Implantierte Defibrillatoren senken koronare Mortalität

r -- Moss AJ, Hall WJ, Cannom DS et al. Improved survival with an implanted defibrillator in patients with coronary disease at high risk for ventricular arrhythmia. N Engl J Med 1996 (26. Dezember); 335:1933-40
[LINK]

Kommentar: Ferenc Follath

Studienziele

Die Zweijahresmortalität von Personen mit intermittierenden Kammertachykardien nach Myokardinfarkt beträgt rund 30%. Es wurde untersucht, ob implantierte Defibrillatoren eine bessere Prophylaxe dieser Rhythmusstörungen ermöglichen als eine medikamentöse Behandlung.

Methoden

Die Untersuchung wurde zwischen 1990 und 1995 in 32 Spitälern in den USA und Europa durchgeführt. Individuen, die einen Myokardinfarkt erlitten hatten und eine Herzinsuffizienz (Auswurffraktion von 35% oder weniger) mit dokumentierten Episoden von asymptomatischen Kammertachykardien aufwiesen, wurden elektrophysiologisch getestet. 196 Personen, bei denen dabei eine Kammertachykardie ausgelöst werden konnte, wurden in die Studie aufgenommen. Nach dem Zufall erhielten 95 Personen einen Defibrillator implantiert. 101 Personen wurden ausschliesslich konventionell behandelt, wobei die Wahl des Antiarrhythmikums vom behandelnden Arzt getroffen wurde. Die durchschnittliche Beobachtungszeit betrug 27 Monate; als Endpunkt wurde die Gesamtsterblichkeit definiert.

Ergebnisse

In der Defibrillator-Gruppe kam es zu insgesamt 15 Todesfällen (15,8%), von diesen waren 11 (11,6%) kardial verursacht. Von den medikamentös Behandelten starben 39 Personen (38,6%), davon 27 (26,7%) aus kardialen Gründen. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant. Im Vergleich mit der nur konventionell behandelten Gruppe betrug das Sterberisiko für Personen mit Defibrillator 0,46 (95% Vertrauensintervall 0,26-0,82, siehe Seite 32). Die Sterblichkeit bei Personen mit implantierten Defibrillatoren wurde also um 54% reduziert (95% Vertrauensintervall 18% - 74%). Die Überlegenheit des Defibrillators war bereits kurz nach Behandlungsbeginn nachweisbar.

Schlussfolgerungen

Bei Personen mit hohem Risiko für ventrikuläre Tachyarrhythmien nach Myokardinfarkt führen implantierbare Defibrillatoren zu einer besseren Überlebensrate als eine medikamentöse antiarrhythmische Behandlung.

Diese aufsehenerregenden Resultate müssten wegen der wichtigen praktischen Konsequenz in einer weiteren Studie überprüft werden. Falls jeder Patient mit verminderter Auswurffraktion und asymptomatischen kurzen Kammertachykardien einen Defibrillator erhalten müsste, wären die ökonomischen Konsequenzen (Kosten des Defibrillators!) enorm. Die kürzlich veröffentlichten Studien CAMIAT 1 und EMIAT 2 zeigen eindeutig, dass Todesfälle infolge Rhythmusstörungen durch Amiodaron (Cordarone®) reduziert werden können. Die Antiarrhythmikagruppe in der hier zusammengefassten Studie wurde nicht nach einem einheitlichen Schema behandelt. Die Resultate weiterer vergleichender Untersuchungen müssen abgewartet werden, bevor eine erweiterte Indikation zur Defibrillatorimplantation empfohlen werden kann.

Ferenc Follath

1 Cairns JA, Connolly SJ, Roberts R et al. Randomised trial of outcome after
myocardial infarction in patients with frequent or repetitive ventricular premature
depolarisations: CAMIAT. Lancet 1997; 349: 675-82.
2 Julian DG, Camm AJ, Frangin G et al. Randomised trial of effect of amiodarone on
mortality in patients with left-ventricular dysfunction after recent myocardial infarction:
EMIAT. Lancet 1997; 349: 667-74.