



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2009

Das CRediT-Register: Wie ist die derzeitige Versorgung von Herzinsuffizienz-Patienten mit ICD/CRT in Deutschland?

Prof. Dr. Ernst Günter Vester, Düsseldorf

Donnerstag, 16. April 2009, 16 – 17.30 Uhr, Saal 3

Jedes Jahr versterben in Deutschland etwa 50 000 bis 60 000 Menschen an einer Herzmuskelschwäche. Trotz ständiger Weiterentwicklung der medikamentösen Therapie (AT1-Blocker, Aldosteronantagonisten etc.) überleben nur etwa die Hälfte aller Herzinsuffizienz-Patienten die ersten fünf Jahre ihrer Erkrankung. Die häufigsten Todesursachen sind hierbei Pumpversagen und plötzlicher Herztod.



Prof. Dr. Ernst Günter Vester

Wissenschaftliche Evidenz: Angesichts der schlechten Prognose von Herzinsuffizienzpatienten selbst bei optimierter medikamentöser Therapie wurden in den letzten Jahren in zahlreichen Studien neue Therapiemöglichkeiten untersucht: die kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) zur Verbesserung der Pumpleistung, der implantierbare Defibrillator (ICD) zur Verhinderung des plötzlichen Herztods.

Die COMPANION- und die CARE-HF-Studie haben gezeigt, dass Herzinsuffizienz-Patienten mit einem gestörten Zusammenspiel der beiden Herzkammern durch die CRT weniger Krankenhausaufenthalte haben und länger leben. Die MADIT-II-Studie wies nach, dass Patienten mit einer eingeschränkten Pumpleistung des

Herzens nach Infarkt vom plötzlichen Herztod bedroht sind und einen ICD-Schutz brauchen. Die SCD-HeFT-Studie hat belegt, dass auch Patienten mit einer Herzschwäche anderer Ursache von einem ICD profitieren. Alle drei Studien haben dazu geführt, dass Patienten, die die entsprechenden Risikoprofile erfüllen, eine Klasse I-Indikation für eine ICD- oder CRT-Therapie nach deutschen und internationalen Leitlinien haben.

Das CRediT-Register: Das CRediT-Register („Cardiac resynchronization under evaluation in daily Therapy“) ist ein wissenschaftliches Register mit über 3000 Patienten zur Evaluierung der kardialen Resynchronisationstherapie bei höhergradiger Herzmuskelschwäche in einem „real world scenario“. Eingeschlossen wurden Patienten mit deutlichen Symptomen einer Herzinsuffizienz (NYHA III oder IV) und/oder einer deutlich eingeschränkten linksventrikulären Pumpfunktion (LVEF \leq 35 %).

Das Register sollte zeigen, in welchem Ausmaß und mit welchen Erfolgen Erkenntnisse wissenschaftlicher Studien – insbesondere zur CRT- und ICD-Therapie – im klinischen Alltag umgesetzt werden. Hierbei wurden Hochrisikopatienten identifiziert und die Langzeitverläufe bei den verschiedenen Behandlungsverfahren untersucht. Das Register wurde vom Institut für klinisch-kardiovaskuläre Forschung (IKKF, München) durchgeführt und wird von der DGK, dem BNK und der ALKK unterstützt.

Von 2004 bis 2006 wurden in 101 Zentren in Deutschland – überwiegend Zentren der Erstversorgung und kardiologische Praxen – 3148 Patienten über eine Online-Datenbank gescreent. Ein Quelldatenvergleich wurde durch klinische Monitore durchgeführt. Nachbeobachtungsdaten wurden primär vom Patienten erfragt, im Falle von kardialen Ereignissen, Interventionen oder Tod wurden Arztberichte angefordert. Wie bei COMPANION war die primäre Zielgröße Gesamtmortalität oder -hospitalisierung, sekundäre Zielgrößen waren Mortalität und kardiale Morbidität. Die Nachsorgeuntersuchungen wurden nach zwei Monaten, dann halbjährlich bis zu vier Jahren durchgeführt. Das Register wurde im Dezember 2007 geschlossen.

Versorgungslage und Langzeitdaten: Das CRediT-Register hat in einem Herzinsuffizienz-Kollektiv gezeigt, dass nur 20 Prozent der Patienten, die potenziell von einer CRT-Therapie profitieren, ein entsprechendes Aggregat zur Behandlung der Herzmuskelschwäche erhielten. Lediglich 17 Prozent der Patienten, bei denen die MADIT-II-Hauptrisikokriterien vorlagen, wurden mit einem ICD vor dem plötzlichen Herztod geschützt. Über 70 Prozent der Teilnehmer des CRediT-Registers erfüllten die Kriterien der SCD-HeFT-Studie, von diesen wurden 13 Prozent mit einem ICD versorgt. Langzeitdaten des CRediT-Registers haben gezeigt, dass die Gerätetherapie zu einer Reduktion der Sterblichkeit um 47 Prozent, bei kombinierter CRT/ICD-Therapie sogar um 60 Prozent führt. Die Gründe für eine Vorenthaltung einer Gerätetherapie sind vielfältig; häufig waren Skepsis und Informationsmangel erkennbar. Budgetgründe wurden in keinem Fall angeführt.

Zusammenfassung: Zahlreiche Patienten mit einer Herzschwäche könnten von modernen Therapien wie der kardialen Resynchronisation oder dem implantierbaren Defibrillator profitieren. Die Mehrzahl dieser Patienten wird heute noch nicht entsprechend versorgt. Im CRediT-Register war die Gerätetherapie bei Herzinsuffizienz-Patienten auch in einem „real world scenario“ mit einer

signifikanten Mortalitätsreduktion assoziiert. Die Zukunft wird zeigen, ob wissenschaftliche Erkenntnisse zum Nutzen der Patienten in die tägliche Praxis umgesetzt werden oder ob die bestehende Unterversorgung sogar weiter zunimmt.

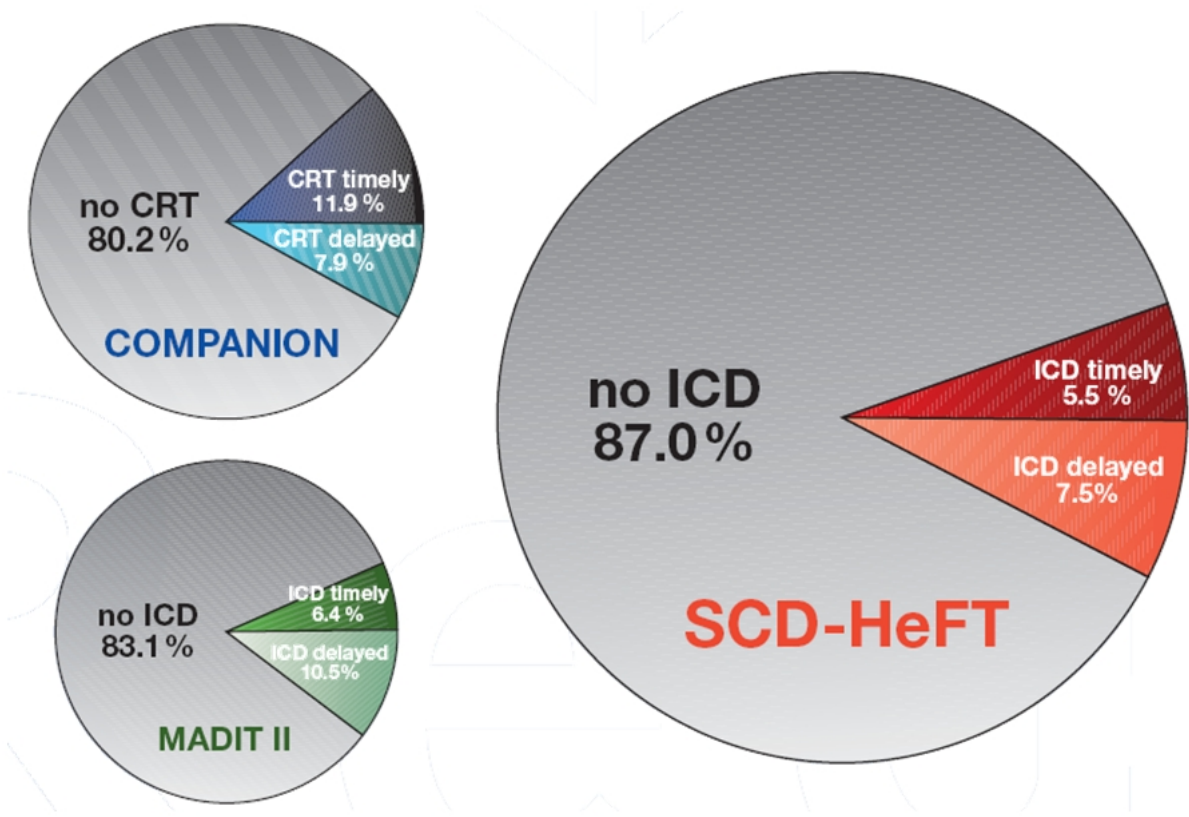


Figure 1: Device implantations based on study profiles. Circle areas reflect the subgroup sizes

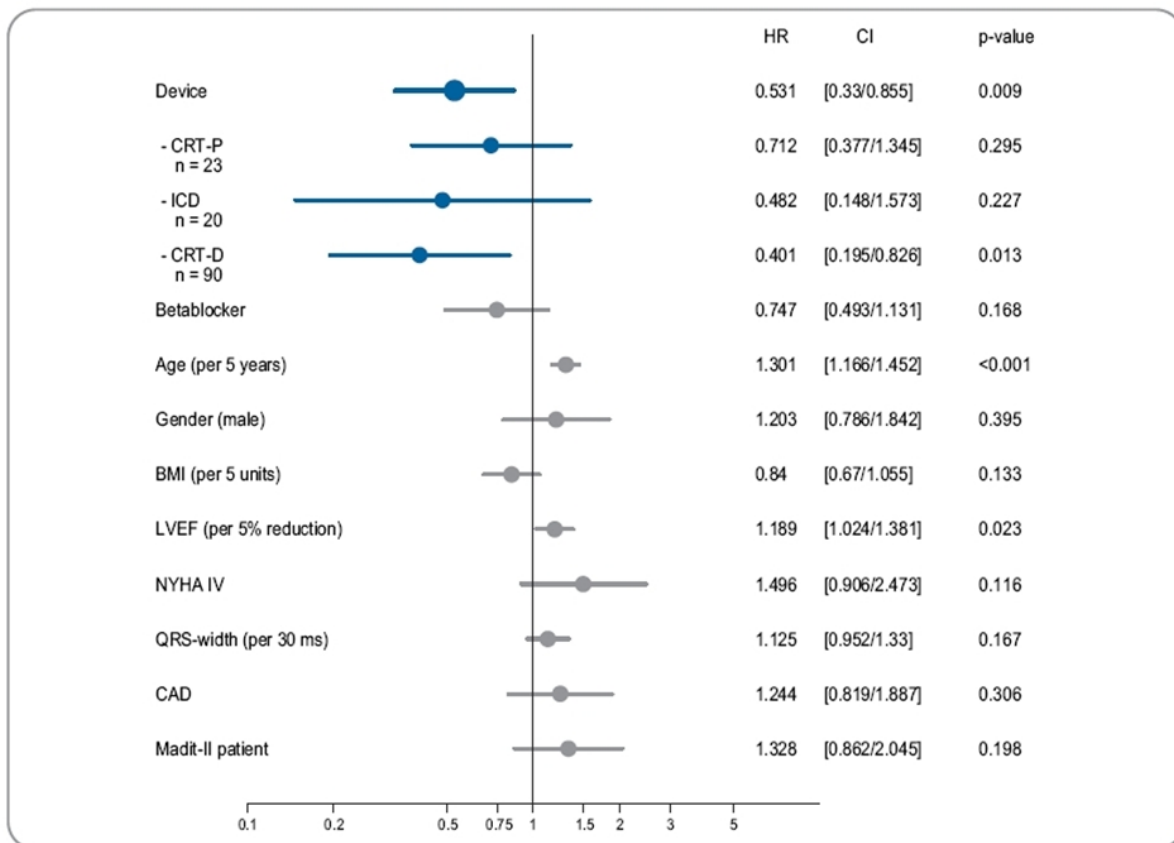


Figure 2: Factors influencing all cause mortality in the COMPANION-like group

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 6880 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.