

Schrittmacher-Therapie

AV-Block: Biventrikuläre Stimulation klinisch von Vorteil

Quelle: springermedizin.de

Quelldetails ×

publiziert am: 10.12.2013 11:00

Quelle: springermedizin.de

Autor: Philipp Grätzel von Grätz

basierend auf: Anne Curtis: Biventricular Pacing for Atrioventricular Block and Systolic Dysfunction, Ergebnisse der BLOCK-HF-Studie, präsentiert beim 5th Euro VT/VF Meeting, 6.-7.12.2013 in Berlin



Patienten mit schrittmacherpflichtigem AV-Block und reduzierter linksventrikulärer Funktion profitieren von einer biventrikulären Stimulation hinsichtlich Herzfunktion und klinischem Outcome. Die BLOCK HF-Studie zeigt auch Vorteile bei der Lebensqualität.

Die bei AV-Block bisher übliche, rein rechtsventrikuläre Stimulation hat in klinischen Studien wie DAVID und MOST im Langzeitverlauf eher ungünstige Effekte auf Ventrikelfunktion und Prognose gehabt.

Vor diesem Hintergrund wurde in der von Medtronic unterstützten BLOCK-HF-Studie (Biventricular versus Right Ventricular Pacing in Patients with Left Ventricular Dysfunction and Atrioventricular Block) untersucht, ob eine biventrikuläre Stimulation Vorteile haben könnte. Die im Frühjahr 2013 publizierten Studienergebnisse ([N Engl J Med 2013; 368: 1585-93](#)) wurden beim 5. VT/VF-Meeting in Berlin von Professor Anne Curtis, Universität Buffalo, vorgestellt und erläutert.

Pacing mit oder ohne Defibrillator-Funktion

691 Patienten mit AV-Block II. oder III. Grades wurden nach Implantation eines CRT-Geräts entweder der Gruppe mit rechtsventrikulärem oder biventrikulärem Pacing zugewiesen. Für die spätere Auswertung wurde unterschieden zwischen Patienten mit reinem Schrittmacher (LVEF im Mittel 43 Prozent) und Patienten mit einem Schrittmacher mit Defibrillatorfunktion (LVEF 33 Prozent).

Primärer Endpunkt war ein Kompositum aus Gesamtmortalität, herzinsuffizienzbezogener Notfallbehandlung und Anstieg des linksventrikulären systolischen Volumenindex (LVESVI) um mindestens 15 Prozent. Der Follow-up-Zeitraum betrug im Mittel 37 Monate.

Signifikante Risikoreduktion um 26 Prozent

Im Ergebnis wurde durch das biventrikuläre Pacing bezüglich des primären Endpunktes eine signifikante relative Risikoreduktion um 26 Prozent erreicht. Bei 45,8 Prozent der Patienten in der Gruppe mit biventrikulärem Pacing und

55,6 Prozent in der Gruppe mit nur rechtsventrikulärem Pacing trat ein Ereignis im Sinne des primären Endpunkts auf.

Dabei gab es in den Subgruppen mit und ohne Defibrillatorfunktion keinen Unterschied. Der Nutzen trat also auch bei stark eingeschränkter EF ein.

Wenn die „weiche“ Endpunktkomponente LVESVI nicht berücksichtigt wurde, blieb der Vorteil für die Patienten mit biventrikulärem Pacing in nahezu gleichem Umfang erhalten. Sowohl hinsichtlich herzinsuffizienzbedingter Klinikeinweisungen als auch bei der Gesamtmortalität fuhren die biventrikulär stimulierten Patienten besser. Der Unterschied in der Mortalität war allerdings nicht signifikant.

Auch die Lebensqualität war bei biventrikulärem Pacing eindeutig besser.

"Leitlinien sollten geändert werden"

Signifikant mehr Patienten verbesserten sich beim Packer Clinical Composite Score (PP=0,999) nach 6, 12, 18 und 24 Monaten. Der Unterschied beim NYHA-Score war nach 6, 18 und 24 Monaten signifikant. Und bei Einsatz eines standardisierten Lebensqualitäts-Scores wurde nach 6 und 12 Monaten ein signifikanter Vorteil erreicht.

Insgesamt belege die BLOCK HF Studie eindeutig den Vorteil des biventrikulären Pacings bei Patienten mit AV-Block und schlechter systolischer Funktion, so Curtis in Berlin: „Ich denke, die Leitlinien sollten in diesem Punkt auf Basis der Studienergebnisse geändert werden.“

Mehr zum Thema:

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

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

publiziert am: 10.12.2013 11:00 **Autor:** Philipp Grätzel von Grätz **Quelle:** springermedizin.de **basierend auf:** Anne Curtis: Biventricular Pacing for Atrioventricular Block and Systolic Dysfunction, Ergebnisse der BLOCK-HF-Studie, präsentiert beim 5th Euro VT/VF Meeting, 6.-7.12.2013 in Berlin

LESER-KOMMENTARE ZU DIESEM ARTIKEL

Kommentieren