



Erstellt in Zusammenarbeit mit

OA Dr. C. Steinwender  
OA Dr. A. Kypka  
AKH Linz



### Kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) im hohen Alter: 90-jähriger Patient seit 5 Jahren unter erfolgreicher Therapie

Die kardiale Resynchronisationstherapie ist als Therapieform bei chronischer Herzinsuffizienz inzwischen gut durch Studien abgesichert. Im CARE-HF Studienprogramm konnte gezeigt werden, dass auch Patienten über 80 Jahre von dieser Therapie profitieren. Dennoch werden CRT-Systeme bei diesen Patienten wegen des operativen Eingriffs, häufigerer Komorbiditäten oder weil der Patient „zu alt“ erscheint, seltener implantiert.

Anschließend soll der Fall eines mittlerweile über 90-jährigen Patienten präsentiert werden, der seit 5 Jahren unter CRT steht:

#### Patientenprofil:

- männlich, geboren 1916
- Ischämische Cardiomyopathie (Erstdiagnose 1996), Zust. n. mehrfacher Koronarintervention

#### Therapieverlauf:

- Mai 1997
  - . erstmalige kardiale Dekompensation
  - . ECHO: LV-EF=35%, EKG: Vorhofflimmern, LSB
  - . seither (bis heute) Sedacoron und Beginn einer Herzinsuffizienz-Standardmedikation
- Patient muss zw. 1997 und 2001 (bis zum Zeitpunkt der CRT-Implantation) aufgrund - teils massiver - kardialer Dekompensationen häufig stationär aufgenommen werden (insges. 17x):

Anzahl kard. Dekomp.	'97	'98	'99	'00	'01
1	x	x <sup>1</sup>	x	x	x <sup>5</sup>
2	x	x <sup>2</sup>	x	x	
3		x <sup>3</sup>		x	
4		x <sup>4</sup>		x	
5				x	
6				x	
7				x	
8				x	

<sup>1</sup> ECHO: LV-EF 15%, LVEDD 81mm      **Medikation:** Erhöhung der Diuretika-Dosis, zusätzlich Gabe von Marcoumar

<sup>2-4</sup> ECHO: zunehmende Mitralsuffizienz (II°-III°)      **Medikation:** weitere Erhöhung der Diuretika-Dosis

<sup>5</sup> nach erfolgreicher Rekompensation ⇒ CRT Implantation

- März 2001
    - . komplikationslose Implantation eines biventrikulären Schrittmachersystems (InSync™ III)
  - April 2001 – Juni 2006
    - . nur 2 stationäre Aufenthalte wegen kardialer Dekompensation binnen 5 Jahren (!)
  - Juli/August 2006
    - . ECHO: LV-EF=25%, LVEDD-Reduktion (63mm), Abnahme der Mitralsuffizienz (I°)
- Der Patient ist klinisch stabil (NYHA II), hat Sinusrhythmus und geht 2x pro Woche Golfen. Er kommt 1x pro Jahr zur Kontrolle.

#### Zusammenfassung:

„Unser Fall zeigt, dass auch bei Patienten mit hohem Alter, bei denen trotz optimaler medikamentöser Therapie rezidivierend hämodynamische Dekompensationen auftreten, die Implantation eines CRT-Systems problemlos durchgeführt werden kann und dadurch eine klinische Stabilisierung möglich ist.“

#### STUDIEN-INFO

#### „CRT beim alten Patienten“

Nach vorliegenden Untersuchungen beeinflusst das Alter nicht den klinischen Nutzen der CRT:

#### ♦ Art und Ausmaß der beobachteten CRT-Effekte entsprechen jenen junger Patienten

so eine systematische Untersuchung „alter“ versus „junger“ Patienten: die Gruppe mit Durchschnittsalter von 76 Jahren zeigte demnach eine signifikante Verbesserung des klinischen und funktionellen Bildes nach 6 Monaten, nicht unterschiedlich zur Gruppe mit Durchschnittsalter von 59 Jahren. Auch das 1-Jahresüberleben beider Gruppen war ident. Anzahl der Patienten gesamt: 170 (Bleeker GB et al; Am J Cardiol 96: 420 ff, 2005).

- ♦ Rezente Subgruppenanalysen anderer Studien dokumentieren analoge CRT-Effekte für Patienten > 80 Jahre bzw. Nachbeobachtungszeiten von 2,5 Jahren:

CARE-HF Studie (Cleland JGF et al., NEJM 352: 15, 1539 ff, 2005)

Italienisches InSync Register (Oliva F et al., Eur J of HF Suppl 4 (1): 191, 2005)

