

Prognose nach VT-Ablation bei Ischämischer Kardiomyopathie

S SIEGHARTSLEITNER, J AICHINGER, M DERNDORFER,
G KOLLIAS, M MARTINEK, S SEIDL, E SIGMUND, H PÜRERFELLNER

Einleitung

Die ischämische Kardiomyopathie (ICMP) ist mit dem Auftreten von potenziell lebensbedrohlichen ventrikulären Tachykardien (VT) assoziiert. Zur Behandlung des Rhythmusstörungen spielt neben der Therapie der zugrunde liegenden Erkrankung und der Devicetherapie die Katheterablation eine zunehmende Rolle. Diese steht als komplexe elektrophysiologische Prozedur meist nur in einem spezialisierten Zentrum zur Verfügung. In ausgewählten Fällen ist der perkutanen epikardiale Zugangsweg vorteilhaft, jedoch mit potenziellen Komplikationen behaftet. In der Literatur konnte bereits gezeigt werden, dass mit Hilfe einer Katheterablation eine signifikante Reduktion der VT-Episoden erreicht werden konnte, zusätzlich gibt es Hinweise für eine Mortalitätsreduktion. Welche Parameter in der Nachsorge (inkl. einer stattgehabten epikardialen Prozedur) für die weitere Prognose der Pat. eine Rolle spielen, ist dennoch nicht völlig geklärt.

Patient/en und Methoden

Mit Hilfe eines Registers (n=78) wurden seit 03/2016 Parameter zur Ablationsbehandlung bei ischämischer Kardiomyopathie erfasst und zusätzlich Sterbedaten abgeglichen.

		n	Prozent
Geschlecht	männlich	67	85,9%
	weiblich	11	14,1%
Zugang	endokardial	70	89,7%
	epikardial	8	10,3%
Tamponade	nein	72	92,3%
	ja	6	7,7%
Alter		M 63a	

Ergebnisse

Die Prognose im Follow-up ist signifikant mit dem Alter und dem Auftreten einer periprozeduralen Perikardtampnade (n=6) verknüpft. Hinsichtlich des epikardialen Zugangswegs (n=8) konnte kein Zusammenhang mit dem Auftreten von Perikardtampnaden oder eine negative Beeinflussung der Prognose gefunden werden. Nach einer Gesamtsterblichkeit von 15% in den ersten 9 Monaten kommt es zu einer nachfolgenden Stabilisierung (Plateaubildung in der Kaplan-Meier Kurve).

Schlussfolgerung/Diskussion

Alter und eine komplizierte Perikardtampnade sind die hauptsächlichen Faktoren für eine reduzierte Überlebenswahrscheinlichkeit nach einer VT-Ablation. Eine perkutane epikardiale Prozedur war per se nicht mit einer erhöhten Rate an Tamponaden oder einer gesteigerten Mortalität assoziiert. Das Auftreten einer Perikardtampnade steigert die Mortalität nicht nur akut, sondern auch im weiteren Verlauf. Dies ist möglicherweise auf den vorzeitigen Abbruch der Prozedur und somit den nicht erreichten Endpunkt zurückzuführen.

