



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

Kardiale Resynchronisationstherapie zur Behandlung herzinsuffizienter Patienten mit angeborenen Herzfehlern (CARE-CHD-Studie)

Statement von Prof. Dr. Hashim Abdul-Khaliq / Homburg

Die kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) wird seit einigen Jahren erfolgreich zur Behandlung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit und idiopathischer Erkrankung des Herzmuskels eingesetzt. Viele richtungweisende Studien konnten durch die kardiale Resynchronisationstherapie eine Verbesserung der Symptome, der körperlichen Belastbarkeit und der Reduktion von Hospitalisationen und der Todesrate bei diesen Patienten nachweisen. Aufgrund dieser Ergebnisse wurde im Jahr 2005 die CRT in den aktuellen Leitlinien der Europäischen Kardiologischen Gesellschaft bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und eingeschränkter linksventrikulärer Ejektionsfraktion, ventrikulärer Dyssynchronie (QRS \geq 120 ms) und einer funktionellen NYHA-Klasse \geq III aufgenommen und als Therapieempfehlung der Klasse I (Evidenzniveau A) eingestuft.



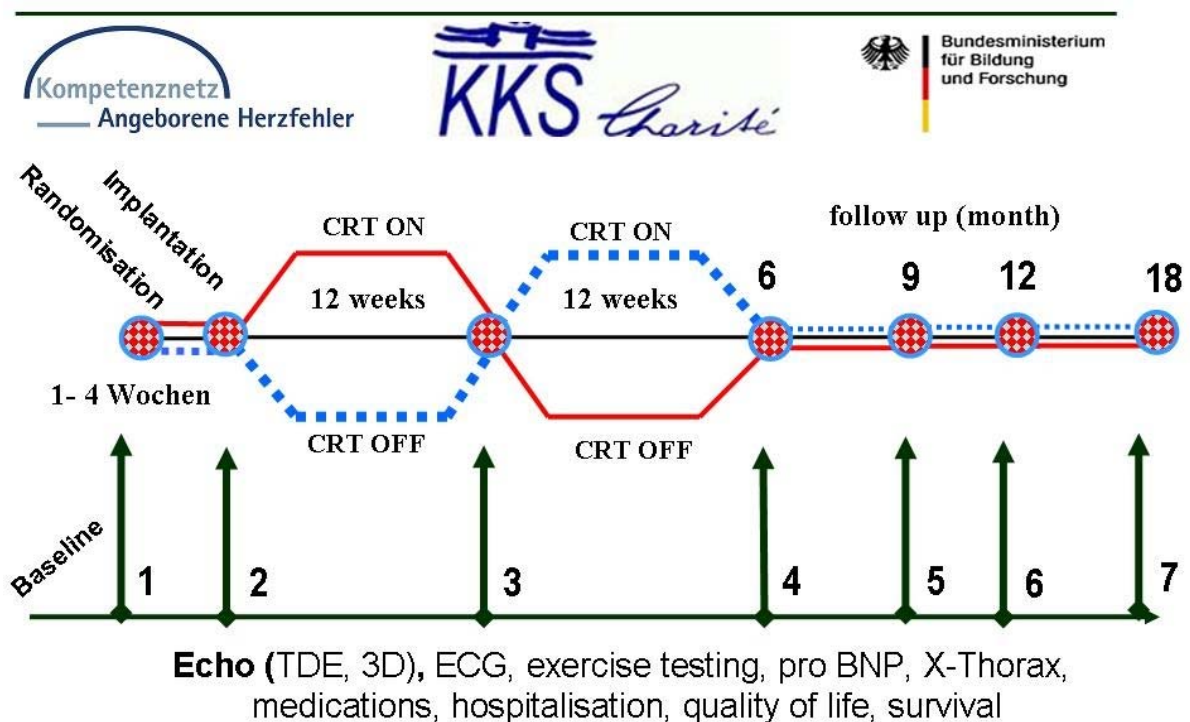
Prof. Dr. Hashim Abdul-Khaliq

Im Gegensatz zu umfangreichen Erfahrungen auf diesem Gebiet bei erwachsenen Patienten mit koronarer Herzkrankheit und dilatativer Kardiomyopathie, gibt es bislang nur wenige, überwiegend retrospektive Daten aus zwei Studien zur Dyssynchronie und Resynchronisation bei Patienten mit angeborenem Herzfehler. Dies hängt sicherlich mit der Seltenheit der angeborenen Herzfehler überhaupt und mit der geringeren Zahl solcher Patienten mit Herzversagen zusammen. Die Zahl dieser Patienten, die das Erwachsenenalter erreichen, wird sich dank moderner Diagnostik und Therapie in den nächsten Jahren verdreifachen. Eine der Langzeit-Morbiditäten bei diesen Patienten ist die myokardiale Dysfunktion

und Herzrhythmusstörung. Inwieweit die CRT bei diesen Patienten auch von Vorteil ist, ist noch unklar. Das soll durch eine kontrollierte Studie im Kompetenznetz für Angeborene Herzfehler evaluiert werden.

In einer multizentrischen, prospektiven Therapiestudie sollen die Auswirkungen der kardialen Resynchronisationstherapie auf die rechts- und linksventrikuläre Funktion bei jungen und erwachsenen Patienten mit angeborenem Herzfehler kurz- und mittelfristig überprüft werden. Im Rahmen der Studie wird den teilnehmenden Patienten mit Insuffizienz der systemischen Kammer ein CRT-System mit oder ohne AICD, je nach medizinischer Notwendigkeit, implantiert. Um die Wirksamkeit dieser Therapie zu überprüfen, werden die Patienten in zwei Gruppen randomisiert. Für jeweils zwölf Wochen wird bei der einen Gruppe der Schrittmacher im CRT-Modus eingeschaltet (Gruppe A) und bei der anderen Gruppe ausgeschaltet oder die alte Form der Stimulation belassen (Gruppe B). Diese Einstellung wird nach zwölf Wochen bei beiden Gruppen gegenseitig für weitere zwölf Wochen umgeschaltet (Cross-over). Danach wird der Schrittmacher bei allen Patienten kontinuierlich auf CRT-Modus eingeschaltet belassen. Bei Patienten, die diesem Wechsel nicht zustimmen oder die die Ausschaltung des CRT aus klinischen Gründen nicht vertragen, wird der Schrittmacher von Anfang an auf CRT eingeschaltet belassen (Gruppe C).

CARE-CHD, randomized cross-over study



Abdul-Khaliq, *ClinicalTrials.gov*

Eingeschlossen werden Patienten mit angeborenen Herzfehlern aller Altersklassen, die eine Pumpschwäche der Systemkammer (EF < 40 %), eine Verbreiterung des QRS-Komplexes (QRS > 120 ms) und eine verminderte körperliche Leistung (NYHA > II) aufweisen. Gerade bei Patienten nach Korrektur

einer Fallot'schen Tetralogie und bei Patienten mit rechtem Ventrikel in Systemposition scheint die verminderte Kammerleistung mit kardialer Dyssynchronie assoziiert zu sein. Auch Patienten mit angeborenen Herzfehlern, die durch einen herkömmlichen Schrittmacher im rechten Ventrikel stimuliert werden, haben nicht selten dyssynchrone Wandbewegungsstörungen und eine Pumpschwäche der Systemkammer. Diese Patienten scheinen ebenfalls von einer Umrüstung des Schrittmachers auf die biventrikuläre Stimulation durch Implantation einer zusätzlichen Sonde in der Systemkammer deutlich zu profitieren. Die primären Endpunkte dieser Studie sind die Verbesserung der systolischen Funktion (EF), die Verkürzung der QRS-Dauer und die Verbesserung der Sauerstoffaufnahme unter Belastung.

Die Behandlungsdauer mit abschließender Kontrolluntersuchung beträgt zirka zwölf Monate und beinhaltet acht Visiten – eine vor der Schrittmacher-Implantation und sieben danach. Zu ausgewählten Zeitpunkten werden sowohl konventionelle echokardiografische Untersuchungen und Gewebedoppler-Echokardiografien als auch eine subjektive und objektive Beurteilung der physischen Leistungsfähigkeit durchgeführt. Bis jetzt sind 26 Patienten in die Studie eingeschlossen. Geplant ist, dass innerhalb der nächsten zwei Jahre 80 Patienten aus 18 Zentren aus Deutschland und Österreich an der Studie teilnehmen.

Kontakt:

Prof. Dr. Hashim Abdul-Khaliq
Universitätsklinikum des Saarlandes
Klinik für Kinderkardiologie
Kirrbergerstraße
66421 Homburg/Saar
Tel.: 06841 1628306
Fax: 06841 1628330
E-Mail: abdul-khaliq@uniklinikum-saarland.de
Internet: www.kompetenznetz-ahf.de
<http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00450684?term=CRT+in+congenital+heart+disease&rank=3>

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7000 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.