



Rapid Review

Ist bei PatientInnen mit kardialer Sarkoidose eine ICD-Implantation effektiver als keine ICD-Implantation, um plötzliche Todesfälle zu vermeiden und die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern?

erstellt von Dr.ⁱⁿ Anna Glechner

<http://www.ebminfo.at/kardiale-sarkoidose-icd-implantation>

Bitte den Rapid Review wie folgt zitieren:

Glechner A., Ist bei PatientInnen mit kardialer Sarkoidose eine ICD-Implantation effektiver als keine ICD-Implantation, um plötzliche Todesfälle zu vermeiden und die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern. EbM

Ärztinformationszentrum; Februar 2018. Available from: <http://www.ebminfo.at/kardiale-sarkoidose-icd-implantation>

Anfrage / PIKO-Frage

Ist bei PatientInnen mit Sarkoidose und Herzbeteiligung eine ICD-Implantation effektiver als keine ICD-Implantation um plötzlicher Todesfälle zu vermeiden und die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern?

Ergebnisse

Im Rahmen unserer Literatursuche konnten wir keine systematischen Übersichtsarbeiten oder Studien mit Kontrollgruppe finden, die zeigen, dass eine ICD-Implantation im Vergleich zu keiner ICD-Implantation wirksamer ist in Hinblick auf eine Reduktion des Auftretens eines plötzlichen Herztods bzw. zu einer verbesserten Leistungsfähigkeit führt.

UpToDate zitiert die 2008 veröffentlichten Guidelines des American College of Cardiology, der American Heart Association und der Heart Rhythm Society, die einige klinische Überlegungen für PatientInnen mit Sarkoidose enthält, jedoch keine speziellen Empfehlungen für die ICD-Implantation bei kardialer Sarkoidose.^{1,2}

Stärke der Evidenz



0 von 3 = Ineffizient

Die Stärke der Evidenz ist unzureichend, um beurteilen zu können, ob eine ICD-Implantation bei PatientInnen mit kardialer Sarkoidose effektiver ist als keine ICD-Implantation in Hinblick auf eine verbesserte körperliche Leistungsfähigkeit und eine Vermeidung von plötzlichen Todesfällen.

Methoden

Um relevante Studien zu finden, wurde in folgenden Datenbanken recherchiert: Cochrane Library, PubMed, UpToDate, Trip Database, Google Scholar. Wir verwendeten Suchbegriffe, die sich vom MeSH (Medical Subject Headings) System der National Library of Congress ableiteten. Die Suche erfasste alle Studien bis 11.10.2012. Zusätzlich wurde mittels Freitext gesucht. Dies ist kein systematischer Review, sondern eine Zusammenfassung der besten Evidenz, die in den obengenannten Datenbanken zu diesem Thema durch Literatursuche gewonnen werden konnte.

Resultate

Studien

Im Rahmen unserer Literatursuche konnten wir keine systematischen Übersichtsarbeiten oder Studien mit Kontrollgruppe finden, die zeigen, dass eine ICD-Implantation im Vergleich zu keiner ICD-Implantation wirksamer ist in Hinblick auf eine Reduktion des Auftretens eines plötzlichen Herztods bzw. zu einer verbesserten Leistungsfähigkeit führt. Alle im Anschluß beschriebenen Studien beruhen auf Fallserien mit einer maximalen Anzahl von ca. 100 PatientInnen.

Laut der Tertiärdatenbank UpToDate¹ reicht der Schweregrad einer kardialen Sarkoidose von einem benignen Zufallsbefund bis zu einem lebensbedrohlichen Krankheitsbild. Klinische Zeichen einer kardialen Beteiligung bei Sarkoidose sind ungefähr bei 5% der PatientInnen präsent. Autopsie-Studien weisen auf eine subklinische kardiale Beteiligung in 20-30% der Fälle hin.³⁻⁵ Die klinische Manifestation der kardialen Sarkoidose ist abhängig von Lokalisation und Ausmaß der granulomatösen Entzündung.

Eine kardiale Beteiligung ist häufiger bei PatientInnen mit Sarkoidose und kardialen Symptomen anzutreffen. (84% vs 4% bei asymptomatischen PatientInnen)⁶ Dies zeigte sich in einem Fallbericht mit 101 pulmonalen Sarkoidose-PatientInnen, 19 symptomatischen und 82 asymptomatischen PatientInnen. Eine Myokardbiopsie wurde bei insgesamt 9 PatientInnen durchgeführt. (keine Angabe über histologisches Ergebnis)

Eine kardiale Sarkoidose kann sich als plötzlicher Herztod präsentieren. Unter den PatientInnen mit kardialer Sarkoidose sind ventrikuläre Tachykardien und Reizleitungsstörungen für 30-65% der plötzlichen Todesfälle verantwortlich.⁷

UpToDate zitiert die 2008 veröffentlichten Guidelines des American College of Cardiology, der American Heart Association und der Heart Rhythm Society, die einige klinische Überlegungen für PatientInnen mit Sarkoidose enthält, jedoch keine speziellen Empfehlungen für die ICD-Implantation bei kardialer Sarkoidose.²

Suchstrategien

Suche bis 11.10.2012

Pubmed

- #4 Search "Sarcoidosis"[Mesh] (20151)
- #7 Search "Heart"[Mesh] (381640)
- #8 Search (heart[Title/Abstract]) OR cardiac[Title/Abstract] (807219)
- #9 Search sarcoidosis[Title/Abstract] (17918)
- #10 Search (#4) OR #9 (23244)
- #11 Search (#7) OR #8 (981100)
- #12 Search (#10) AND #11 (1274)
- #13 Search ("review literature as topic"[MeSH] AND "systematic"[tiab]) OR ("review"[Publication Type] AND "systematic"[tiab]) OR ("systematic review"[All Fields]) (51641)
- #14 Search "Randomized Controlled Trial"[Publication Type] OR "Randomized Controlled Trials"[MeSH] OR "Single-Blind Method"[MeSH] OR "Double-Blind Method"[MeSH] OR "Random Allocation"[MeSH] (416875)
- #15 Search "comparative study"[Publication Type] OR "comparative study"[All Fields] (1604384)
- #16 Search ((#13) OR #14) OR #15 (1935582)
- #17 Search (#12) AND #16 (85)
- #18 Search "Cardiac sarcoidosis" (501)
- #19 Search (#12) OR #18 (1274)
- #20 Search (#16) AND #19 (85)
- #21 Search (#12) OR #18 Filters: Randomized Controlled Trial (1)
- #22 Search (#12) OR #18 Filters: Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews (11)
- #23 Search (#12) OR #18 Filters: Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Comparative Study (88)
- #25 Search "Defibrillators, Implantable"[Mesh] Filters: Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Comparative Study (1782)
- #26 Search (ICD) OR "implantable cardioverter-defibrillator" (19235)
- #27 Search (#25) OR #26 (19965)
- #28 Search (#23) AND #27 (2)
- #29 Search (#17) AND #27 (2)
- #30 Search (#19) AND #26 (35)
- #31 Search ((#28) OR #29) OR #30 Sort by: Author (35)

The Cochrane Library

- #1 sarcoidosis:ti,ab,kw (Word variations have been searched) (194)
- #2 heart OR cardiac (72446)
- #3 MeSH descriptor: [Sarcoidosis] explode all trees (109)
- #4 MeSH descriptor: [Heart] explode all trees (5147)
- #5 #1 OR #3 (194)
- #6 #2 OR #4 (72666)
- #7 Cardiac sarcoidosis (2)
- #8 MeSH descriptor: [Defibrillators, Implantable] explode all trees (735)
- #9 ICD OR „impantable cardioverter-defibrillator“ (1694)
- #10 #8 OR #9 (1935)
- #11 #5 AND #6 (7)
- #12 #11 OR 7 (7)
- #13 #12 AND #10 (0)

Referenzen

1. Om P Sharma MD. Cardiac sarcoidosis. 2012;1-14. www.uptodate.com.
2. Epstein AE, DiMarco JP, Ellenbogen KA, et al. ACC/AHA/HRS 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the ACC/AHA/NASPE 2002 Guideline Update for Implantation of Cardiac Pacemakers and Antiarrhythmia Devices) developed in collaboration with the American Association for Thoracic Surgery and Society of Thoracic Surgeons. *Journal of the American College of Cardiology*. May 27 2008;51(21):e1-62.
3. Chapelon-Abrieu C, de Zuttere D, Duhaut P, et al. Cardiac sarcoidosis: a retrospective study of 41 cases. *Medicine*. Nov 2004;83(6):315-334.
4. Kim JS, Judson MA, Donnino R, et al. Cardiac sarcoidosis. *American heart journal*. Jan 2009;157(1):9-21.
5. Thomsen TK, Eriksson T. Myocardial sarcoidosis in forensic medicine. *The American journal of forensic medicine and pathology*. Mar 1999;20(1):52-56.
6. Smedema JP, Snoep G, van Kroonenburgh MP, et al. Cardiac involvement in patients with pulmonary sarcoidosis assessed at two university medical centers in the Netherlands. *Chest*. Jul 2005;128(1):30-35.
7. Roberts WC, McAllister HA, Jr., Ferrans VJ. Sarcoidosis of the heart. A clinicopathologic study of 35 necropsy patients (group 1) and review of 78 previously described necropsy patients (group 11). *The American journal of medicine*. Jul 1977;63(1):86-108.

Ein Projekt von

Das Evidenzbasierte Ärztinformationszentrum ist ein Projekt von Cochrane Österreich am **Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie** der Donau-Universität Krems. Rapid Reviews für niederösterreichische SpitalsärztInnen werden von der Landeskliniken-Holding finanziert.



Disclaimer

Dieses Dokument wurde vom EbM Ärztinformationszentrum des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems – basierend auf der Anfrage eines praktizierenden Arztes / einer praktizierenden Ärztin – verfasst.

Das Dokument spiegelt die Evidenzlage zu einem medizinischen Thema zum Zeitpunkt der Literatursuche wider. Das EbM Ärztinformationszentrum übernimmt keine Verantwortung für individuelle PatientInnentherapien.