

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Editorial: VT-Akutversorgung - VT-Netzwerk Österreich

Martinek M

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology 2020; 27
(1-2), 10-11*

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

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

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstungskalender

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



Dr. Martin Martinek

VT-Akutversorgung – VT-Netzwerk Österreich

M. Martinek

Im Gegensatz zur ICD-Versorgung, wo Österreich im letzten EHRA White Book unter den besten drei westeuropäischen Ländern aufscheint, ist Österreich in der Ablation ventrikulärer Tachykardien (VT) ein Entwicklungsland und hier zahlenmäßig unter den drei westeuropäischen Ländern mit der niedrigsten Rate an VT-Ablationen [1].

Da die Akutablation von VT in den rezenten ESC-Guidelines als Klasse-IB-Indikation bei narbenassoziierten inzessanter VT oder elektrischem Sturm (≥ 3 ICD-Therapien in 24 Stunden) sowie bei ischämischer Kardiomyopathie (ICM) mit rezidivierenden ICD-Schocks indiziert ist, muss auch organisatorisch für die Patientenversorgung in Österreich Sorge getragen werden [2].

Zusätzlich besteht eine Klasse-IIaB-Indikation zur Ablation bereits bei der ersten anhaltenden VT bei ICM, eine IB-Indikation bei Bundle-Branch-Reentry-Tachykardien, eine IIbC-Indikation bei nicht-ischämischer Kardiomyopathie (NICM), eine IIaB-Indikation bei therapierefraktärer ARVC und eine Klasse-IIbC-Indikation bei Brugada-Syndrom mit VT oder elektrischem Sturm [2].

Im rezenten 2019 HRS/EHRA/APHRS/LAHRs Expert-Consensus zur Katheterablation von Kammer-tachykardien [3] wird eine Klasse-IB-Indikation zur Katheterablation bei ICM und monomorpher VT unter chronischer antiarrhythmischer Therapie oder bei therapierefraktärem elektrischem Sturm ausgesprochen. Auch bei NICM besteht eine Klasse-IB-Indikation bei therapierefraktärer, anhaltender monomorpher VT, bei elektrischem Sturm oder in den Indikationen Bundle-Branch-Reentry-Tachykardie und Faszikulärer Tachykardie.

Um die in der Guideline und im Konsensus-Dokument geforderten Expertise und Organisationsstruktur in Österreich aufzubauen, hat sich die AG Rhythmologie der ÖKG zum Ziel gesetzt, die Akutversorgung von Kammer-tachykardien (VT) in Österreich systematisch zu strukturieren und zu organisieren. Es soll ein Konsensus-Papier nach dem Vorbild des ES NET BAVARIA (Electrical Storm Network Bavaria) erstellt werden [4].

Hier sollen die Basisdiagnostik bei VT oder elektrischem Sturm (12-Ableitungs-EKG, Anamnese, Familienanamnese, Laborbefunde, Echokardiographie, Suche nach reversiblen Ursachen, ICD-

Abfrage, ...), sowie die weiterführenden medikamentösen (Betablockade, Antiarrhythmika, Analgosedierung, ...) und therapeutischen Maßnahmen (Intubation, Overdrive Pacing, Indikationsstellung zur Koronarangiographie, Ablationstherapie, ...) festgelegt werden.

In diesem Konsensus soll auch die praktische Organisation eines Akut-VT-Netzwerkes in Österreich beschrieben und in weiterer Folge umgesetzt werden. Alle Zentren, welche sich in Österreich prinzipiell mit der Ablationstherapie von VT beschäftigen, sollen mittelfristig in das Netzwerk eingebunden werden. Zentren, welche im Netzwerk kooperieren, werden – nach den im Folgenden angeführten Kriterien – in primäre und sekundäre Zentren eingeteilt (Diskussionsentwurf AG Rhythmologie):

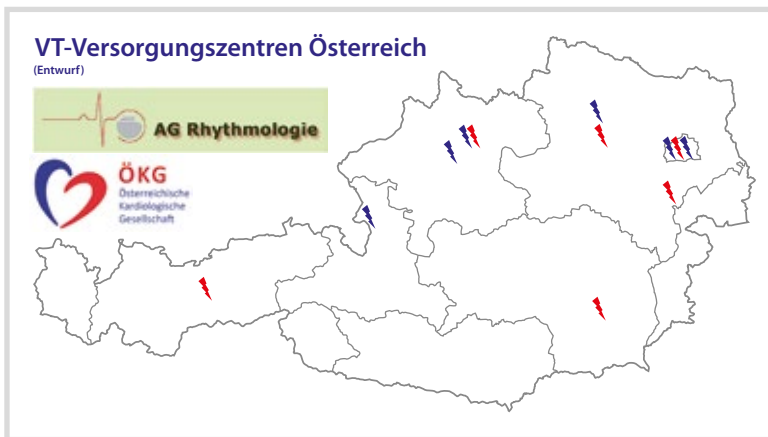
Primäre VT-Zentren (Zentren für elektive VT-Ablation):

- ✓ Expertise in der Behandlung von VT
- ✓ Möglichkeit einer elektiven VT-Ablation
- ✓ Akute Ansprechbarkeit der jeweiligen Elektrophysiologen über definierte Pfade („VT-Hotline“, Kontaktaufnahme über den diensthabenden Kardiologen)
- ✓ Lokale und primäre Ansprechpartner in der Behandlung von VT und ES
- ✓ Übernahmemöglichkeit nach Verfügbarkeit

Sekundäre VT-Zentren (Zentren für akute VT-Ablation):

- ✓ Alle Kriterien der primären VT-Zentren
- ✓ 24h/7 Tage Ansprechbarkeit bezüglich des akuten Prozederes bei ES
- ✓ Übernahme von Patienten im ES innerhalb von 24 Stunden
- ✓ Möglichkeit zur epikardialen Ablation
- ✓ Mindestens 2 in VT-Ablation erfahrende Elektrophysiologen
- ✓ Überregionale und sekundäre Ansprechpartner in der Behandlung von VT und ES

Im Konsensus-Meeting wurden zusätzliche, relevante Faktoren – besonders für die Zentren für akute VT-Ablation – besprochen. Es muss eine Kooperation mit einer entsprechenden Intensivstation für die Übernahme der Patienten bestehen oder diese Einheit muss Teil der kardiologischen Abteilung sein. Bezüglich des Pflegepersonals, des radiologisch-technischen Personals, der EP-Techniker (3D-Navigationssystem) und Ärzten müssen lokale Kon-



zepte für den Akutfall entwickelt werden. Es muss die Möglichkeit zur akuten Koronaragnostik und Intervention bei polymorpher VT bestehen. In den einzelnen Zentren müssen, bei Versagen der Ablationstherapie, Bail-Out-Strategien entwickelt werden (ECMO-Versorgungsmöglichkeit, Sympathektomie, akut LVAD/urgent HTX). Zusätzlich muss für das Komplikationsmanagement eine Herzchirurgie (im Haus oder mit minimaler Transferzeit erreichbar) zur Verfügung stehen.

Das VT-Netzwerk ist nicht als 24/7-Bereitschaftssystem angedacht, um die Ressourcen im österreichischen Krankenhaussystem nicht zu überfordern. Es soll aber rasche Erreichbarkeiten der Elektrophysiologen in den teilnehmenden Zentren bieten. Gerade der elektrische Sturm erfordert dieselbe dringliche Intervention wie in der Herzinfarkt- und Schlaganfallversorgung. Wenn der Patient durch die oben genannten Maßnahmen stabilisiert werden kann, wird die Akutablation Einzelfällen vorbehalten sein. Trotzdem werden diese Patienten nach Stabilisierung zeitnahe in den Ablationszentren zu versorgen sein und wir österreichischen Elektrophysiologen müssen für eine adäquate Patientenbehandlung Sorge tragen. Denn der ICD-Schock ist zwar akut lebensrettend, verschlechtert aber die weitere Prognose des Patienten.

Literatur:

1. Hindricks G, et al. The EHRA White Book 2017. https://www.escardio.org/static_file/Escardio/Subspecialty/EHRA/Publications/Documents/2017/ehra-white-book-2017.pdf (zuletzt gesehen: 10.12.2019)
2. Priori SG, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Europace* 2015; 17: 1601–87.
3. Cronin EM, et al. 2019 HRS/EHRA/APHRS/LAHRS expert consensus statement on catheter ablation of ventricular arrhythmias. *Europace* 2019; 21: 1143–4.
4. Deneke T, et al. Catheter ablation in patients with electrical storm: benefit of a network of cooperating clinics. *Herzschr Elektrophys* 2014; 25: 105–8.

Korrespondenzadresse:

OA PD. Dr. Martin Martinek, MBA, FHRS, FESC
 Interne 2 mit Kardiologie, Angiologie und Int. Intensivstation
 Ordensklinikum Linz GmbH
 A-4020 Linz, Fadingerstraße 1
 E-Mail: martin.martinek@ordensklinikum.at

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