Und anderswo …?

Antoine de Torrenté

Kardiale Resynchronisation (biventrikuläre Stimulation): Nutzen?

Fragestellung

2009 hat die MADIT-CRT-Studie die Sicherheit und Wirksamkeit der Implantation eines Defibrillators (ICD) mit kardialer Resynchronisationsfunktion bei asymptomatischen Patienten mit leichter Herzinsuffizienz (HI), verringerter Auswurffraktion (EF) und verlängertem QRS-Intervall bestätigt. Das mediane Follow-up betrug 2,4 Jahre. Die relative Risikoreduktion nichttödlicher HI-Episoden betrug, vor allem bei Patienten mit Linksschenkelblock (LSB), 41%. In einer weiteren Studie wurden nun die Langzeitfolgen der kardialen Resynchronisation an Patienten der Originalstudie MADIT-CRT untersucht.

Methode

854 Patienten aus der Originalstudie wurden von Sept. 2010 bis Ende 2013 nachbeobachtet. In der Originalstudie wurden die Patienten in einem Verhältnis von 3:2 randomisiert und erhielten entweder einen ICD mit kardialer Resynchronisationsfunktion (CRT-ICD) oder ohne. Alle Patienten wiesen eine EF von <30% und ein QRS-Intervall von ≥130 ms auf. An der Studie nahmen 88 Zentren aus den USA und 24 aus Europa, Israel und Kanada teil. 70% hatten einen LSB, 13% einen RSB und 17% eine Leitungsverzögerung. Primärer Endpunkt war der Tod aufgrund jeglicher Ursache. Sekundäre Endpunkte waren nichttödliche HI-Episoden oder ein kombinierter Endpunkt aus Tod und HI-Episoden.

Resultate

Bei den Pat. mit LSB betrug die kumulierte Todesrate nach 7-jährigem Follow-up in der Gruppe mit CRT-ICD 18% gegenüber 29% in der Gruppe ohne (p <0,001). Dies galt jedoch nur für Patienten mit LSB (NNT 9, d.h. 9 Patienten muss ein CRT-ICD implantiert werden, um innerhalb von 7 Jahren einem das Leben zu retten). Der Überlebensvorteil bestand unabhängig von Geschlecht und Ursache der HI. Patienten ohne LSB brachte der CRT-ICD hingegen keinen Überlebensvorteil. Die Wahrscheinlichkeit von HI-Episoden war bei Pat. mit CRT-ICD ebenfalls signifikant geringer.

Probleme

Möglicherweise besteht ein Selektionsbias der 854 aus der Originalstudie rekrutierten und langfristig nachbeobachteten Patienten Die Studie bleibt diesbezüglich unklar.

Kommentar

In anderen Studien konnte gezeigt werden, dass durch den CRT-ICD bei Patienten mit starker HI (NYHA-Klasse III/IV) kardiale Remodelling-Prozesse z.T. zurückgingen. Ein LSB kann eine leichte Kardiomyopathie verursachen und durch die simultane Stimulation beider Ventrikel wird die Kontraktilität verbessert. Es ist wichtig zu beachten, dass nur Patienten mit LSB von der Resynchronisation profitieren. In der Population ohne LSB ist diese möglicherweise sogar schädlich. Anhand der Studiendaten ist demnach eine Einschränkung der Indikation für einen CRT-ICD auf Patienten mit LSB ratsam, was zu hohen Kosteneinsparungen führt. Es wäre interessant, die Zahl der potentiellen Patienten in der Schweiz zu kennen, für die ein ICD mit Resynchronisationsfunktion von Nutzen wäre.

Goldenberg I, et al. N Engl J Med. 2014;370:1694–701.

Tödlicher Wodka-Konsum

Im Vergleich zu westeuropäischen haben russische Männer eine dramatisch kurze Lebenserwartung: Im Jahr 2005 starben 37% vor dem 55. Lebensjahr, was sich seitdem nicht wirklich geändert hat. Von 1999 bis 2008 wurden 200 000 rauchende Männer zu ihrem Wodka-Konsum befragt und bis 2010 nachbeobachtet. Sie mussten angeben, ob sie wöchentlich <1, 1–2,9 oder >3 Halbliterflaschen Wodka tranken. Das Risiko, in den kommenden 20 Jahren zu sterben, betrug in der Altersgruppe von 35–54 Jahren 16, 20 bzw. 35%. In der Altersgruppe von 55–74 lag es bei 50, 54 und 64% (p <0,001 in beiden Gruppen)! Wein ist da wahrscheinlich weniger tödlich und schmeckt auch noch besser!

Zaridze D, et al. Lancet. 2014;383:1465–73.

Dabigatran (Pradaxa®) und Vitamin-K-Antagonisten (VKA): Sicherheitsvergleich

In einer Metaanalyse von 6 randomisierten, kontrollierten Studien wurde die Sicherheit von 2 × täglich 150 mg Dabigatran mit einer Vitamin-K-Antagonisten-Behandlung im Zeitraum von >6 Monaten verglichen. Es gab keine Unterschiede in Bezug auf Sterblichkeit und schwere Blutungen. In einer Studie (RE-LY) traten unter Dabigatran im Vergleich zu VKA weniger intrakranielle (0,6 vs. 1,4%) und mehr gastrointestinale Blutungen (3 vs. 2%) auf. Dank dieser Informationen ist eventuell eine genauere Indikationsstellung für Dabigatran und VKA möglich.

Bloom BJ, et al. Am J Cardiol. 2014;113:1066–74.

Stabile KHK: Perkutane Koronarintervention (PCI) + medikamentöse Behandlung oder alleinige medikamentöse Behandlung?

5 randomisierte, kontrollierte, unverblindete Studien mit ~4000 Patienten wurden analysiert. Nach einem medianen Follow-up von 5 Jahren bestanden zwischen den Gruppen keine Unterschiede in Bezug auf Sterblichkeit, Notfallrevaskularisation, Angina pectoris und Myokardinfarkt. Die medikamentöse Behandlung bestand aus den üblichen Medikamenten: Aspirin®, ACE-Hemmern, ARB, β-Blockern und Statinen. Spannend ist, dass der Anteil der ungeplanten Revaskularisationen in der PCI-Gruppe 20% und in der Gruppe mit alleiniger medikamentöser Behandlung 28% (n.s.) sowie der Anteil der Angina-pectoris-Patienten 22 bzw. 23% betrug. Die 5-Jahres-Mortalität lag bei 6,6 bzw. 7,3% (n.s.). Man sollte jedoch nicht vergessen, dass es sich um Patienten mit stabiler KHK handelte.

Stergiopoulos K et al., JAMA Intern Med. 2014 Feb 1;174(2):232–40.

Abtreibung: Gesetz abgeschafft

North Dakota hat eine der restriktivsten Gesetzgebungen zum Schwangerschaftsabbruch. Sobald der fetale Herzschlag gehört werden kann, d.h. ab der 6. Woche, ist der Eingriff untersagt. Nun hat ein Bundesrichter dieses Gesetz abgeschafft, da es verfassungswidrig ist. Der Staatsanwalt von North Dakota will jedoch in Berufung gehen … Wo bleibt da die Freiheit der Frau?

Lancet. 2014;383:pi April 26–May 2.