



Der „ADQI Vorschlag zum funktionellen Klassifikationssystem der chronischen Herzinsuffizienz bei terminaler chronischer Nierenerkrankung“ wird Herzerkrankungen deutlich überdiagnostizieren.

Kathrin Untersteller¹, Sarah Seiler¹, Claudia S Lennartz¹, Insa E Emrich¹, Kyrill Rogacev¹, Francesca Mallamaci², Danilo Fliser¹, Gérard M London³, Carmine Zoccali², Gunnar H Heine¹

¹Klinik für Innere Medizin IV, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg, Deutschland

²CNR-Institute of Clinical Physiology, Reggio Calabria, Italia

³Department of Nephrology, Centre Hospitalier Manhès, Fleury Mérogis, France



Universitätsklinikum
des Saarlandes

Hintergrund

- Die Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI) XI Workgroup hat kürzlich eine neue Klassifikation der Herzinsuffizienz (HI)-Stadien bei CKD-Patienten vorgeschlagen, welche auf einem weiten Spektrum echokardiographischer Kriterien beruht.
- Wir postulieren, dass diese umfassenden Echo-Kriterien in einer Überdiagnose der HI im gesamten CKD-Spektrum münden wird, sodass bereits Patienten mit milder bis moderater CKD diese Kriterien häufig erfüllen werden.

Methodik

- Bei 317 CKD Patienten der GFR Kategorie G2 – G4 wurde eine Echokardiographie entsprechend den Leitlinien der American Society of Echocardiography durchgeführt.

Methodik

- Nach den ADQI Kriterien wurde eine HI bei Patienten diagnostiziert, die moderate bis schwere Veränderungen in **mindestens einem** der folgenden Kriterien hatten:
Klappenfunktion, linksatrialer Volumenindex (LAVI), linksventrikulärer (LV) Massenindex (LVMI), LV diastolische Funktion (LVDF), LV Diameter (LVD), LV systolische Funktion (LVSF), oder regionale LV Wandbewegung.
- Primärer Endpunkt war das Auftreten einer kardialen Dekompensation (definiert als stationäre Aufnahme).
- Das mediane Follow up (FU) betrug $2,9 \pm 1,2$ Jahre.

Ergebnisse

- **209 von 317** Patienten (\triangleq **66%**) erfüllten die ADQI Echo-Kriterien der HI.
- Bei weiter fortgeschrittener CKD (G3b / G4) erfüllten mehr Patienten (**114 von 146** \triangleq **78%**) die ADQI Echo-Kriterien der HI als bei moderater CKD (G2 / G3a; **95 von 171** \triangleq **56%**).
- Nur 20 Patienten mit HI gemäß ADQI Echo-Kriterien erlitten eine kardiale Dekompensation (Eventfreies 4-Jahres-Überleben 90 %)
- Die ADQI Kriterien waren NT-proBNP prognostisch unterlegen.

Ergebnisse

Tabelle 1 Echokardiographische Kriterien der HI nach ADQI

	Kriterium erfüllt n (%)	Kriterium nicht erfüllt n (%)
Mittel- bis hochgradiges Vitium (Stenose / Insuffizienz AK / MK)	35 (11 %)	282 (89 %)
LAVI > 34 ml / m ²	158 (50 %)	159 (50 %)
LVMI > 110 (♀) / > 130 (♂) g / m ²	35 (11 %)	282 (89 %)
LVDF: e' sept < 8 cm / s und e' lat < 10 cm / s und Av E / e' \geq 9	101 (32 %)	216 (68 %)
LVD \geq 3,5 cm / m ²	1 (<1 %)	316 (>99 %)
LVSF: visuell moderate / schwere Einschränkung	10 (3 %)	307 (97 %)
Regionale LV Wandbewegungsstörungen in \geq 2 Subsegmenten	29 (9 %)	288 (91 %)
Gesamtkohorte (n = 317)	209 (66 %)	92 (34 %)

Abb. 2 Kaplan-Meier-Überlebenskurven (a) und ROC-Kurve (b)

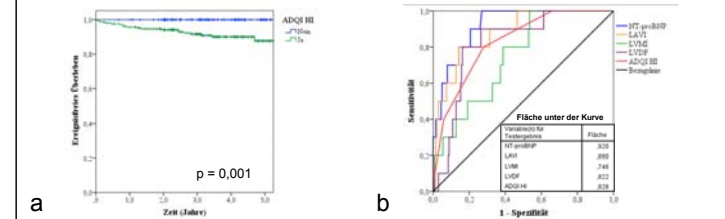
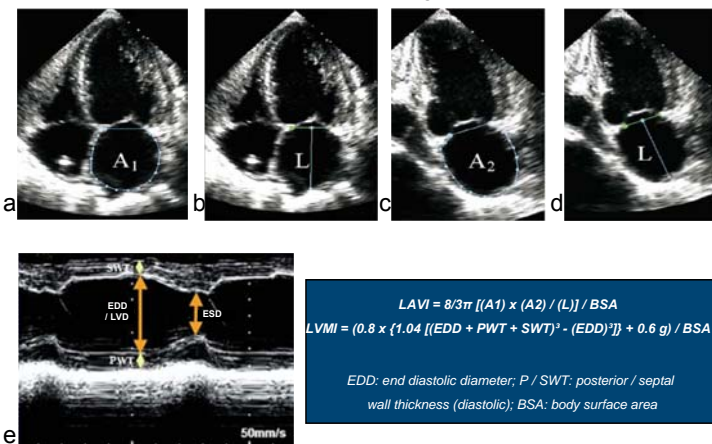


Abb. 1 Repräsentative Beispiele der Messung von LAVI (a - d),

LVMI und LVD (e) (Quelle: Lang et al, 2005)



Schlussfolgerungen

- Die vorgeschlagenen ADQI Kriterien für HI resultieren in einer substantiellen Überdiagnose der HI, selbst bei Patienten mit milder bis moderater CKD.
- Vor Einführung dieser neuen Klassifikation in den klinischen Alltag schlagen wir vor, konservativere echokardiographische Kriterien der HI zu definieren.
- Die Validität und Reliabilität dieser revidierten Kriterien sollte anschließend über das gesamte Spektrum der CKD-Patienten überprüft werden.

Kontakt: kati.untersteller@web.de / gunnar.heine@uks.eu