

Implantierbare Defibrillatoren bei Herzinsuffizienz wirksamer als Amiodaron

r -- Bardy GH, Lee KL, Mark DB et al. Amiodarone or an implantable cardioverter- defibrillator for congestive heart failure. N Eng J Med 2005 (20. Januar); 352: 225-37

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Battaglia

Kommentar: Thomas Suter

Studienziele

Der plötzliche Herztod ist die häufigste Todesursache bei Herzinsuffizienz-Kranken. Der Einfluss von Amiodaron (z.B. Cordarone®) und von implantierbaren Cardioverter-Defibrillatoren (ICD) auf die Prognose war bisher unklar. Diese Therapien wurden bei Personen mit manifester Herzinsuffizienz und einer linksventrikulären Auswurfraction von 35% oder weniger untersucht.

Methoden

2'521 Patienten wurden nach dem Zufall einer Behandlung mit Placebo, mit Amiodaron oder mit einem ICD zugeteilt. Die Amiodaron-Dosis betrug 800 mg täglich in der ersten Woche, 400 mg täglich in den folgenden drei Wochen und wurde dann nach dem Gewicht festgelegt. Die ICDTherapie war nur darauf ausgelegt, anhaltende, schnelle Kammertachykardien oder ein Kammerflimmern zu behandeln. Primärer Endpunkt war die Gesamtmortalität.

Ergebnisse

Das mediane Alter der Untersuchten lag bei 60 Jahren. Bei 52% war die Herzinsuffizienz ischämisch bedingt, bei 70% entsprach die Symptomatik der NYHA-Klasse II, bei 30% der Klasse III. Die mediane Beobachtungszeit betrug fast 4 Jahre. In der Placebo-Gruppe wurden 244 (29%) Todesfälle registriert, in der Amiodaron-Gruppe 240 (28%) und in der ICDGruppe 182 (22%). Der Unterschied zwischen Amiodaron und Placebo war statistisch nicht signifikant. Derjenige zwischen ICD-Therapie und Placebo entsprach einer relativen Reduktion des Sterberisikos von 23% («hazard ratio» HR 0,77, 97,5% CI 0,62–0,96); um einen Todesfall auf 5 Jahre zu verhindern, mussten 14 Personen mit einem ICD behandelt werden. Die Resultate für ischämisch und nichtischämisch bedingte Herzinsuffizienz glichen sich. Ein Nutzen der ICD-Therapie konnte aber nur für die NYHA-Klasse II nachgewiesen werden.

Schlussfolgerungen

Eine Amiodaron-Behandlung veränderte die Überlebenschancen von Herzinsuffizienz-Kranken nicht, während eine ICD-Therapie zu einer Senkung der Gesamt-Mortalität um 23% führte.

Zusammengefasst von Markus Battaglia

Die aktuelle Studie (SCD-HeFT) zeigt, dass die prophylaktische ICD-Implantation bei chronischer, symptomatischer, systolischer Herzinsuffizienz die 5-Jahres- Mortalität von 29% auf 22% reduziert («number needed to treat» 14 über 4,8 Jahre). Amiodaron hingegen hat keinen günstigen Effekt

auf das Überleben dieser Personen. Eine Subgruppenanalyse zeigt zudem, dass die ICD-Implantation bei nicht-ischämischer Kardiomyopathie (HR 0,79) einen ähnlich günstigen Effekt hat wie diejenige bei ischämischer Kardiomyopathie (HR 0,73), was frühere Studien (MUSTT, MADIT und MADIT- II bzw. DEFINITE, COMPANION) bereits gezeigt haben. Die Mortalitäts-Reduktion der ICD-Implantation muss einer erhöhten Morbidität sowie den hohen Kosten gegenübergestellt werden. Zu hoffen ist, dass Risikogruppen, die von einem ICD profitieren, künftig besser identifiziert werden können und die Anzahl inadäquater ICD-Schocks reduziert wird. Trotz diesen Bedenken sollten alle Herzinsuffizienz-Kranken mit schwerer systolischer Dysfunktion bezüglich ICDImplantation evaluiert werden.

Thomas Suter