



Tragbarer kardioverter Defibrillator nach Explantation eines ICD-Systems: Daten aus einem multizentrischen Register

PD Dr. Ibrahim El-Battrawy, Bochum

Hintergrund

Bisher liegen nur wenige Daten über die Verwendung eines tragbaren kardioverten Defibrillators (WCD) bei Patient:innen nach der Explantation eines 1- bis 3- Kammer- implantierbaren kardioverten Defibrillators (ICD) vor. Infolgedessen geben verschiedene Leitlinien unterschiedliche Empfehlungen bezüglich der WCD-Indikation in dieser Kohorte.

Ziel

Unser Ziel war es, die Ausgangscharakteristika und das Outcome von Patient:innen zu untersuchen, die nach einer ICD-Explantation mit einem WCD behandelt wurden. Der primäre Endpunkt ist ein angemessener WCD-Schock.

Methoden

1.104 Patient:innen wurden in ein multizentrisches Register aus sieben europäischen Zentren aufgenommen. In dieser Kohorte erhielten 109 Patient:innen einen WCD, um die Zeit zwischen der Explantation des ICD-Systems bis zur Reimplantation aufgrund einer persistierenden ICD-Indikation zu überbrücken. Die mittlere Follow-Up-Zeit der gesamten Kohorte betrug 824 ± 773 Tage. Die kardiovaskulären Vorgeschichten und nicht-kardiovaskulären Komorbiditäten der Patient:innen wurden ausgewertet. Außerdem wurde in der Explantationsgruppe das Auftreten von ventrikulären Tachykardien und/oder WCD-Schocks ausgewertet. Darüber hinaus wurde nach der ICD-Reimplantation die Rate der Rehospitalisierungen der Patient:innen wegen ventrikulärer Tachyarrhythmien, Vorhofflimmern, Schlaganfällen und kongestiver Herzinsuffizienz verfolgt.

Ergebnisse

In der Explantationsgruppe waren die Patient:innen durchschnittlich älter (65 ± 14 versus 59 ± 15 ; $p < 0,001$) und wurden länger hospitalisiert (21 ± 15 Tage versus 14 ± 12 Tage; $p < 0,001$). Die LVEF war zum Index-Zeitpunkt signifikant unterschiedlich ($35,7 \pm 14,1\%$ versus $29,3 \pm 11,5\%$; $p < 0,001$), im kurzfristigen Follow-Up gab es keinen signifikanten Unterschied ($35,7 \pm 14,2\%$ versus $37,9 \pm 11,9\%$; $p = 0,204$). Die durchschnittliche Tragezeit des WCDs nach der Explantation des ICD-Systems betrug 61 ± 46 Tage. Ein angemessener WCD-Schock wurde bei 7,3 % der Patient:innen nach der Explantation des ICD-Systems dokumentiert (Abb. 1). Bis zu 80,6 % erhielten eine Reimplantation eines ICD-Systems. Die Rehospitalisierungsrate aufgrund einer ventrikulären Tachyarrhythmie betrug 7,3 %, aufgrund einer Herzinsuffizienz 6,8 % und aufgrund von Vorhofflimmern 4,1 %. Nach der ICD-Reimplantation erhielten 12/89 Patient:innen (13,4 %) einen angemessenen Schock.

In der multivariablen Regressionsanalyse des gesamten Registers erwiesen sich eine Myokarditis und die Explantation des ICD-Systems als positive Prädiktoren für das Auftreten von ventrikuläre



Tachyarrhythmien, eine verbesserte linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) und die Einnahme von Aldosteron-Antagonisten erwiesen sich als negative Prädiktoren.

Schlussfolgerung

Das Auftreten maligner Arrhythmien nach der Explantation eines ICD-Systems ist häufig, und der Einsatz eines WCDs bei diesen Patienten könnte zur Verhinderung des plötzlichen Herztodes beitragen.

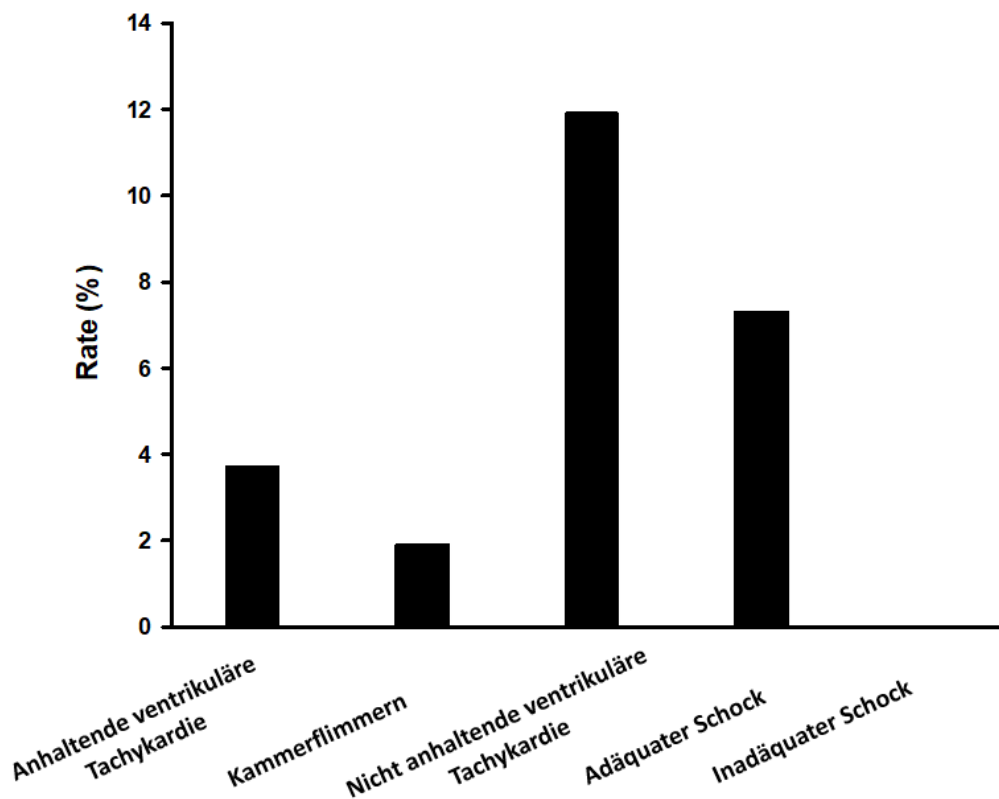


Abb.1: Rate der ventrikulären Tachyarrhythmien (dokumentiert in dem WCD) und der Schockraten bei Z.n. ICD-Explantation

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 12.000 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.herzmedizin.de