

5 Zusammenfassung

Unsere Studie zeigt, daß es im 12-Kanal-Oberflächen-EKG über 24 Stunden eine zirkardiane Variabilität der QT-Dispersion gibt. Dies gilt sowohl für individuelle Verläufe als auch für die untersuchten Kollektive von Gesunden (Kontrollkollektiv), Patienten mit koronarer Herzkrankheit und Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie. Die Verläufe sind biphasisch mit zwei Gipfeln der QT-Dispersion. Während es jedoch bei Gesunden einen Nachtgipfel gab war dieser bei den Patienten zu den Morgenstunden hin verschoben. Für beide Kollektive ergab sich ein zweiter Gipfel am Nachmittag. Diese Ergebnisse korrelieren mit der Häufigkeitsverteilung von Herzinfarkten, plötzlich auftretender maligner ventrikulärer Arrhythmien und dem plötzlichen Herztod. In den Patientenkollektiven war das Niveau der QT-Dispersion deutlich höher als bei den Gesunden. Aufgrund dieser Daten ist ein Zusammenhang zwischen QT-Dispersion und malignen Arrhythmien möglich. Ein definitiver Zusammenhang ließe sich allerdings nur durch eine Interventionsstudie nachweisen, bei der eine Veränderung der QT-Dispersion eine konsekutiver Veränderung der Arrhythmieinzidenz nach sich ziehen würde. Auf Grund der zirkardianen Variabilität und methodischer Schwierigkeiten in der Bestimmung der QT-Dispersion erscheint dieser Parameter für die klinische Risikostratifikation größerer Patientenkollektive ungeeignet.