



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

**Vergleichende Analysen von Patienten mit einem Erst- und
Rezidivereignis ventrikulärer Tachyarrhythmien: Ergebnisse einer
monozentrischen konsekutiven Datenerhebung über 15 Jahre**

Autor: Niko Engelke
Institut / Klinik: I. Medizinische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. I. Akin

In der vorliegenden Arbeit wurden prognostische Einflussfaktoren auf das Überleben sowie auf das Auftreten unerwünschter kardialer Ereignisse nach ventrikulären Tachyarrhythmien untersucht. Zu diesem Zweck wurden alle Patienten, die sich im Zeitraum von 2002 bis 2016 an der Universitätsmedizin Mannheim mit einer ventrikulären Tachyarrhythmie vorstellten in einem Patientenregister festgehalten und in der Studie eingeschlossen (insgesamt 2813 Patienten).

Die Patienten wurden über einen Nachbeobachtungszeitraum von 5 Jahren nach dem ersten Krankenhausaufenthalt weiterverfolgt und auf die Gesamtmortalität sowie das Auftreten von MACE untersucht. Die Patientengruppen wurden zum Erreichen einer Strukturgleichheit mittels propensity score matching aneinander angeglichen und u.a. mittels der Kaplan-Meier Methode miteinander verglichen.

Hierbei konnte gezeigt werden, dass vor allem das Alter, das männliche Geschlecht und das Vorliegen eines arteriellen Hypertonus prognostisch ungünstige Faktoren bezüglich des Auftretens eines MACE sind. Zudem zeigten die Daten, dass Patienten, die initial eine ventrikuläre Tachykardie erlitten eine erhöhte Gesamtmortalität aufweisen sowie tendenziell häufiger im weiteren Verlauf ein MACE erleiden als Patienten, die initial ein Kammerflimmern zeigten.

In der Patientenkohorte der ICD-Träger ließ sich diese Tendenz nicht mehr feststellen, sodass davon ausgegangen werden muss, dass ein ICD das Auftreten von MACE zuverlässig verhindern kann. Dabei ist jedoch zu beachten, dass auch der ICD mit eigenen Komplikationen assoziiert sein kann.

Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass der Verhinderung von Rezidivereignissen eine große Bedeutung zukommen muss. Patienten, die im Verlauf ein Rezidiv einer ventrikulären Tachyarrhythmie erlitten, wiesen ein signifikant schlechteres 5-Jahres-Überleben auf. Zudem müssen auch die Komorbiditäten der Patienten stärker in das Blickfeld des Behandlers rücken, da Patienten mit einer bestehenden KHK oder einer chronischen Niereninsuffizienz ebenfalls ein deutlich erhöhtes Risiko haben im Verlauf ein MACE zu erleiden.

Um die vorliegenden Ergebnisse endgültig zu validieren sind allerdings noch multizentrische prospektive Studien mit einem deutlich größeren Patientenkollektiv von Nöten.