

Dirk Ick
Dr. med.

Die prognostische Wertigkeit der programmierten Ventrikelstimulation bei Patienten mit idiopathischer dilatativer Kardiomyopathie

Geboren am 06.03.1972 in Nettetal

Reifeprüfung am 19.06.1991 in Nettetal

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1993 bis WS 2000/2001

Physikum am 28.08.1995

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Heidelberg und University of the West Indies, Bridgetown, Barbados

Staatsexamen am 28.11.2000 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Herr Professor Dr. med. W. Schöls

Die vorliegende klinische Studie konnte nachweisen (Kollektiv 1), dass asymptotische nicht-anhaltende ventrikuläre Tachykardien bei Patienten mit idiopathischer dilatativer Kardiomyopathie einen unabhängigen Prädiktor für die Gesamtsterblichkeit und den plötzlichen Herztod darstellen. Aufgrund des relativ geringen Vorhersagewertes nicht-anhaltender ventrikulärer Tachykardien für den plötzlichen Herztod (16%) wären weitere Risikostratifikatoren grundsätzlich wünschenswert.

Mit dem Ziel, Patienten mit einem besonders hohen Risiko für einen plötzlichen Herztod zu identifizieren, wurde bei dokumentierter nichtanhaltender ventrikulärer Tachykardie eine invasive elektrophysiologische Untersuchung durchgeführt (Kollektiv 2). Aufgrund der niedrigen Induzierbarkeit anhaltender ventrikulärer Tachyarrhythmien (7%) und eines relativ geringen Vorhersagewertes für den plötzlichen Herztod (29%) erscheint eine elektrophysiologische Untersuchung in diesem Kollektiv jedoch nicht zur weiteren Risikostratifikation geeignet.

Im selektionierten Kollektiv (2) zeigte sich eine geringere Gesamtsterblichkeit und eine geringere Rate plötzlicher Herztode als bei den Patienten des ersten Kollektivs, bei denen nicht-anhaltende ventrikuläre Tachykardien bestanden. Diese Unterschiede sind am ehesten durch eine bessere linksventrikuläre Auswurfraction und eine häufigere Behandlung mit Betablockern im selektionierten Kollektiv (2) zurückzuführen.

Die relativ geringe Rate plötzlicher Herztodesfälle trotz dokumentierter nicht-anhaltender ventrikulärer Tachykardie in Kollektiv 2 (4,3%) wirft die Frage auf, ob Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie unter der modernen medikamentösen Therapie überhaupt noch einer spezifischen Arrhythmie-Risikostratifikation bedürfen. Die insgesamt rückläufige Mortalität stellt naturgemäß immer höhere Anforderungen an die Qualität der Risikostratifikation, welche von keinem derzeit verfügbaren Parameter, ob invasiv oder nicht-invasiv, erfüllt werden. Die Weiterentwicklung der medikamentösen Herzinsuffizienztherapie hat zwar zu einer relativen Verbesserung der Prognose geführt, wobei Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie jedoch weiterhin ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Herztod aufweisen. Eine über den Nachweis nicht-anhaltender ventrikulärer Tachykardien hinausgehende Risikostratifikation mittels weiterer nicht-invasiver Parameter wäre insofern wünschenswert.