

Unnötige Eingriffe vermeiden – neue DZHK-Studie untersucht, wem ein implantierter Defibrillator wirklich nutzt

Zum Schutz vor dem plötzlichen Herztod bekommen zurzeit alle Patienten mit einer schweren Herzschwäche, bei der die [Pumpleistung](#) des Herzens hochgradig eingeschränkt ist, einen Defibrillator implantiert. Doch der Eingriff ist riskant und häufig unnötig. Jährlich löst das Gerät nur bei rund fünf Prozent der Patienten einen lebensrettenden elektrischen Schock aus. Eine Studie des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) überprüft nun, ob Ärzte mithilfe einer [Magnetresonanztomographie](#) des Herzens schon vor dem Eingriff besser beantworten können, welche Herzschwäche-Patienten von einem implantierten Defibrillator profitieren.

Je schwächer das Herz, umso häufiger treten lebensbedrohliche Rhythmusstörungen auf. Ein Defibrillator erkennt den unregelmäßigen Takt und feuert elektrische Signale ab, die das Herz wieder geordnet schlagen lassen. Neue Studien zeigen, dass Patienten mit einer bestimmten Form der Herzschwäche, der nicht-ischämischen dilatativen Kardiomyopathie (NIDCM), mit einem implantierten Defi keinen Überlebensvorteil haben, obwohl die [Pumpleistung](#) des Herzens stark eingeschränkt ist. „Viele Patienten profitieren von den verbesserten Medikamenten“, sagt Professor Ingo Eitel, Direktor des Universitären Herzzentrums Lübeck und Leiter der DZHK-Studie CMR-ICD-DZHK23. Das gilt jedoch nicht für alle, denn innerhalb von fünf Jahren sterben ca. 30 Prozent von ihnen an einem durch bösartige Rhythmusstörungen ausgelösten plötzlichen Herztod.

Erhöhtes Risiko bei vernarbten Herzen

Mit der neuen DZHK-Studie wollen die Forscher deshalb herausfinden, ob ein vernarbtes Herz bei NIDCM-Patienten ein zusätzliches Kriterium sein könnte, mit dem die Ärzte erkennen können, wer einen Defi benötigt. Denn die gefährlichen Herzrhythmusstörungen treten besonders dann auf, wenn der Herzmuskel vernarbt ist. Solche auch Fibrose genannten Vernarbungen, kann man heute mithilfe der [Magnetresonanztomographie \(MRT\)](#) feststellen. In der Studie untersuchen die Ärzte alle Patienten mit einer nicht-ischämischen dilatativen Kardiomyopathie und einer dauerhaft stark reduzierten Pumpleistung mit dem [MRT](#). Patienten mit einem vernarbten Herzen werden dann in zwei Gruppen eingeteilt: Eine Gruppe erhält einen Defibrillator, die andere nicht. Parallel werden die Studienteilnehmer gemäß den aktuellen Leitlinien zur Herzschwäche-Therapie optimal versorgt. 760 Patienten sollen an der fünfjährigen Studie teilnehmen, die an bis zu 60 Zentren in Deutschland geplant ist.

Fehlschocks können zu Depressionen führen

„Beim implantierten Defibrillator zeigt sich einmal mehr, wie wichtig eine auf den einzelnen Patienten abgestimmte Therapie bei Herzschwäche ist. Denn diese Erkrankung hat viele Ursachen und wirkt sich dementsprechend unterschiedlich aus“, so Eitel. Sollte sich die [Hypothese](#) der DZHK-Wissenschaftler bestätigen, könnten unnötige Defi-Implantationen bei NIDCM-Patienten zukünftig vermieden werden und damit auch unnötige Risiken: „Ein großes Problem sind Fehlschocks, bei denen der Defibrillator ohne Grund auslöst. Sie sind psychisch sehr belastend und können den Patienten traumatisieren, sodass Angststörungen und Depressionen entstehen“, sagt Eitel. Außerdem können Komplikationen auftreten, wenn das Gerät implantiert wird oder die Batterien ausgetauscht werden müssen.“

Positive Ergebnisse der Studie würden auch die Behandlungs-Leitlinien für diese Form der Herzschwäche verändern.

Studientitel: Cardiac Magnetic Resonance guidance of Implantable Cardioverter Defibrillator implantation in non-ischaemic dilated cardiomyopathy (CMR-ICD-DZHK23)