

Kardiale Resynchronisation

Herzinsuffizienz: CRT bei schmalem QRS-Komplex aus dem Rennen

Quelle: springermedizin.de

[Quellendetails](#) ×

publiziert am: 13.12.2013 16:00

Quelle: springermedizin.de

Autor: Peter Overbeck

basierend auf: F. Ruschitzka: EchoCRT - Lessons learned: The End of the Innocence of Devices; Vortrag beim 5th Euro VT/VF Meeting, 6.-7.12.2013 in Berlin



Viele Patienten mit Herzinsuffizienz profitieren prognostisch von der kardialen Resynchronisationstherapie (CRT). Eine Herausforderung ist allerdings nach wie vor die Selektion von Respondern auf diese Therapie. Wertvolle Orientierungshilfe leistet hier die beim Euro-VT/VF-Meeting vorgestellte EchoCRT-Studie.

Die CRT ist mittlerweile eine etablierte Device-Therapie bei Herzinsuffizienz – auf die allerdings nur ein Teil der Patienten mit dieser Erkrankung anspricht.

Die ESC-Leitlinien empfehlen die CRT bei symptomatischen Patienten mit niedriger Auswurfraction und verbreiterem QRS-Komplex (> 120 ms) als Zeichen für eine elektrische Dyssynchronie, also eine Störung der

intrakardialen Erregungsleitung. Die damit einhergehende zeitversetzte Kontraktion von Ventrikelabschnitten (mechanische Dyssynchronie) kann durch CRT mittels entsprechender Schrittmacherstimulation behoben werden.

Mehrheit zeigt schmalen QRS-Komplex

Mehr als 70 Prozent aller Patienten mit Herzinsuffizienz haben allerdings einen schmalen QRS-Komplex, erinnerte Professor Frank Ruschitzka vom Universitätshospital Zürich. So ergab etwa der Euro Heart Failure Survey, dass die QRS-Dauer bei knapp 60 Prozent aller Herzinsuffizienz-Patienten mit niedriger Auswurffraktion (unter 35 Prozent) weniger als 120 ms betrug.

Andere Untersuchungen haben aber auch gezeigt, dass bei vielen Patienten mit schmalen QRS-Komplex eine echokardiografisch nachweisbare asynchrone Ventrikelkontraktion, also eine mechanische Dyssynchronie, besteht.

Würden auch sie von einer CRT profitieren? Die bisherige Datenlage ließ keine klare Antwort auf diese Frage zu. Gleichwohl wurden in der Praxis auch von diesen Patienten nicht wenige „off label“ mit einem CRT-System versorgt.

EchoCRT liefert klare Antwort

Konsequenz aus dieser Situation, so Ruschitzka, könne selbstverständlich nur die klinische Prüfung in einer prospektiven randomisierten kontrollierten Studie sein. Eine solche hat Ruschitzka gemeinsam mit einer internationalen Gruppe von Kardiologen unter dem Akronym EchoCRT auf den Weg gebracht.

Ihre Ergebnisse lassen nur einen Schluss zu: Nein, Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz und schmalen QRS-Komplex, aber mittels Echo objektiver mechanischer Dyssynchronie, profitieren nicht von einer CRT. Möglicherweise kommt es sogar zu einer Zunahme der Mortalität.

Für die EchoCRT-Studie sind Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium III/IV), linksventrikulärer systolischer Dysfunktion (EF < 35 Prozent) und schmalen QRS-Komplex (< 130 ms) rekrutiert worden. Im Mittel betrug die QRS-Dauer der Teilnehmer 105 ms.

Vorzeitiger Stopp der Studien

Im März 2013 ist die Studie vorzeitig gestoppt worden. Mangels Aussicht auf einen verifizierbaren Nutzen der CRT bei diesem Patientenkollektiv war eine Fortsetzung als zwecklos erachtet worden.

Zum Zeitpunkt des Abbruchs waren 809 Patienten in die Studie aufgenommen und randomisiert zwei Gruppen zugeteilt worden. Alle bekamen ein CRT-Gerät mit Defibrillatorfunktion (CRT-D) implantiert. Nur bei der Hälfte der Teilnehmer war die CRT-Funktion aktiviert, bei der anderen Hälfte dagegen inaktiv (Kontrollgruppe). Primäre Endpunkte waren Tod und kardiovaskulär bedingte Klinikeinweisungen.

Nach einer mittleren Beobachtungsdauer von rund 19 Monaten war die Rate dieser Ereignisse in der CRT-Gruppe höher als in der Kontrollgruppe, allerdings nicht signifikant (28,7 versus 25,2 Prozent).

Signifikante Zunahme der Mortalität

Als signifikant erwies sich allerdings der Unterschied bei separater Analyse der Mortalität: 45 Todesfällen (11,1 Prozent) in der CRT-Gruppe standen 26 Todesfälle (6,4 Prozent) in der Kontrollgruppe gegenüber. Vor allem arrhythmisch bedingte Todesfälle wurden unter der CRT (14 Ereignisse, 3,5 Prozent) häufiger beobachtet als in der Kontrollgruppe (4 Ereignisse, 1,0 Prozent).

Infolge des vorzeitigen Studienabbruchs ist jedoch die Aussagekraft der Studie aus statistischer Sicht zu limitiert, um die Wirkung auf die Mortalität verlässlich beurteilen zu können. Ein Warnsignal sind die Ergebnisse dennoch.

Für Patienten mit schmalem QRS-Komplex ist die CRT demnach definitiv keine Option. Ruschitzka ließ auch keinen Zweifel daran, dass echokardiografische Dyssynchronie-Parameter als Kriterium für die Selektion CRT-geeigneter Patienten damit endgültig vergessen werden können.

Mehr zum Thema:

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

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

publiziert am: 13.12.2013 16:00 **Autor:** Peter Overbeck **Quelle:** springermedizin.de **basierend auf:** F. Ruschitzka: EchoCRT - Lessons learned: The End of the Innocence of Devices; Vortrag beim 5th Euro VT/VF Meeting, 6.-7.12.2013 in Berlin

Ihre Meinung

Überschrift

Beitrag *

* Pflichtfelder

Kommentar absenden