

Journal für
Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

**Österreichische Richtlinien
zur Schrittmacher- und
Defibrillator-Implantation**

**Empfehlungen zur Implantation von
Defibrillatoren**

Hief C

*Journal für Kardiologie - Austrian Journal
of Cardiology 1999; 6 (Supplementum F)
20-21*

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

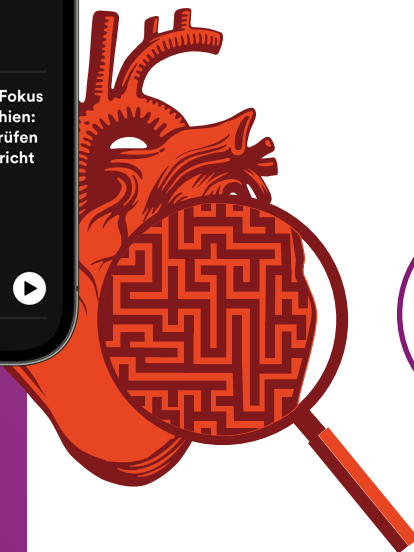


Der Podcast für Kardiolog*innen

MEIN KNIFFLIGSTER FALL

Fokus seltene Kardiomyopathien

Außergewöhnliche und spannende kardiologische Fälle aus dem klinischen Alltag erzählt und diskutiert von Expert*innen.



Jetzt anhören
& gleich folgen

www.pfi.sr/SKq

Pfizermed.at

Das Serviceportal für medizinische Fachkreise

www.pfizer.at

Pfizer Corporation Austria GmbH, Wien
PP-UNP-AUT-0503/02.2024



EMPFEHLUNGEN ZUR IMPLANTATION VON DEFIBRILLATOREN

EINLEITUNG

Die Empfehlungen orientieren sich nach den Richtlinien des American College of Cardiology (ACC) und der American Heart Association (AHA), erschienen im April 1998 [1]. Sie wurden nach ausführlichem Literaturstudium entwickelt und basieren, wann immer möglich, auf veröffentlichten Daten. Eine Reihung wurde in Abhängigkeit der Datenvielfalt erstellt:

- *Level of evidence A:* Die Daten basieren auf vielen randomisierten klinischen Studien, die eine Vielzahl von Patienten untersuchten.
- *Level of evidence B:* Die Daten basieren auf wenigen Studien mit einer limitierten Anzahl von untersuchten Patienten oder auf gut erstellter Datenanalyse von nichtrandomisierten Studien oder auf Datenregistern.
- *Level of evidence C:* Übereinstimmung von Expertenmeinungen.

Die Indikation zur Implantation eines Defibrillators ist nach den international üblichen Klassifizierungen geordnet:

- *Klasse I:* Bedingungen, für die es Daten und/oder generelle Übereinstimmung gibt, daß die Implantation von Defibrillatoren nützlich, hilfreich und effektiv ist.
- *Klasse II:* Bedingungen, für die widersprüchliche Daten und/oder divergierende Meinungen über die Nützlichkeit/Effektivität einer Implantation vorliegen.
- *Klasse IIa:* Es besteht ein Übergewicht von Daten/Meinungen zugunsten der Nützlichkeit/Effektivität einer Therapie.

- *Klasse IIb:* Nützlichkeit/Effektivität ist aufgrund von Daten/Meinungen weniger gut etabliert.
- *Klasse III:* Bedingungen, für die es Daten und/oder generelle Übereinstimmung gibt, daß eine Implantation nicht nützlich/effektiv und in einigen Fällen sogar nachteilig ist.

KLASSE I

1. Herz-Kreislaufstillstand, verursacht durch Kammerflimmern oder Kammertachykardie, ohne transiente oder reversible Ursache (Level of evidence: A)
2. Spontan auftretende, anhaltende Kammertachykardie (Level of evidence: B)
3. Synkope ungeklärter Genese, wenn bei der elektrophysiologischen Untersuchung entweder eine klinisch relevante, hämodynamisch wirksame, anhaltende Kammertachykardie oder Kammerflimmern induzierbar ist, und wenn eine antiarrhythmische Therapie ineffektiv ist, nicht toleriert wird oder nicht bevorzugt wird (Level of evidence: B)
4. Nicht anhaltende Kammer-tachykardie bei Vorliegen einer koronaren Herzerkrankung, früherem Myokardinfarkt, Linksventrikeldysfunktion und Induktion von Kammerflimmern oder einer anhaltenden Kammertachykardie bei der elektrophysiologischen Untersuchung, die nicht durch ein Antiarrhythmikum der Klasse I supprimierbar sind (Level of evidence: B)

KLASSE IIa

Keine

KLASSE IIb

1. Herz-Kreislaufstillstand, vermutlich verursacht durch Kammerflimmern, wenn eine elektrophysiologische Untersuchung aufgrund anderer medizinischer Ursachen nicht durchgeführt werden kann (Level of evidence: C)
2. Symptomatische, anhaltende, ventrikuläre Tachyarrhythmien, wenn der Patient auf eine Herztransplantation wartet (Level of evidence: C)
3. Familiärer oder vererbter Zustand mit hohem Risiko für das Auftreten einer lebensbedrohlichen, ventrikulären Tachyarrhythmie (zum Beispiel: Long QT-Syndrom oder hypertrophe Kardiomyopathie) (Level of evidence: B)
4. Nicht anhaltende Kammer-tachykardie bei Vorliegen einer koronaren Herzkrankheit, früherem Myokardinfarkt und Linksventrikeldysfunktion und Induktion von Kammerflimmern oder einer anhaltenden Kammertachykardie bei der elektrophysiologischen Untersuchung (Level of evidence: B)
5. Wiederholtes Auftreten von Synkopen ungeklärter Ätiologie bei Vorliegen einer Ventrikeldysfunktion und induzierbaren ventrikulären Tachyarrhythmien bei der elektrophysiologischen Untersuchung, wenn andere Ursa-

chen der Synkopen ausgeschlossen wurden (Level of evidence: C)

KLASSE III

1. Synkope ungeklärter Ursache, wenn keine ventrikulären Tachyarrhythmien induzierbar sind (Level of evidence: C)
2. Permanente Kammertachykardie oder Kammerflimmern (Level of evidence: C)
3. Kammerflimmern oder Kammertachykardien, die einer chirurgischen Behandlung oder einer Katheterablation zugänglich sind; zum Beispiel Arrhythmien im Zusammenhang mit dem Wolff-Parkinson-White-Syndrom, Kammertachykardien aus dem rechtsventrikulären Ausflußtrakt, idiopathische, linksventrikuläre Kammertachykardien oder faszikuläre Kammer-tachykardie (Level of evidence: C)
4. Ventrikuläre Tachyarrhythmien, die durch eine transiente oder reversible Erkrankung verursacht sind (zum Beispiel: akuter Myokardinfarkt, Elektrolytentgleisung, Drogen, Verletzung) (Level of evidence: C)
5. Schwere psychiatrische Erkrankung, die durch die Implantation eines Defibrillators möglicherweise aggraviert wird oder systematische Nachuntersuchungen ausschließt (Level of evidence: C)
6. Terminale Erkrankung mit einer Lebenserwartung ≤ 6 Monate (Level of evidence: C)
7. Patienten mit koronarer Herz-erkrankung, Linksventrikel-dysfunktion und verlängerter QRS-Dauer ohne spontane

oder induzierbare anhaltende oder nichtanhaltende Kammertachykardie, die chirurgisch revaskularisiert werden (Level of evidence: B)

8. Medikamentös-refraktäre Herzinsuffizienz der NYHA-Klasse IV bei Patienten, die keine Kandidaten für eine Herztransplantation sind (Level of evidence: C)

Literatur

1. Gregoratos G et al. ACC/AHA Guidelines for Implantation of Cardiac Pacemakers and Antiarrhythmia Devices. J Am Coll Cardiol 1998; 31: 1175–1209.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Christine Hief
3. Med. Abt. mit Kardiologie
Wilhelminenspital
A-1160 Wien,
Montleartstraße 37

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)