

ICD v primární prevenci u pacientů s dilatační kardiomyopatií - PRO

MUDr. Václav Durdil
Kardiologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha
9.5.2018



Prognóza pacientů s dilatační kardiomyopatií

- Celková mortalita přibližně 7% ročně (ischemická kardiomyopatie cca 12% ročně)
- Substrát pro komorovou tachykardii/fibrilaci komor je odlišný od ischemické kardiomyopatie
- Tíže srdečního selhání je negativní prognostický faktor



Implantace ICD

- Redukce náhlé srdeční smrti
- Periprocedurální komplikace
- Infekce
- Neadekvátní terapie

Benefit

Riziko



Klinické studie

➤ Sekundární prevence

- AVID, CASH, CIDS - jen 292 pacientů s neischemickou kardiomyopatií (NICM), dle subanalýzy nevýznamná redukce celkové mortality (31%) u NICM

➤ Primární prevence

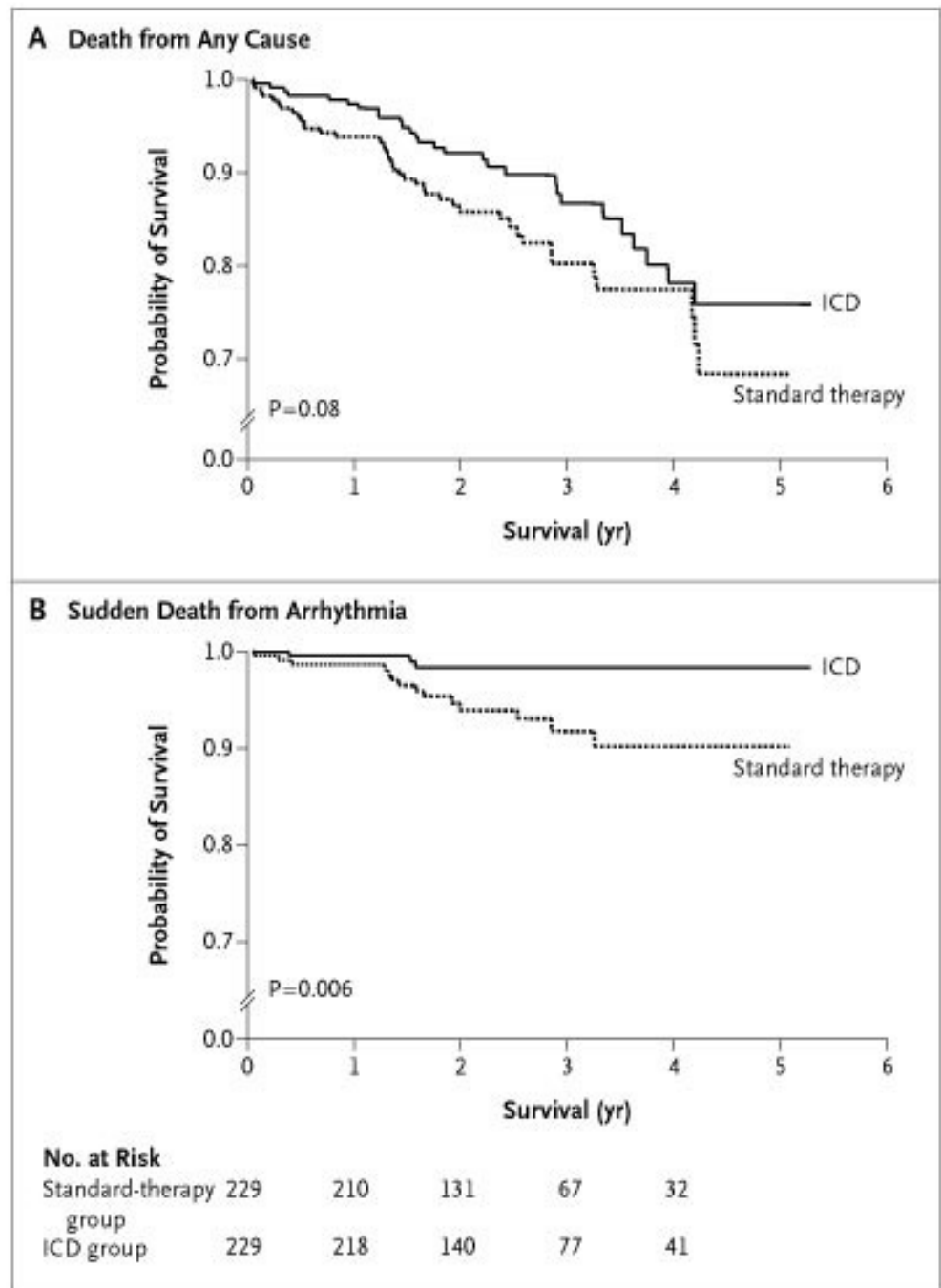
- CAT, AMIOVIRT, DEFINITE, SCD-HeFT, COMPANION, DANISH
- Metaanalýzy



DEFINITE

- 2004
- 458 pacientů
- NICM s LVEF <36%
+ KES, NsKT
- 1D ICD
- Trend ke snížení celkové mortality v ICD skupině: HR 0,65 (0,4-1,06), $p=0,08$

Kadish A, et al. N Engl J Med. 2004;350:2151-8.



SCD HeFT

- 2005 NEJM
- 2521 pacientů
- LVEF <35% (bez ohledu na etiologii) + NYHA II, III
- FU 45 měsíců
- Placebo x amiodaron x ICD (1:1:1)
- 1D ICD, shock only
- Dohled NHLBI
- ACEi 87%, BB 69%
- Celková mortalita v kontrolní skupině 7,6% ročně



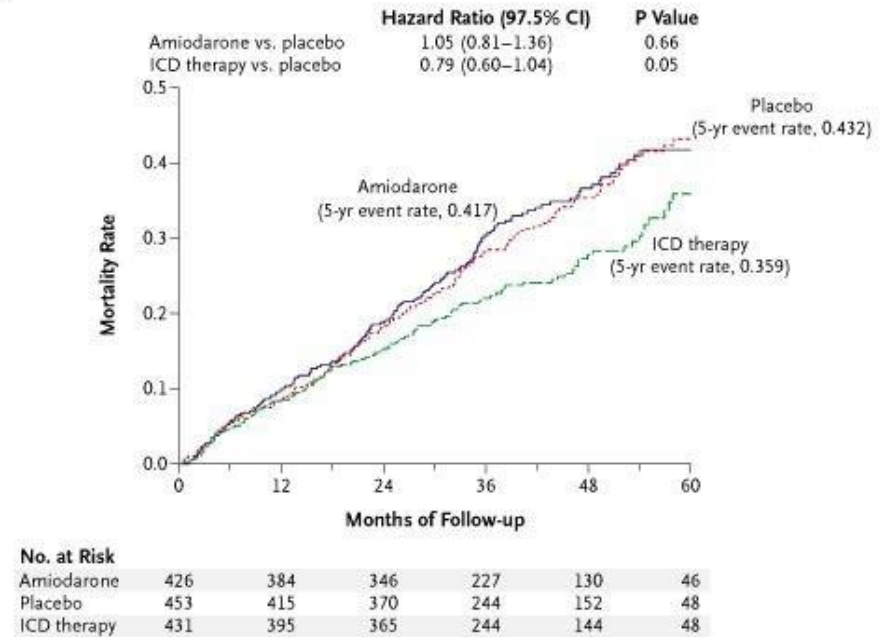
SCD HeFT

- Snížení celkové mortality v ICD skupině: HR 0,77 (0,62-0,96), $p=0,007$
- Podskupina ICM HR 0,79, $p=0,05$
- Podskupina NICM HR 0,73, $p=0,06$

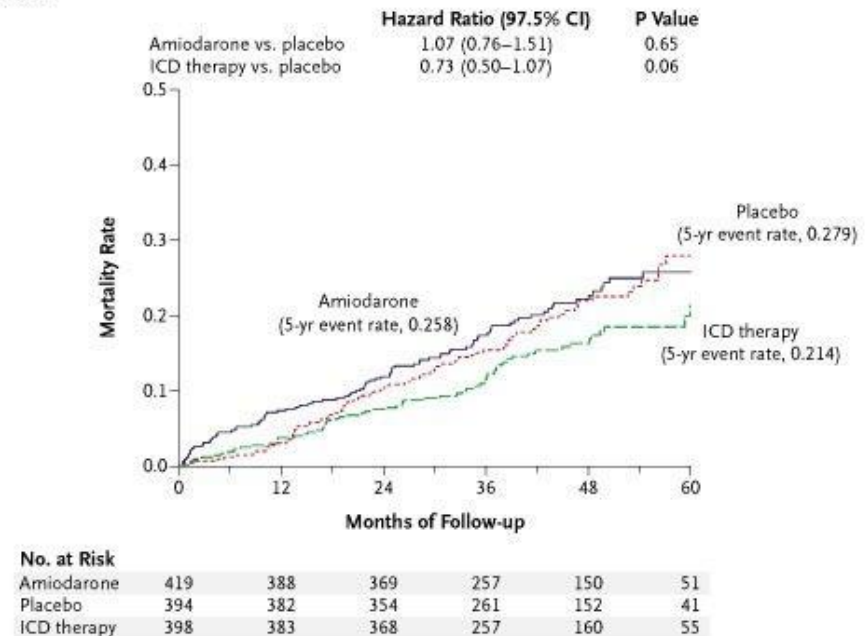
FDA approval

Bardy GH, L et al. N Engl J Med. 2005;352:225-37.

A Ischemic CHF



B Nonischemic CHF

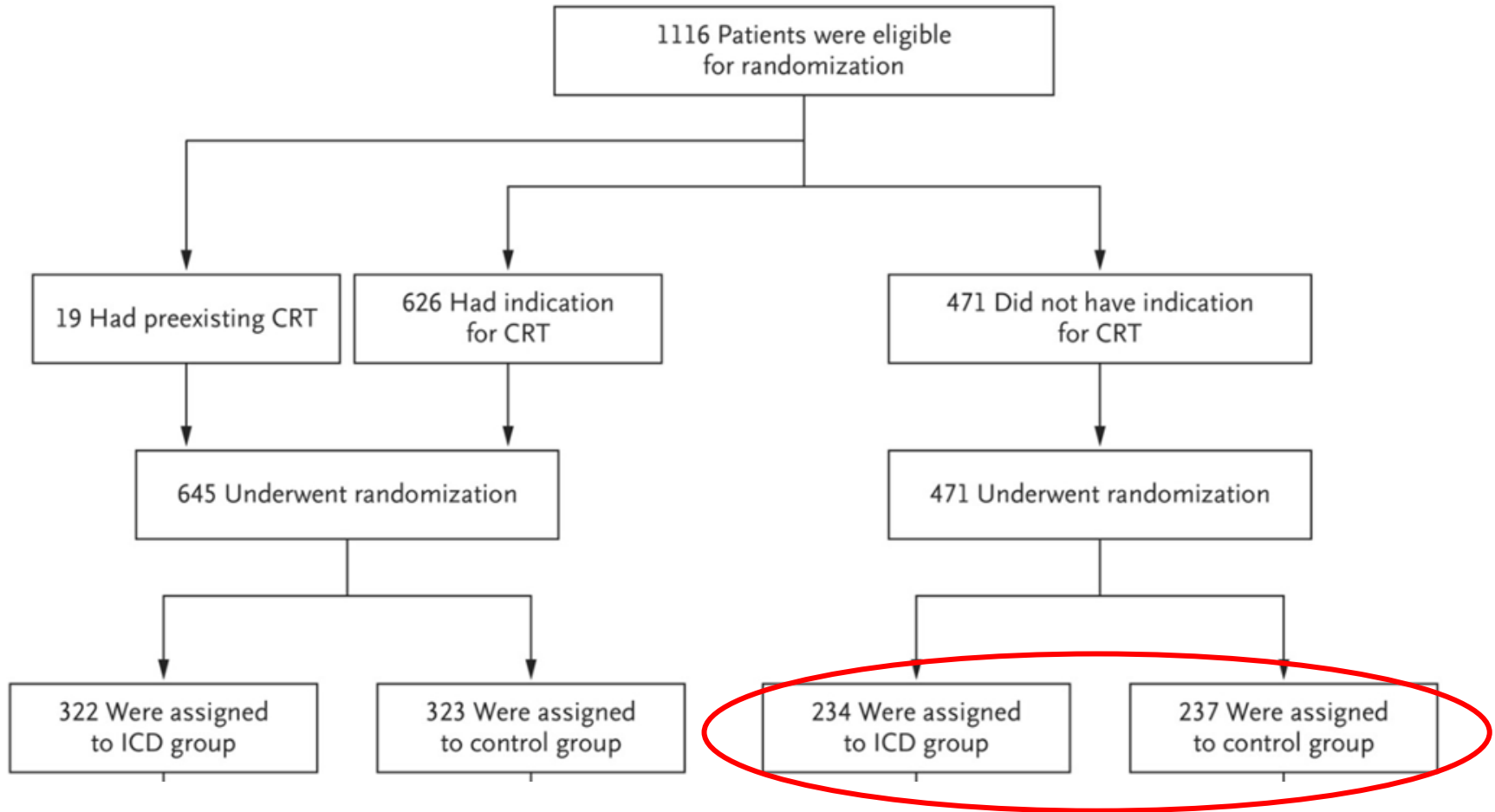


DANISH

- 2016 NEJM
- 1116 pacientů
- NICM LVEF <35% + NYHA II, III + NT-proBNP > 200ng/l
- FU 68 měsíců
- ICD vs kontrola, v obou skupinách 58% CRT
- ACEi 97%, BB 92%
- Celková mortalita v kontrolní skupině 4,15% ročně



DANISH



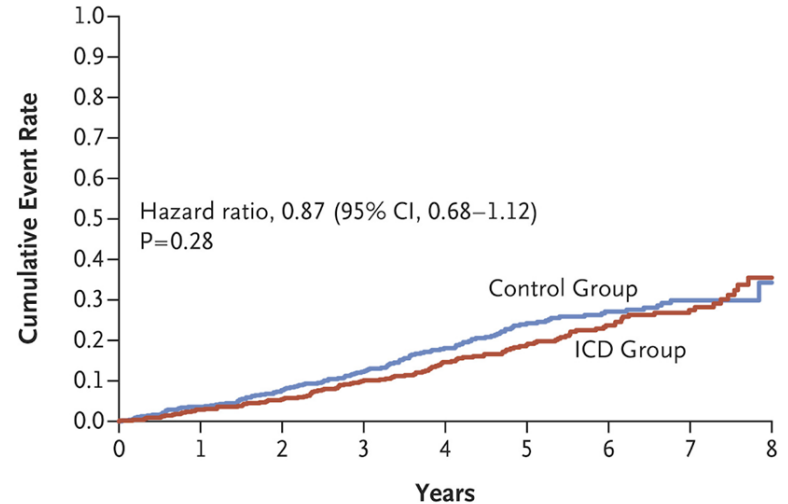
Køber L, et al. N Engl J Med. 2016;375:1221-30.

DANISH

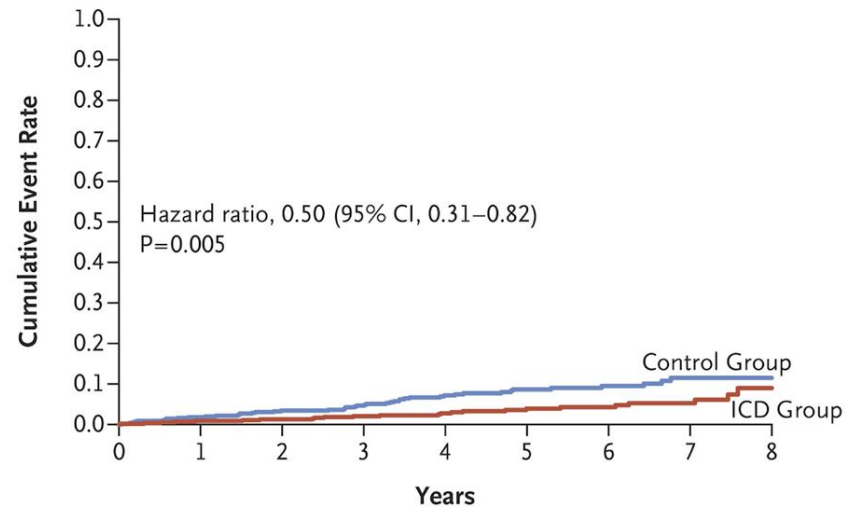
- Celková mortalita HR
0,87 (0,68-1,12) p=0,28
- Náhlá srdeční smrt HR
0,5 (0,31-0,82) p=0,005

Køber L, et al. N Engl J Med. 2016;375:1221-30.

A Death from Any Cause



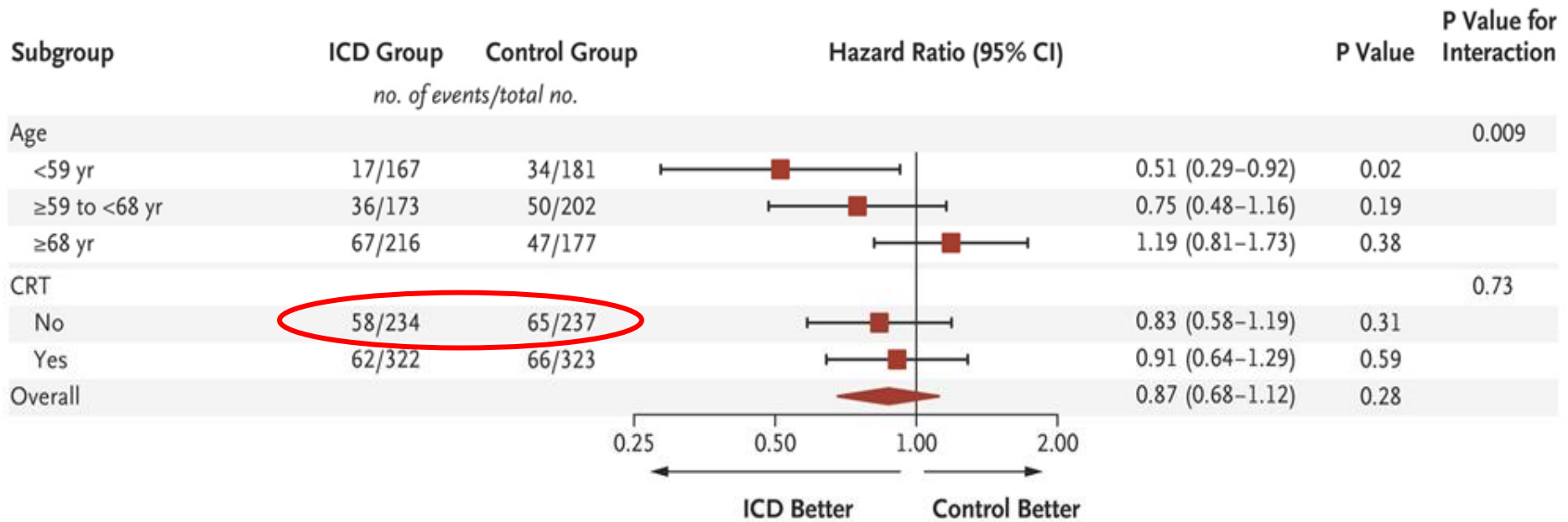
C Sudden Cardiac Death



No. at Risk

Control Group	560	540	517	438	344	248	169	88	12
ICD Group	556	540	526	451	358	272	186	107	17

DANISH

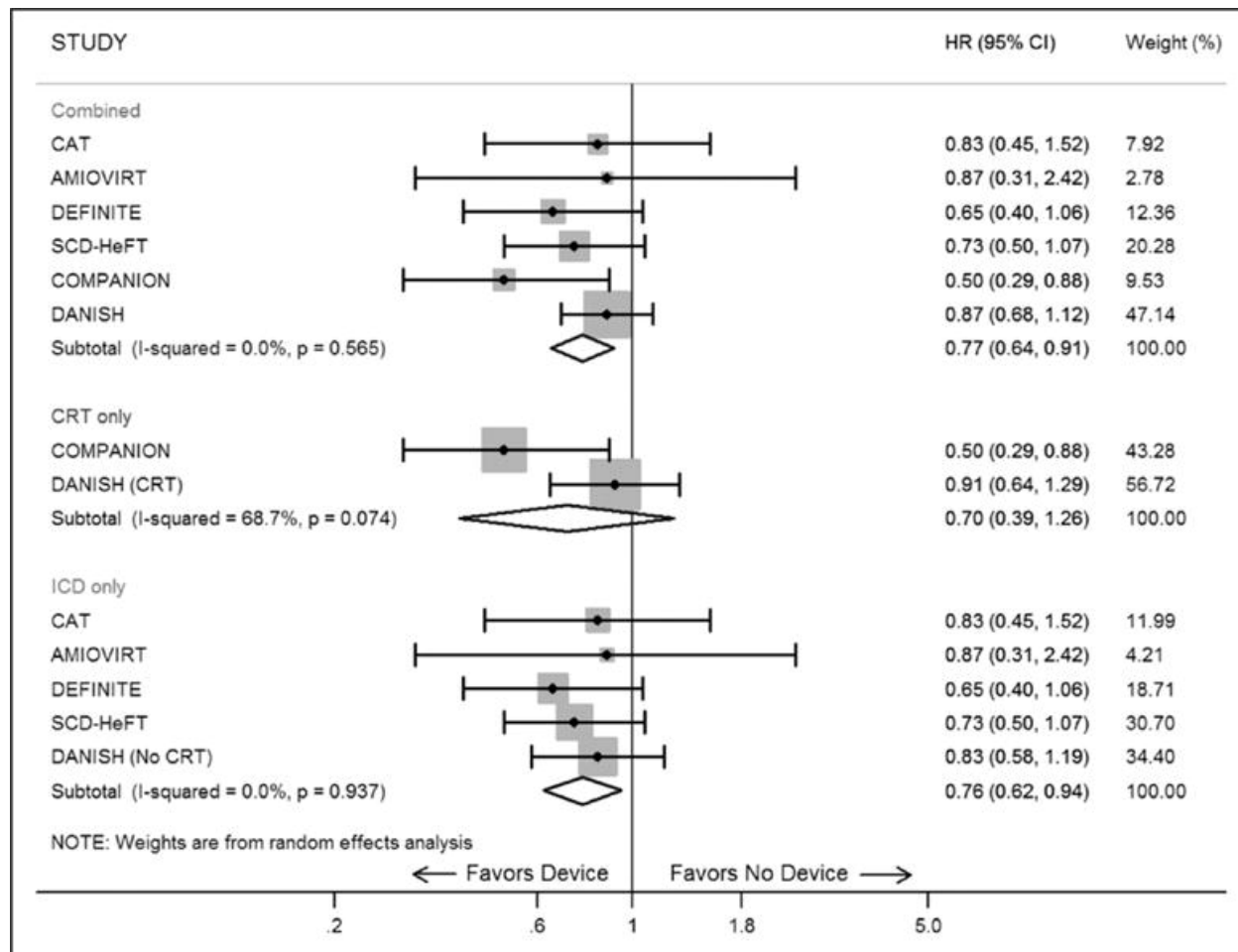


Køber L, et al. N Engl J Med. 2016;375:1221-30.



Metaanalýzy

➤ Celková mortalita HR 0,76 (0,62-0,94)



Golwala H, et al. Circulation. 2017;135:201-3.



Guidelines

ESC 2015

Recommendations	Class ^a	Level ^b	Ref. ^c
An ICD is recommended in patients with DCM, symptomatic HF (NYHA class II–III) and an ejection fraction $\leq 35\%$ despite ≥ 3 months of treatment with optimal pharmacological therapy who are expected to survive for > 1 year with good functional status.	I	B	64, 313, 316, 317, 354

ACC/AHA/HRS 2017

Recommendations for Primary Prevention of SCD in Patients With NICM		
References that support the recommendations are summarized in Online Data Supplement 27 and 28.		
COR	LOE	Recommendations
I	A	1. In patients with NICM, HF with NYHA class II–III symptoms and an LVEF of 35% or less, despite GDMT, an ICD is recommended if meaningful survival of greater than 1 year is expected (1-6).



Závěr

- Současné doporučené postupy doporučují indikaci ICD u NICM ve třídě IB (ESC 2015) resp. IA (ACC/AHA/HRS 2017)
- Data podporující tuto indikaci jsou zejména ze studie SCD-HeFT a z metaanalýz dosud provedených studií včetně studie DANISH
- Evidence o efektivitě ICD u pacientů s neischemickou kardiomyopatií je slabší než u ischemické kardiomyopatie

