

SMS-Studie

Ventrikuläre Tachykardien: Ablation enttäuscht bei ICD-Patienten

Quelle: springermedizin.de

[Quellendetails](#) ×

publiziert am: 9.12.2013 16:00

Quelle: springermedizin.de

Autor: Philipp Grätzel von Grätz

basierend auf: Karl-Heinz Kuck: SMS (Substrate Modification Study), vorgestellt beim 5th Euro VT/VF Meeting, 6.-7.12.2013 in Berlin



Eine prophylaktische Substratablation senkt bei KHK-Patienten mit instabiler ventrikulärer Tachykardie (VT) nicht die Zeit bis zum VT-Rezidiv. In der randomisierten kontrollierten SMS-Studie gab es in diesem Punkt keinen signifikanten Unterschied zur alleinigen ICD-Implantation.

Die Ergebnisse der Substrate Modification Study (SMS) sind beim 5. Europäischen VT/VF-Meeting in Berlin von Professor Dr. Karl-Heinz Kuck, Hamburg, vorgestellt worden.

Die Fertigstellung der Studie mit 117 Patienten aus zehn Zentren in Deutschland, Dänemark und Tschechien verlief zäh und dauerte über acht Jahre. Teilgenommen haben Patienten mit koronarer Herzerkrankung und instabiler VT mit einer linksventrikulären Ejektionsfraktion von 40 Prozent oder weniger.

Ablation dauerte im Schnitt mehr als drei Stunden

„Instabile VT“ war definiert als eine VT-Episode mit Herzstillstand oder Synkope oder einem Blutdruckabfall auf unter 90 mmHg systolisch.

Primärer Endpunkt der Studie war die Zeit bis zum ersten Rezidiv einer VT. Bei 54 Patienten wurde zusätzlich zur ICD-Implantation eine Ablation des elektrophysiologisch identifizierten auslösenden Substrats der Kammertachykardien vorgenommen. Die Eingriffe dauerten im Mittel 218 Minuten.

Kein Unterschied bei VT-Rezidiven

Im Ergebnis unterschied sich der Anteil der Patienten mit Rezidiv in beiden Gruppen nicht signifikant: In der Ablationsgruppe erlitten 46,3 Prozent der Patienten innerhalb eines Jahres ein Rezidiv. Bei den Patienten mit alleiniger ICD-Implantation waren es 45,6 Prozent ($p=0,84$). Im weiteren Verlauf nahm die Quote der Patienten mit Rezidiven in beiden Gruppen weiter leicht zu.

Auch bei den Endpunkten Mortalität, Klinikeinweisungen und Synkopen bestanden keine Unterschiede zwischen den Gruppen.

Vorteil nur bei der Gesamtzahl aller VT/VF-Episoden

Einen signifikanten Vorteil für die Ablationsgruppe gab es lediglich bei der Gesamtzahl der VT/VF-Episoden. Sie lag in der Ablationsgruppe bei 2,8 pro Patient gegenüber 8,1 in der Kontrollgruppe ($p=0,015$).

Wurden nur jene VT/VF-Episoden berücksichtigt, bei denen der ICD Schocks auslöste, lagen die Frequenzen bei 0,6 pro Patient in der Ablationsgruppe und bei 1,2 pro Patient in der Kontrollgruppe.

Angesichts des positiven Ergebnisses der älteren SMASH-VT Studie, in der ICD-Ereignisse bei einem ähnlichen Patientenkollektiv nach Ablation signifikant seltener waren, sei dieses Ergebnis für ihn sehr überraschend gewesen, betonte Kuck.

Er persönlich sei nach wie vor der Auffassung, dass eine prophylaktische Katheterablation bei VT/VF-Patienten vor Implantation eines ICD erwogen werden sollte.

Nicht-Auslösbarkeit kein guter Prädiktor

Zunehmend deutlich werde allerdings, dass die bisher meist als Kriterium für den Erfolg der Ablation herangezogene elektrophysiologische Nicht-Auslösbarkeit von VT kein besonders guter Surrogatparameter für das Rezidivrisiko sei.

Angesichts der Rekrutierungsschwierigkeiten der SMS-Studie regte Kuck an, künftige VT/VF-Studien gemeinsam mit nordamerikanischen Zentren durchzuführen, um sie rascher zum Abschluss zu bringen.

Mehr zum Thema:

Weitere aktuelle Artikel finden sie in unserem [VT/VF-Kongressdossier 2013](#).

Den Themenschwerpunkt Rhythmusstörungen finden Sie [hier](#).

publiziert am: 9.12.2013 16:00 **Autor:** Philipp Grätzel von Grätz **Quelle:** springermedizin.de **basierend auf:**
Karl-Heinz Kuck: SMS (Substrate Modification Study), vorgestellt beim 5th Euro VT/VF Meeting, 6.-7.12.2013 in Berlin

LESER-KOMMENTARE ZU DIESEM ARTIKEL

Komentieren