

Herzinsuffizienz mit Schlafapnoe

Adaptive Servo-Ventilation erhöht Mortalität

Eine bei Patienten mit Herzinsuffizienz und Schlafapnoe häufig durchgeführte Ventilations-therapie hat nicht nur keinen Nutzen für den Patienten. Sie erhöht sogar die Mortalität.

— Herzschwäche und Atemstörungen im Schlaf treten häufig gemeinsam auf, wobei zu unterscheiden ist, ob es sich um eine obstruktive oder um eine zentrale Schlafapnoe handelt. Bei letzterer fehlt der Atemantrieb, sie kann sich als Cheyne-Stokes-Atmung manifestieren. Sie gilt als Folge der Herzinsuffizienz und verschlechtert deren Prognose.

Viele Patienten mit Herzinsuffizienz und zentraler Schlafapnoe werden mit adaptiver Servo-Ventilation (ASV) behandelt, einer nicht-invasiven Masken-

beatmung. Diese reduziert die Zahl der nächtlichen Atempausen, hat aber keinen Einfluss auf klinische Komplikationen, so das Ergebnis der SERVE-HF-Studie mit 1.325 Patienten.

Der primäre Endpunkt (Tod, lebensrettende kardiovaskuläre Intervention, oder eine Krankenhausaufnahme wegen Herzinsuffizienz) trat bei 54,1% der Patienten unter ASV-Therapie und bei 50,8% in der Kontrollgruppe auf. Überraschenderweise war die Gesamt mortalität unter ASV um 28% erhöht (34,8%

vs. 29,3%), berichtete Dr. Martin Cowie vom Imperial College in London.

Die ASV mutiert bei diesen Patienten somit von der Routinemaßnahme zur Kontraindikation, schreiben die deutschen Fachgesellschaften für Schlaforschung und Schlafmedizin, für Pneumologie und für Kardiologie. Bei Patienten ohne Herzinsuffizienz oder solchen mit obstruktiver Apnoe kann sie weiter durchgeführt werden.

Dr. med. Dirk Einecke

▪ Hotline V, ESC-Kongress, London 29.8.–2.9.2015

Kabellose Miniaturherzschrittmacher

Erste Studien melden niedrige Komplikationsrate

— Sie haben die Größe kleiner Tintenpatronen für Füllfederhalter, werden über einen Katheter von der Leiste aus in das rechte Herz vorgeschoben und dort von innen am Myokard verankert: Zwei neue Schrittmacher-Systeme, Nanostim von St. Jude und das Micra-System von Medtronic, machen sich auf, die Schrittmachertechnologie zu revolutionieren, zumindest für den relativ kleinen Anteil der Patienten, die ein Einkammer-Device benötigen.

Der Vorteil der neuen Geräte besteht darin, dass sie ohne Kabel und Elektro-

den auskommen, die bei herkömmlichen Schrittmachern Anlass für Komplikationen sein können. Zudem sind sie viel kleiner und die Implantation ist angenehmer: Sie werden in einem halbstündigen Kathetereingriff implantiert. Die Batterie-Haltbarkeit scheint bei zehn und mehr Jahren zu liegen.

Hoher Implantationserfolg

Beim Kongress der European Heart Rhythm Association im Juni in Mailand wurden Interimsergebnisse des Micra-Systems bei 140 Patienten berichtet: Erfolgreiche Implantation bei 100%, kein Todesfall, ernste Komplikationen bei 5,7% der Patienten, zwei längere Krankenhausaufenthalte, gute elektrische Performance des Schrittmachers.

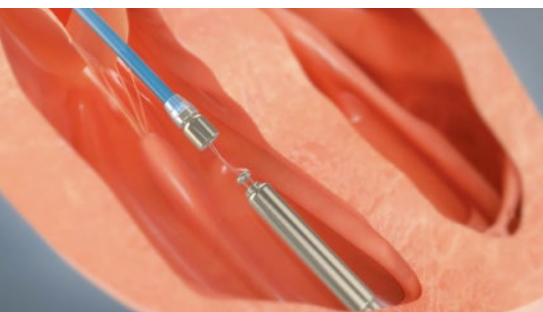
Beim ESC-Kongress wurden Ergebnisse der LEADLESS-II-Studie nach Implantation des Nanostim-Devices bei 526 Patienten in den USA, Kanada und Australien berichtet: Implantationserfolg bei 96% der Patienten, kein Todesfall, ernste

Komplikationen bei 6,7% der Patienten – das ist weniger als bei herkömmlichen Schrittmachern, so Prof. Vivek Reddy vom Mount Sinai Hospital in New York. Musste der Schrittmacher entfernt werden, gelang dies wieder mit dem Katheter.

In Deutschland waren 2014 zwei Patienten nach einer Nanostim-Implantation gestorben, eine europäische Studie ist daraufhin gestoppt worden, die Verwendung des Devices ausgesetzt worden. In beiden Fällen sei gegen die Studienbedingungen verstoßen worden, die Patienten seien nicht geeignet gewesen, kommentierte Elektrophysiologie-Spezialist Dr. Johannes Sperzel, Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim, gegenüber der MMW. Er hofft, dass das Device nach den positiven Ergebnissen der LEADLESS-II-Studie bald auch wieder in Deutschland verfügbar wird.

Dr. med. Dirk Einecke

▪ 1. Hotline II, ESC-Kongress, London 29.8.–2.9.2015;
2. Kongress der European Heart Rhythm Association (EHRA), Europace Cardiotim, Mailand, 21.–24. Juni 2015; VY Reddy et al. N Engl J Med 2015; doi: 10.1056/NEJMoa1507192



© St. Jude Medical, 2015

Kabelloser Schrittmacher wird platziert.