

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Case Report 2: PAC Suppression™

Vitatron GmbH

*Journal für Kardiologie - Austrian Journal
of Cardiology 2000; 7 (Supplementum B), 7-8*

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz

www.kup.at/kardiologie

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

CASE REPORT 2: PAC SUPPRESSION™

PREVENTAF™
DDDRP

ANAMNESE

Bei dem Patienten handelt es sich um einen 72jährigen, männlichen, sehr aktiven Pensionisten. Bereits seit Jahren leidet der Patient an Palpitationen verbunden mit Vertigo, zuletzt traten auch vermehrt Synkopen auf. Objektiv zeigen sich im wiederholt durchgeführten Langzeit-EKG Phasen von paroxysmalem Vorhofflimmern. Zusätzlich wurde im letzten EKG Sinusarrest mit Pausen bis zu 3 Sekunden dokumentiert.

Es erfolgte die Aufnahme unter der Diagnose eines Sick-Sinus-Syndroms, und nach ausführlicher Information und Einverständniserklärung des Patienten wurde ihm im Rahmen der AFtherapy-Studie der Zweikammerschrittmacher Selection 900™ AF2.0 implantiert.

MONITORINGPHASE

Während der Monitoringphase wird der Schrittmacher auf DDD 40 min⁻¹ programmiert (Tab. 1). Dadurch können die Trigger von Vorhoffarrhythmien durch die zusätzlichen Funktionen des Selection 900™ AF2.0/ PreventAF™ DDDRP aufgezeichnet werden.

Bei dem Patienten konnte während dieser Phase häufiges Vorhofflimmern dokumentiert werden. Innerhalb des Beobachtungszeitraumes von 17,1 Tagen trat mit einem vergleichsweise hohen prozentuellen Anteil von 9,8 % Vorhofflimmern auf. Auslöser des Vorhofflimmerns waren primär SVES (siehe auch Abb. 1, rechtes

Histogramm), und zwar durchschnittlich 107 pro Stunde.

1. NACHSORGE

Im Zuge der 1. Nachsorge wurde der Schrittmacher auf DDDR 85 min⁻¹ programmiert (Tab. 2). Durch diese Programmierung konnte während des Beobachtungszeitraumes von 66,9 Tagen die Dauer von Vorhofflimmern auf 1,9 % reduziert werden. Während

Tabelle 1: Schrittmacherprogrammierung auf DDD 40 min⁻¹

PAC Suppression	AUS
Post PAC Response	AUS
Post Exercise Response	AUS
Pace Conditioning	AUS
Beobachtungszeitraum	17,1 Tage
AF¹	9,8 %
PACs/h²	107,0
A _p ³	7 %
V _p ⁴	51 %

¹ AF Prozentueller Anteil an Vorhofflimmern über den Beobachtungszeitraum (atrial fibrillation)

² PACs/h SVES pro Stunde

³ A_p Prozentueller Anteil der Vorhofstimulation über den Beobachtungszeitraum (atrial paced)

⁴ V_p Prozentueller Anteil der Ventrikelstimulation über den Beobachtungszeitraum (ventricular paced)

dieser Phase konnte keine Reduktion der SVES (111,0 pro Stunde) erreicht werden (s. auch Abb. 2).

2. NACHSORGE

Wegen der hohen Anzahl von SVES pro Stunde sowie der hohen Anzahl von SVES vor Onset (siehe Abb. 3, rechtes Histogramm) wurde der PAC Suppression™-Algorithmus aktiviert. PAC Suppression™ unterdrückt SVES durch temporäre Frequenzerhöhung über die spontane Frequenz bei Detektion einer SVES.

Mit dieser Programmierung wurde die Anzahl der SVES pro Stunde auf durchschnittlich 18,0 reduziert (Tab. 3). Es trat während des gesamten Beobachtungszeitraumes von 89,0 Tagen nur eine einzige

Tabelle 2: Schrittmacherprogrammierung auf DDDR 85 min⁻¹

PAC Suppression	AUS
Post PAC Response	AUS
Post Exercise Response	AUS
Pace Conditioning	AUS
Beobachtungszeitraum	66,9 Tage
AF	1,9 %
PACs/h	111,0
A _p	95 %
V _p	97 %

Abbildung 1: Aufgezeichnete Histogramme während der Monitoringphase

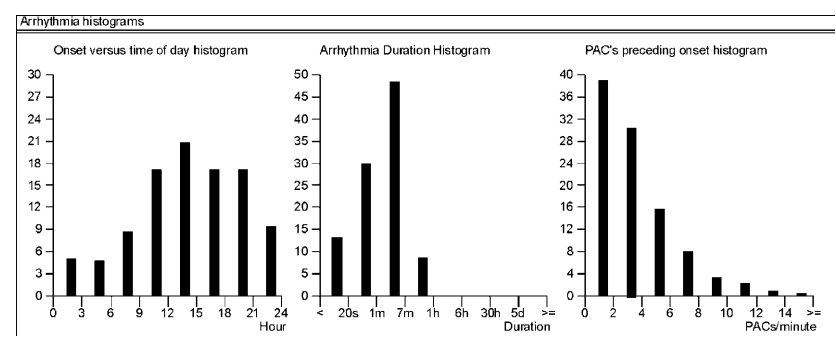


Tabelle 3: Schrittmacherprogrammierung auf DDD 70 min⁻¹

PAC Suppression	EIN
Post PAC Response	AUS
Post Exercise Response	AUS
Pace Conditioning	AUS
Beobachtungszeitraum	89,0 Tage
AF	0,0 %
PACs/h	18,0
A _p	94 %
V _p	91 %

Episode mit einer Dauer von weniger als 20 Sekunden auf (Abb. 3).

Durch geeignete Wahl eines präventiven Stimulationsalgorithmus konnte der Patient ab der 2. Nachsorge beschwerdefrei gehalten werden.

DANK

Wir möchten uns recht herzlich bei Herrn Univ.-Prof. Dr. K. H. Tscheliessnigg, Univ.-Klinik f. Chirurgie, Graz, für die Bereitstellung der Daten und bei Herrn OA Dr. M. Anelli-Monti, Univ.-Klinik f. Chirurgie, Graz, sowie Fr. OA Dr. B. Anelli-Monti, Med. Univ.-Klinik, Graz, für die wissenschaftliche Unterstützung bedanken.

Abbildung 2: Histogramme der 1. Nachsorge

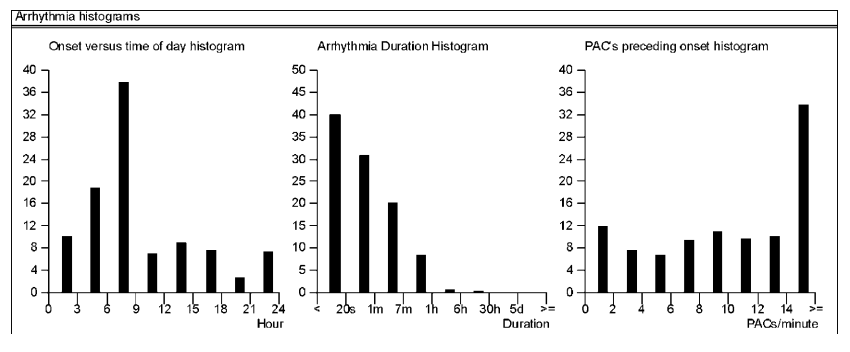
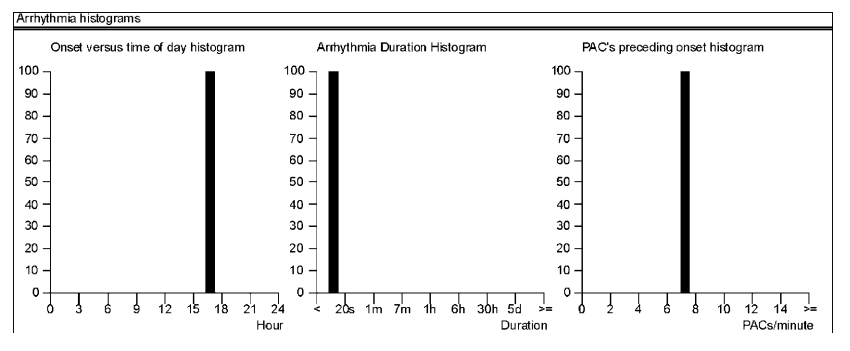


Abbildung 3: Histogramme der 2. Nachsorge



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung