DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 35, S. 24b; Ausgabe 03 / 2001

Leserbrief – Nochmals: Einfluß des Stimulationsmodus auf Letalität und Morbidität bei Schrittmacherpatienten

Herr Prof. Dr. G. Fröhlig, stellvertretender Sprecher des Nukleus der Arbeitsgruppe Herzschrittmacher, schreibt: >> Ich betrachte die von Ihnen referierten Untersuchungen (AMB 2000, **34**, 66) als heilsamen Beitrag zur Revision überzogener Erwartungen in unsere hochtechnisierten Therapieverfahren und zu einer wissenschaftlich fundierten Kritik geltender lndikationsrichtlinien. Ich sehe es auch als verdienstvoll an, wenn Sie … Evidenz aus groß angelegten Studien verbreiten. Um so mehr finde ich schade, daß Sie sich in Ihrem Fazit Vermutungen nicht verkneifen, für die Sie wohl kaum einen Beleg haben können. Diese Vermutung in Frageform zu kleiden, ist übliches Mittel des Boulevard-Journalismus und dem Anliegen, das Sie vertreten, unangemessen. Gemeint ist: Hat die Indikation etwas mit den Sonderentgelten zu tun? Mit aller Vorsicht läßt sich aus den auch von Ihnen zitierten Studien (1, 2, 3) schließen:

- Wenn überhaupt, dann sind im Licht prospektiv randomisierter Studien physiologische gegenüber rein ventrikulären Schrittmachersystemen weniger überlegen, als dies nach früheren Untersuchungen vermutet wurde.

- Patienten mit einer Lebenserwartung von weniger als drei Jahren profitieren am wenigsten. Umgekehrt sind bei jüngeren Patienten (jünger als 75 Jahre) mit AV-Block und hohem Stimulationsanteil von der physiologischen Stimulation am ehesten Überlebensvorteile und präventive Effekte gegenüber einem Schlaganfall zu erwarten.

- Die Vorteile der AAl-Stimulation bei Sinusknoten-Syndrom werden zu wenig genutzt.

Es bedarf weiterer gut konzipierter Studien, um lndikationsgruppen, die von der einen oder anderen Stimulationsform profitieren, besser definieren zu können.

Literatur

1. Andersen, H.R., et al.: Lancet 1994, **344**, 1523.
2. Lamas, G.A., et al.: N. Engl. J. Med. 1998, **338**, 1097.
3. Connolly, S.J., et al.: N. Engl. J. Med. 2000, **342**, 1385.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

Antwort: >> Die Analyse der drei Studien kommt zu einem Urteil, das dem Tenor unseres Referates entspricht. Gemessen daran, scheint uns die Häufigkeit der Implantation komplexer Schrittmachersysteme zu hoch zu sein. Die Komplikationsrate der Implantation von VVI-Schrittmachern ist darüber hinaus heute bei der üblichen Praxis eher niedriger als in den Studien: der Stimulationsanteil wird systematisch niedrig gehalten, weil die Schrittmacher auf eine möglichst niedrige Interventionsfrequenz programmiert und *alle* Patienten mit Vorhofflimmern prophylaktisch mit Azetylsalizylsäure bzw. Antikoagulanzien versorgt werden.

Der als Frage formulierte Hinweis, daß Entgelt-Systeme Einfluß auf die Indikation zu verschiedenen Therapiemöglichkeiten nehmen können, ist – im Hinblick auf die Therapie mit Herzschrittmachern – nicht belegt. Wir in der Redaktion des AMB sind aber überzeugt, daß Entgelt-Systeme in der Tat entscheidenden Einfluß haben auf die wirtschaftliche und medizinische Qualität und auch auf die Indikationen. Es wäre gut, wenn es über diesen Zusammenhang gerade jetzt, wo über die Höhe der Fallkosten-Pauschalen im Krankenhaus verhandelt wird, eine intensive öffentliche Diskussion gäbe.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.