



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Primärprophylaxe des plötzlichen Herztodes mittels
Implantierbarem Cardioverter/Defibrillator bei Postmyokardinfarkt-
patienten. Prospektive Untersuchung zum potentiellen
Indikationsvolumen und dessen ökonomische Bedeutung**

Autor: Silke Schoch
Institut / Klinik: I. Medizinische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. B. Schumacher

Jährlich ereignen sich in Deutschland ca. 270.000 Myokardinfarkte, von denen nach Entlassung in den folgenden zwei Jahren ca. 10 % an einem plötzlichen Herztod versterben. Die Hauptursache stellt Kammerflimmern dar. Studien haben gezeigt, dass bei Patienten mit lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen die Mortalität durch die Implantation eines Cardioverter/Defibrillator (ICD) erheblich gesenkt werden kann. Nachdem sich der ICD in der Sekundärprophylaxe etabliert hat, rückt zunehmend das Interesse an einer Primärprävention in den Vordergrund. Ziel der vorliegenden Studie war es, in einem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung prospektiv konsekutiv die Anzahl von Myokardinfarktpatienten zu ermitteln, die etablierte nicht-invasive Risikofaktoren für das Auftreten eines plötzlichen Herztodes aufweisen und damit potentiell für eine Primärprophylaxe mittels ICD in Frage kommen. Ein weiteres Ziel war es, durch eine detaillierte Kostenerhebung über 1 Jahr den finanziellen Aufwand der ambulanten und stationären medizinischen Behandlung dieser Patienten und einer potentiellen ICD-Therapie zu erfassen. In dem Zeitraum vom 29. September 1999 bis zum 18. Dezember 2000 wurden prospektiv alle Patienten gescreent, registriert und in einem Logbuch festgehalten, die in das Klinikum Mannheim mit einem akuten Myokardinfarkt eingeliefert wurden. Von 123 Patienten wurden nach Bestimmung der Ein- und Ausschlusskriterien 98 Patienten in die weitere Analyse eingeschlossen. Bei 90 Patienten konnte mittels Ruhe-EKG, Langzeit-EKG und Echokardiographie keine Risikokonstellation erfasst werden (Gruppe 1). 8 Patienten mussten aufgrund pathologischer Befunde bei o.g. Untersuchungen als Hochrisikokollektiv klassifiziert werden (Gruppe 2). Die so ermittelte Inzidenz von Risikopatienten (8 %) ist niedriger als nach Erhebungen in der Vor-Thrombolyseära vermutet. Durch eine Versorgung der Risikopatienten mit einem ICD-System steigen die Gesamtkosten im 1-Jahres-Follow-Up um 171,46 %. Bei einer ermittelten Inzidenz der Risikokonstellation von 8 % errechnet sich für die Gesamtkosten der medizinischen Behandlung des akuten Myokardinfarktes in Deutschland ein finanzieller Mehraufwand von 17,37 %. Dies deckt sich mit Prognosen anderer Autoren und muss bei der aktuellen Therapiediskussion Beachtung finden.