

Felix Langkamp
Dr. med.

Evaluation verschiedener Ablationsstrategien und Outcome nach endo- und epikardialer Ablation von ventrikulären Tachykardien

Fach/Einrichtung: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Patrick Lugenbiel

Ventrikuläre Tachykardien stellen bei bestehender struktureller Herzerkrankung eine der kritischsten Komplikationen mit der Gefahr eines plötzlichen Herztodes dar. Die Implantation eines internen Defibrillators nach anhaltender ventrikulärer Arrhythmie sowie nach überlebtem plötzlichem Herztod ist ein essentieller Bestandteil der Sekundärprävention. Eine primärprophylaktische ICD-Implantation ist bereits bei persistierender, hochgradig eingeschränkter linksventrikulären Ejektionsfraktion indiziert. Die derzeit zur Verfügung stehenden medikamentösen, antiarrhythmischen Konzepte sind nur eingeschränkt wirksam und oftmals mit dem Auftreten von Nebenwirkungen assoziiert. Die Katheterablation konnte in den vergangenen Jahren einen signifikanten Vorteil in Bezug auf eine Reduktion der VT-Last und den damit verbundenen ICD-Interaktionen sowie der Mortalität gegenüber einer medikamentösen Therapie zeigen.

Die aktuell zur Verfügung stehenden Daten zum Einsatz verschiedener Ablationsstrategien bei unterschiedlicher Ätiologie der Grunderkrankung konnten bisher keinen Vorteil für eine der gewählten Strategien nachweisen. In der durchgeführten NECKAR-VT-Studie zur Evaluation verschiedener Ablationsstrategien sowie des Outcomes nach endo- und epikardialer Ablation bei dilatativer und ischämischer Kardiomyopathie konnte gezeigt werden, dass eine Kombination der Ablation von Spätpotentialen und der Blockierung des Austritts der Erregung aus dem fibrotischen Areal zu einer im Vergleich signifikant höheren Rezidivfreiheit von ventrikulären Tachykardien innerhalb des ersten Jahres führt.

Eine Vernarbung konnte bei Vorliegen einer ischämischen Kardiomyopathie insbesondere in den mittventrikulär anterioren Anteilen des linken Ventrikels nachgewiesen werden, während bei bestehender dilatativer Kardiomyopathie oftmals eine diffuse Fibrosierung unter Einbezug des subepikardialen Gewebes vorlag und vermehrt zu frustranen Ablationsversuchen bei fehlendem Ablationsfokus führte. Daraus resultierend konnte die NECKAR-VT-Studie ein im Vergleich signifikant besseres Ergebnis in den Bereichen der ICD-Auslösungen, der Mortalität

sowie der Reduktion von VT-Episoden im Verlauf des ersten Jahres bei Patientinnen und Patienten mit bekannter ischämischer Kardiomyopathie zeigen. Patientinnen und Patienten mit einer dilatativen Kardiomyopathie zeigten unabhängig der durchgeführten Ablationsstrategie ein deutlich geringeres rezidivfreies Überleben im Vergleich zu Patientinnen und Patienten mit einer bekannten ischämischen Kardiomyopathie.