Rhythmologie & Verkehrssicherheit

Steigt das Unfallrisiko, wenn ICD-Träger Auto fahren?

ICD-Träger waren einer dänischen Studie zufolge doppelt so oft in Verkehrsunfälle verwickelt wie Personen in der Vergleichsgruppe ohne ICD. Die absoluten Unfallzahlen waren aber sehr gering, sodass ein generelles Fahrverbot die Lebensqualität von ICD-Patienten unangemessen einschränken würde.

© Moncheite / Getty Images / iStock

— Da bei Arrhythmie-Patienten das Risiko, bewusstlos zu werden, erhöht ist, untersuchten dänische Autoren retrospektiv anhand von Registerdaten aus den Jahren 2008 bis 2012, ob ICD-Träger mehr Verkehrsunfälle verursachen. Verglichen wurden 4.874 ICD-Patienten mit 9.748 bzgl. Alter und Geschlecht gematchten Kontrollpersonen. Als primärer Endpunkt galten alle tödlichen und nicht tödlichen Autounfälle. 80% der Studienteilnehmer waren Männer, das Durchschnittsalter betrug 66 Jahre.

50% mehr Unfälle

Im Beobachtungszeitraum von vier Jahren gab es 280 Autounfälle, davon 114 (2,3%) bei den ICD-Trägern und 166 (1,7%) in der Kontrollgruppe. Das ist ein

signifikanter Unterschied von 51% mehr Unfällen zu Ungunsten der ICD-Träger. Tödliche Unfälle kamen nicht vor.

Ob der Unterschied angesichts der relativ niedrigen absoluten Zahlen auch praxisrelevant ist, ist eine andere Frage. Laut Studienautorin Dr. Jenny Bjerre, ist die öffentliche Sicherheit gegenüber der Lebensqualität der ICD-Patienten abzuwägen.

EHRA-Empfehlungen

Nach Empfehlungen der Europäischen Herz-Rhythmus-Gesellschaft (EHRA) gilt für Berufskraftfahrer mit ICD so wieso ein generelles berufliches Fahrverbot [1]. Privatfahrer dürfen nach einer ICD-Implantation zur Sekundärprävention drei Monate bzw. zur Primärprä-

vention vier Wochen nicht Auto fahren. Nach Schockabgabe müssen Privatfahrer ebenfalls ein mindestens dreimonatiges Fahrverbot einhalten, anschließend sollte der Arzt die Fahrtauglichkeit erneut überprüfen, empfiehlt die Deutsche Herzstiftung [2].

Weil die Studie retrospektiv war, kann man nicht folgern, dass ICDs das Unfallrisiko erhöhen. Es liegt nahe, dass die höhere Unfallrate bei ICD-Trägern eher der zugrundeliegenden kardiovaskulären Erkrankung als dem Device geschuldet war, so Bjerre.

Dr. Ulrike Fortmüller

■ Pressekonferenz „Preventing Sudden Death – Diet or Device“ im Rahmen des ESC-Kongresses am 28.8.2016 in Rom
1. Vijgen J et al. Eur J Cardiovasc Nurs. 2010;9(1):3–14
2. <http://www.herzstiftung.de/implantierter-defibrillator-autofahren-schockabgabe.html>

Obstruktive Schlafapnoe

CPAP-Therapie senkt nicht das Herzrisiko

Bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und obstruktiver Schlafapnoe scheint eine CPAP (continuous positive airway pressure)-Therapie keine geeignete Maßnahme zu sein, um das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse zu senken. Doch es bleiben Fragen.

© pathdoc / Fotolia

— Studien haben gezeigt, dass eine CPAP-Therapie bei Patienten mit nächtlichen schlafbezogenen Atemstörungen die Herzkammerleistung verbessern, die sympathische Nervenaktivität und den Blutdruck senken und die Lebensqualität erhöhen kann. Unklar war bislang jedoch, ob diese günstigen Veränderungen

längerfristig auch eine Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen zur Folge haben. In der SAVE-Studie sollte diese Frage definitiv geklärt werden.

Ereignisrate nicht signifikant reduziert

An der Studie waren 2.717 Patienten beteiligt, die bereits eine kardio- oder zere-