

Martina Nitsche
Dr.med.

Die Bedeutung des Nachsorgeintervalls für die Erkennung systembezogener Komplikationen bei Patienten mit implantierbarem Cardioverter – Defibrillator

Geboren am 14.10.1975 in Schwäbisch Hall
Staatsexamen am 30.10.2002 an der Universität Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. R. Becker

In Ermangelung systematischer Untersuchungen empfehlen internationale Fachgesellschaften bei Patienten mit implantierbaren Cardioverter - Defibrillatoren Routinekontrollen in Abständen von ein bis sechs Monaten. Im Einklang mit den Empfehlungen der Hersteller führen die meisten deutschen Zentren die Nachsorgen in dreimonatlichen Abständen durch. Dies stellt nicht nur für die Patienten, sondern auch für die behandelnden Ärzte vor dem Hintergrund stetig steigender Patientenzahlen eine immer größere Belastung dar. Ziel der vorliegenden Studie war deshalb ein systematischer Vergleich verschiedener Nachsorgeintervalle.

In der vorliegenden Studie wurden Daten von insgesamt 618 Patienten, bei denen im Zeitraum von April 1986 bis Oktober 2001 an der Universitätsklinik Heidelberg ein Cardioverter - Defibrillator (ICD) implantiert wurde, retrospektiv erhoben und analysiert. Die Dokumentation umfasste die Befunde der Untersuchung vier Wochen nach ICD - Implantation und der anschließend alle drei Monate durchgeführten Routineuntersuchungen sowie die Befunde aller außerplanmäßigen Vorstellungen. Zur Beurteilung der Notwendigkeit von dreimonatlichen Kontrollen erfolgte ein Vergleich der tatsächlich stattgefundenen Dreimonatskontrollen mit virtuellen Sechsmonatskontrollen, bei denen nur jeder zweite Dreimonatskontrolltermin gewertet wurde. Da die Sicherheit der Patienten für die Wahl des Nachsorgeintervalls entscheidend ist, stand dabei die Frage im Vordergrund, inwieweit eine Verlängerung der Nachsorgeintervalle eine verzögerte Diagnose potenziell lebensbedrohlicher Komplikationen zur Folge hätte.

In einem Beobachtungszeitraum von $3,3 \pm 2,8$ Jahren traten bei 110 Patienten (17,8 %) insgesamt 137 Spätkomplifikationen (> 3 Monate nach Implantation) auf. Die Mehrzahl (n=90, 66 %) wurde dabei unabhängig von den Routinekontrollen durch außerplanmäßige Vorstellungen (n=47), Herstellerrückruf (n=7), Röntgenaufnahmen (n=34) oder zufällig bei einem geplanten Geräte austausch (n=2) diagnostiziert. Nur für die übrigen 47 Komplikationen (34,3 %), die mittels Geräteabfrage (n=38) oder durch Anamnese und körperliche Untersuchung (n=9) diagnostiziert wurden, hing der Zeitpunkt, zu welchem die Komplikation erkannt wurde, tatsächlich vom jeweiligen Kontrollintervall ab. Bei Anwendung des sechsmonatlichen Kontrollschemas wären 21 (15,3 %) der 137 Komplikationen mit einer theoretischen Verzögerung von maximal drei Monaten diagnostiziert worden.

Von diesen 21 Komplikationen wurden 11 als potenziell lebensbedrohlich eingestuft. Somit wäre es, bezogen auf alle Patienten, nur bei 1,8 % zu einer verspäteten Feststellung potenziell lebensbedrohlicher Komplikationen gekommen.

Unter Berücksichtigung der niedrigeren Komplikationsrate derjenigen Patienten, die nach 1999 implantiert wurden (5 % vs. 25 %), wären bei sechsmonatlichen anstelle von dreimonatlichen Kontrollen sogar nur 0,9 % von einer verzögerten Erkennung potenziell lebensbedrohlicher Komplikationen betroffen gewesen.

Zusammenfassend ist die Anzahl von Komplikationen, die im Rahmen von Routinekontrollen diagnostiziert werden, eher gering. Besonders bei neueren Gerätegenerationen scheinen Routinekontrollen im Abstand von 6 Monaten eine ausreichende Sicherheit zu gewährleisten und damit vertretbar zu sein.

Dank der ständigen technischen Weiterentwicklung der Aggregate mit der Option von automatischen Geräteselbsttests und telemedizinischer Datenübermittlung in das betreuende Herzzentrum ist in Zukunft sogar an eine weitere Ausdehnung der Kontrollintervalle zu denken. Dennoch bedarf es weiterhin einer individuellen Anpassung der Kontrollintervalle an den jeweiligen Gesundheitszustand und den sozialen Hintergrund der Patienten.