

CRT-Herzschrittmacher zur Therapie der Herzinsuffizienz



Bericht vom 23. April 2015

Fachgremium Swiss Medical Board

Expertenrat Swiss Medical Board:

- Nikola Biller-Andorno, Prof. Dr. med. Dr. phil., ordentl. Professorin für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich
- Eva Cignacco, Dr. (PhD, Nursing Sciences), dipl. Hebamme, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel (*bis Ende 2013*)
- Stefan Felder, Prof. Dr. rer. pol., Ordinarius für Health Economics, Universität Basel
- Peter Meier-Abt, Prof. Dr. med., em. Professor für klinische Pharmakologie & Toxikologie, Präsident Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
- Urs Metzger, Prof. Dr. med. Dr. h.c., em. Chefarzt Chirurgie, Zürich
- Brigitte Tag, Prof. Dr. iur. utr., ordentl. Professorin für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht, Universität Zürich

Geschäftsstelle Swiss Medical Board:

- Max Baumann, Prof. Dr. iur, RA, Institut Dialog Ethik
- Ruth Baumann-Hölzle, Dr. theol., Institut Dialog Ethik
- Hans Bohnenblust, Dipl. Ing. ETH, M.S. MIT, Ernst Basler + Partner
- Brida von Castelberg, Dr. med., Institut Dialog Ethik (*bis Ende 2013*)
- Patrik Hitz, Dipl. Ing. ETH, NDS MiG, Ernst Basler + Partner
- Danielle Stettbacher, Sozialwissenschaftlerin M.A., Ernst Basler + Partner
- Christian Weber, Dr. med., MPH, Ernst Basler + Partner

Impressum

Fachgremium Swiss Medical Board
Geschäftsstelle
Zollikerstrasse 65
8702 Zollikon

info@medical-board.ch
www.swissmedicalboard.ch

Kurzfassung

Eine Herzinsuffizienz ist dadurch gekennzeichnet, dass der Herzmuskel nicht mehr hinreichend in der Lage ist, die vom Körper benötigte Blutmenge mit einem adäquaten Druckniveau in den Körper zu pumpen. Bei den schweren, chronischen Verlaufsformen (sogenanntes Stadium „NYHA III oder IV“) handelt es sich um eine für den Patienten sehr belastende Erkrankung, die letztlich zum Tode führt. Es wird geschätzt, dass in der Schweiz zur Zeit insgesamt ca. 150'000 Personen von einer Herzinsuffizienz (alle Stadien) betroffen sind.

Bei einer kleinen Gruppe dieser Patienten kann mittels spezieller Herzschrittmacher (biventrikuläre Elektrostimulation oder „kardiale Resynchronisationstherapie“, im englischen cardiac resynchronisation therapy, CRT) die Pumpfunktion des Herzens verbessert werden.

Im Rahmen der vorliegenden Fragestellung wird untersucht, ob eine zusätzliche Therapie mit CRT-Schrittmachern für die betroffenen Patienten mit einem relevanten Vorteil bezüglich Überlebensdauer und Lebensqualität verbunden ist. Hierbei werden auch die potenziell negativen Wirkungen des Therapieverfahrens untersucht und das Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis dieser Geräte beurteilt.

Auf Basis der bestehenden Literatur kann gefolgert werden, dass sich bei Patienten mit einer höhergradigen Herzinsuffizienz (Stadium NYHA III oder IV) und einer CRT-Therapie die Gesamtmortalität und die Hospitalisationsrate verringern und sich zusätzlich die kardialen Funktionsparameter verbessern. Das Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis fällt für diese Patientengruppe in einen eher günstigen Bereich.

Die dargestellten Überlegungen führen zu folgenden Empfehlungen:

- **Die Therapie mit CRT-Schrittmachern ist bei geeigneten Patienten der Patientengruppe NYHA III oder IV grundsätzlich sinnvoll.**
- **Die meisten Patienten der Patientengruppe III oder IV sind im fortgeschrittenen Alter und weisen weitere schwerwiegende Krankheiten auf, welche die Lebensqualität ebenfalls beeinträchtigen. Entsprechend wichtig sind**
 - **die sorgfältige Abklärung durch und die Absprache zwischen den behandelnden Ärzten, insbesondere dem Hausarzt und dem Kardiologen,**
 - **die umfassende Aufklärung des Patienten bzw. seiner Stellvertretung, insbesondere auch bezüglich einer potenziellen Verlängerung von Leiden.**
- **Bei Patienten der Patientengruppe NYHA I und II ist die Therapie mit CRT-Schrittmachern in der Regel nicht zu empfehlen.**