



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2016“

Indikationen und Follow up von Patienten mit tragbarem Defibrillator (WCD, LifeVest®) – Ergebnisse des österreichischen WCD-Registers

Tanja Odeneg, Graz

Der implantierte Defibrillator (ICD) ist eine effektive Langzeit-Therapie zur Primärprävention des plötzlichen Herztodes (sudden cardiac death, SCD) bei Risikopatienten (z.B. nach abgelaufenem Myokardinfarkt und hochgradig reduzierter linksventrikulärer Funktion, LVEF) und zur Sekundärprävention bei Patienten nach maligner Arrhythmie bzw. nach überlebtem Herzkreislaufstillstand.



Tanja Odeneg

Bei manchen Patienten mit reduzierter LVEF und damit kurzfristig erhöhtem SCD-Risiko kann sich im Verlauf die LVEF wieder bessern, insbesondere nach einem akuten kardialen Ereignis. Daher gilt es bei Patienten mit potentiell reversiblen hohem SCD Risiko mit der ICD Implantation vorerst abzuwarten, woraus resultiert, dass diese Patienten für unbestimmte Zeit dem Risiko eines SCD ungeschützt ausgesetzt sind. Dasselbe gilt für Patienten, welche auf eine ICD Implantation warten, bei denen diese jedoch zurzeit auf Grund z.B. einer Infektion vorübergehend kontraindiziert ist.

Der tragbare Kardioverter Defibrillator (wearable cardioverter defibrillator, WCD, LifeVest®) stellt somit eine Therapieoption für Patienten dar, welche ein temporäres hohes Risiko für Kammerflimmern oder Kammertachykardie haben, aber aus verschiedensten Gründen nicht unmittelbar für die Implantation eines ICDs in Frage kommen. Derzeit liegen noch keine Ergebnisse randomisierter Studien zum WCD vor. Ziel des österreichischen WCD-Registers ist es, Indikationen und Follow-Up aller österreichischen LifeVest®-Patienten zu erfassen.

Methoden und Ergebnisse

Diese Studie inkludierte 451 Patienten (Alter 59 ± 14 Jahre; 63% weiblich) in 48 Zentren, welche einen WCD von 2010 bis 2016 in Österreich verordnet bekommen haben. Die LVEF zum Zeitpunkt der Verordnung betrug $33 \pm 15\%$. Bei 48% aller Patienten lagen bereits vor Anlage des WCDs



Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2016“

ventrikuläre Rhythmusereignisse vor. Die häufigsten Indikationen für den WCD waren eine neu diagnostizierte schwere nicht-ischämische Kardiomyopathie (21%), ein kürzlich stattgehabter Myokardinfarkt mit LVEF <35% (20%), schwere ischämische Kardiomyopathie mit kürzlich stattgehabter PCI/CABG (14%), Verzögerungen der ICD Implantation (z.B. aufgrund von ventrikulären Thromben) (12%), schwere akute Myokarditis (10%), ICD-assoziierte Infektionen, welche eine temporäre Explantation des ICDs zur Folge hatten (10%), akute systemische Infektionen (4%), die Überbrückung zur Ablation (2%) oder andere (7%) wie beispielsweise Long QT Syndrom, Brugada Syndrom, Post Partum oder Kardiomyopathie (7%). Die mittlere Tragedauer des WCDs betrug 67 (1 - 436) Tage pro Patient. Es gab keine Unterschiede in der Tragecompliance zwischen den Patienten, welche den WCD weniger als 60 Tage getragen haben im Vergleich zu jenen, welche den WCD mehr als 60 Tage trugen [23 (3 - 24) h/d vs. 22 (1 - 24) h/d; p = ns].

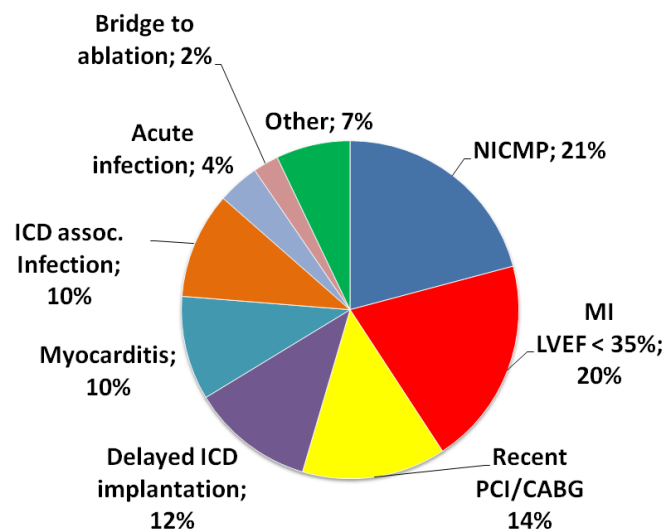


Abbildung 1: WCD Indikationen

Zwölf Patienten (2,6%) erhielten 22 adäquate Schocks aufgrund von ventrikulären Tachyarrhythmien, welche daraufhin in den Sinusrhythmus terminierten. Alle zwölf Patienten erhielten in weiterer Folge einen ICD. Es wurden keine inadäquaten Schocks abgegeben. Während der Trageperiode des WCD kam es bei fünf Patienten zu Nebenwirkungen. Vier Patienten entwickelten ein Kontaktezem, welches lokal mit Cortison therapiert wurde, bei einem Patienten kam es zu einer Druckstelle, was die Abnahme des WCDs zur Folge hatte. Die häufigsten Gründe für die Abnahme stellte die ICD Implantation (55%) dar, gefolgt von Verbesserung der LVEF über 35% und somit keiner weiteren Indikation für die ICD Implantation (33%) und Patientenwunsch (4%), 15% der der Patienten tragen den WCD derzeit noch.

Hervorzuheben ist, dass bei nur 7 (22%) aller Myokarditispatienten nach Abnahme des WCDs ein erhöhtes SCD Risiko vorlag und daher mit einem ICD versorgt werden mussten. Daraus lässt sich die große klinische Bedeutung des WCDs speziell für dieses Patientenkollektiv gut darstellen.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2016“

Konklusion

Wie die Daten des österreichischen WCD-Registers zeigen, stellt die LifeVest® eine sichere und akzeptierte Therapieoption für Patienten mit temporärem hohem SCD Risiko bzw. für Patienten mit derzeitiger temporärer Kontraindikation zur ICD Implantation dar und hat in nur 55% der Patienten die ICD-Implantation zur Folge.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9500 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org