

Implantierte Defibrillatoren bei Herzinsuffizienz wirksam

a -- Al-Khatib SM, Hellkamp A, Bardy GH et al. Survival of patients receiving a primary prevention implantable cardioverter-defibrillator in clinical practice vs clinical trials. JAMA 2013 (2. Januar); 309: 55-62

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Kommentar: Franz R. Eberli

Studienziele

In randomisierten Studien führten implantierte Defibrillatoren (implantable cardioverter-defibrillators = ICD) über eine Verminderung von plötzlichem Herztod zu einer signifikanten Abnahme der Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz-Kranken. Mit dieser Analyse von Daten eines amerikanischen ICD-Registers wurde untersucht, ob sich die Sterblichkeit von ICD-Behandelten ausserhalb von klinischen Studien mit derjenigen in randomisierten Studien vergleichen lässt.

Methoden

Ausgewählt wurden aus dem Register 56'985 Personen mit einem ICD, welche die Einschlusskriterien mindestens einer der beiden grössten randomisierten Studien mit ICD bei Herzinsuffizienz erfüllt hätten. Es handelte sich dabei um Personen, die entweder einen Myokardinfarkt erlitten hatten und eine linksventrikuläre Auswurfraction von unter 30% aufwiesen (Einschlusskriterien der MADIT-II-Studie) oder an einer Herzinsuffizienz der NYHA-Klassen II oder III bei einer Auswurfraction von unter 35% litten (Kriterien der SCD-HeFT-Studie). Ausgeschlossen wurden Personen mit einer Herzinsuffizienz der Klasse IV und solche, die ihren ICD kurz nach einem Myokardinfarkt oder einer Revaskularisation erhalten hatten. Für den Vergleich der Mortalität wurden aus diesem Kollektiv Personen ausgewählt, die von ihrem Risikoprofil her jeweils am besten mit den Untersuchten in den randomisierten Studien vergleichbar waren («propensity score matching»-Methode).

Ergebnisse

Das Gesamtkollektiv der ICD-Behandelten aus dem Register war signifikant älter als die Studienkollektive (68 gegenüber 66 bzw. 67 gegenüber 60) und Begleitkrankheiten waren häufiger. Mit der Auswahl von ICD-Behandelten aus dem Register mit möglichst gut übereinstimmendem Risikoprofil wurden diese Unterschiede minimiert. Wenn diese «gematchten» Kollektive mit den Kollektiven aus den randomisierten Studien verglichen wurden, entsprach die Mortalität der ICD-Behandelten aus dem Register weitgehend derjenigen aus den randomisierten Studien. Für den Vergleich mit der MADIT-II-Studie betrug die Zweijahresmortalität 14% im Register gegenüber 16% in der Studie (im Vergleich dazu 22% in der MADIT-II-Kontrollgruppe). Für den Vergleich mit der SCD-HeFT-Studie betrug die Dreijahresmortalität 17% im Register und in der Studie (und 22% in der SCD-HeFT-Kontrollgruppe).

Schlussfolgerungen

Wenn Personen mit einem vergleichbaren Risikoprofil untersucht werden, scheint das Sterberisiko bei Herzinsuffizienz durch einen implantierten Defibrillator ausserhalb von Studien in einem ähnlichen Ausmass gesenkt zu werden wie in den randomisierten Studien.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann

Diese sorgfältige Studie zeigt, dass Personen mit schlechter kardialer Funktion, aber ohne Symptome der schweren Herzinsuffizienz, von internen Defibrillatoren (ICD) in gleicher Weise profitieren wie ähnliche Kranke in grossen Studien. Die ICD können lebenserhaltend sein. Sie bilden einen wichtigen Bestandteil der umfassenden Herzinsuffizienztherapie, zu der auch die Resynchronisationstherapie gehört. Welche Person von welcher Therapie und welchem Apparat profitiert, soll aber idealerweise von erfahrenen Fachleuten zusammen mit den Betroffenen entschieden werden. Die Todesrate bei diesen Patienten bleibt hoch und falsche Erwartungen an die ICD sollten nicht geschürt werden.

Franz Eberli