



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

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2011

Klinischer Ein-Jahresverlauf der Herzinsuffizienzpatienten mit NYHA-Klasse IV gegenüber Klasse III bei CRT-Implantation

Prof. Dr. Andreas Schuchert et al., Neumünster

Die Implantation eines Dreikammerschrittmachers oder -defibrillators zur kardialen Resynchronisationstherapie ist bei Patienten mit NYHA-Klasse III gut etabliert, und die Indikation wird auf Patienten mit einer niedrigeren NYHA-Klasse ausgeweitet. Der Einsatz der kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) wird hingegen bei Patienten mit NYHA-Klasse IV weiterhin kontrovers diskutiert. In der vorliegenden Untersuchung wurde daher der Verlauf von Herzinsuffizienzpatienten mit NYHA-Klasse IV und mit denen der NYHA-Klasse III verglichen.



Prof. Dr. Andreas Schuchert

Die Post-hoc-Analyse wertete 405 CRT-Patienten mit einer linksventrikulären Auswurffraktion < 35 Prozent, einem vergrößerten linken Kammerdurchmesser > 55 Millimeter und einem Schenkelblock im Ruhe-EKG aus. Die Patienten waren in die MASCOT-Studie eingeschlossen worden. Die MASCOT-Studie hatte die Wirksamkeit präventiver Vorhofstimulation bei konsekutiven Patienten mit einer Klasse-I-Indikation für eine CRT-Implantation untersucht. Es wurden Patienten ausgewertet, die bei Implantation entweder NYHA-Klasse III oder IV aufwiesen und bei denen der Ein-Jahreserlauf erfasst worden war.

Bei CRT-Implantation waren 350 Patienten (86 % aller Patienten) in NYHA-Klasse III und 55 Patienten (14 % aller Patienten) in NYHA-Klasse IV. Ein Jahr nach CRT-Implantation war der Anteil der Vorhof- und Kammerstimulation beider Gruppen nicht signifikant voneinander verschieden mit einer mittleren Kammerstimulation von 94 Prozent. Die linksventrikuläre Auswurffraktion verbesserte sich bei NYHA-Klasse-III-Patienten um $+7,6 \pm 11,7$ Prozent und bei

NYHA-Klasse-IV-Patienten um $+9,2 \pm 14,2$ Prozent; der Unterschied war nicht statistisch signifikant. Klinisch zeigten NYHA-Klasse-IV-Patienten mit $-1,93 \pm 0,83$ eine signifikant größere Verbesserung ihrer NYHA-Klasse als NYHA-Klasse-III-Patienten mit $-0,93 \pm 0,70$ ($p < 0,0001$). Eine ähnliche statistisch signifikante Verbesserung ($p = 0,02$) fand sich bei den NYHA-Klasse-IV-Patienten in der Einschätzung ihrer Lebensqualität mit $-27,2 \pm 20,9$ gegenüber $-17,7 \pm 23,9$ bei NYHA-Klasse-III-Patienten. Die gesamte als auch kardiale Mortalität war in NYHA-Klasse IV mit 34 Prozent beziehungsweise 17 Prozent signifikant höher als bei NYHA-Klasse-III-Patienten mit sieben Prozent beziehungsweise fünf Prozent ($p < 0,0001$).

In dieser Studie waren 14 Prozent der Patienten bei CRT-Implantation in NYHA-Klasse IV. Die Daten unterstützen die Implantation eines CRT-Systems bei NYHA-Klasse-IV-Patienten, da sie nach einem Jahr eine bessere symptomatische Verbesserung als NYHA-Klasse-III-Patienten zeigten. Bei einer solchen Entscheidung ist zu beachten, dass auch nach CRT-Implantation NYHA-Klasse IV eine 5fach höhere Gesamtmortalität und eine 3fach höhere kardiale Sterblichkeit als Klasse-III-Patienten aufweisen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7500 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.