

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Editorial: Effiziente

**Synkopenabklärung - Wann soll der
implantierbare Loop-Rekorder
verwendet werden?**

Kaltenbrunner W

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2004; 11

(9), 352

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,-

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

Editorial: Effiziente Synkopenabklärung – Wann soll der implantierbare Loop-Rekorder verwendet werden?

W. Kaltenbrunner

Die bisherige Technologie des implantierbaren Loop-Rekorders (ILR) kann länger als ein Jahr das automatisch oder patientenaktivierte Monitor-EKG vor, während und nach Synkope(n) liefern, sodaß Herzfrequenz und Herzrhythmus für den Großteil jener Patientinnen und Patienten mit den Synkopen korrelierbar werden, die während der Funktionsdauer des Gerätes ein oder mehrere Synkopenrezidive erleiden. Das ist für Patientinnen und Patienten mit häufig rezidivierenden Synkopen bedeutend, für die keine rezidivprophylaktische Therapie gefunden werden kann.

Vor der Nutzung der diagnostischen Kapazität des ILR, der mit Implantation und Explantation doch zwei kleine operative Eingriffe in Lokalanästhesie benötigt, muß in einem adäquaten Voruntersuchungsgang klargelegt und mit der/dem Patientin/-en besprochen sein,

1. daß mit höchster Wahrscheinlichkeit zumindest ein Synkopenrezidiv während der Funktionsdauer des Gerätes erwartet werden kann und erhofft wird,
2. daß Letalität und Wahrscheinlichkeit einer relevanten Traumatisierung durch das erhoffte Synkopenrezidiv als minimal eingeschätzt werden können,
3. daß die rezidivierenden Synkopen wahrscheinlich arrhythmogen verursacht sind, jedoch die Art der Herzrhythmusstörung aus den Voruntersuchungen so unklar geblieben ist, daß die Korrelation zwischen Monitor-EKG und Synkopenrezidiv zur Definition der adäquaten rhythmusspezifischen Rezidivprophylaxe unverzichtbar erscheint,
4. welche alternative Vorgangsweise zur Rezidivprophylaxe der Synkopen für den Fall, daß sich wider Erwarten eine arrhythmiefreie Korrelation zwischen Monitor-EKG und Synkopenrezidiv ergäbe, vorgeschlagen wird,
5. und daß die gegebenenfalls notwendige postsynkopale Aktivierung der Ereignisspeicherung und die Ausschreibung des Monitor-EKGs im Anschluß an ein Synkopenrezidiv ohne Verzug gewährleistet sind.

Das bedeutet eine hochkompetente Kenntnisnahme der Problemstellung durch die Patientin bzw. den Patienten vor der Implantation.

Nur unter diesen Voraussetzungen ist die diagnostische Kapazität der bisherigen Technologie des ILR mit – mögli-

cherweise – akzeptabler Sicherheit für Patientin und Patient, mit – zweifellos – derzeit höchster therapierelevanter Diagnosesetreffsicherheit und mit – möglicherweise – akzeptabler Kosteneffizienz zu nutzen [1]. Immerhin sind für den ILR bei positiver Korrelation zwischen Monitor-EKG und Synkopenrezidiv, das heißt bei Dokumentation einer synkopalen Herzrhythmusstörung, jene Synkopenursachen das Thema, die mit der höchsten Mortalität – besonders bei strukturell Herzkranken – behaftet sind. Ob eine Mortalitätsrate von 4 % und eine reanimationspflichtige Manifestationsrate von Kammer-tachykardie/Kammerflimmern von 5 % bei Herzkranken im kurzen Verlauf dieser diagnostischen Intervention als „akzeptabel“ und „niedrig“ bezeichnet werden dürfen, steht zur Diskussion [2, 3]. Jedenfalls ist diese Mortalitätsrate die niedrigste, die bis dato publiziert wurde. Dabei liegen die Diagnose- und Therapiefindungsraten mit dem ILR realistischerweise zwischen 33 % und 58 % bzw. zwischen 33 % und 54 %, und somit konsistent um ein Vielfaches höher als im Vergleich zu adäquaten Untersuchungsgängen, die im weiteren, wenn der richtige Zeitpunkt gekommen wäre, auf die diagnostische Kapazität des ILR verzichten.

Vor diesem Hintergrund bitte ich Sie, die umfassende, kritische und – bei aller Komplexität des Themas – gut lesbare Darstellung des ILR von Pezawas und Schmidinger in dieser Ausgabe des „Journals für Kardiologie“ in Ihre Indikationsstellung zu dieser diagnostischen Intervention miteinzubeziehen.

Oberarzt Dr. med. Wilhelm Kaltenbrunner

*3. Medizinische Abteilung mit Kardiologie und Erstversorgung
Wilhelminenspital, Wien*

Literatur

1. Brignole M, Alboni P, Benditt D, Bergfeldt L, Blanc JJ, Bloch Thomsen PE, van Dijk G, Fitzpatrick A, Hohnloser S, Janousek J, Kapoor W, Kenny RA, Kulakowski P, Moya A, Raviele A, Sutton R, Theodorakis G, Wieling W. Task Force Report. Guidelines on management (diagnosis and treatment) of syncope. Eur Heart J 2001; 22: 1256–306.
2. Farewell DJ, Freemantle N, Sulke AN. Use of implantable loop recorders in the diagnosis and management of syncope. Eur Heart J 2004; 25: 1257–63.
3. Solano A, Menozzi C, Maggi R, Donato P, Bottoni N, Lollo G, Tomasi C, Croci F, Oddone D, Puggioni E, Brignole M. Incidence, diagnostic yield and safety of the implantable loop-recorder to detect the mechanism of syncope in patients with and without structural heart disease. Eur Heart J 2004; 25: 1116–9.

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