

Indikationen zur invasiven elektrophysiologischen Untersuchung

AG-Rhythmologie; 21.01.2000
Prof. Dr. M. Zehender

	WPW Syndrom	Tachykardie mit schmalem QRS-Komplex	Tachykardie mit breitem QRS-Komplex	Überlebende eines Herz-Kreislauf-Stillstandes	Synkopen unklarer Genese
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Symptomatische Pat. mit Präexzitation, bei denen eine Katheterablation der akzessorischen Leitungsbahn durchgeführt werden soll 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pat. mit Tachykardien, bei denen der Pathomechanismus der Tachykardie geklärt werden soll ➤ Pat. im Rahmen einer Katheterablation 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pat. mit dokumentierten Tachykardie mit breitem QRS Komplex zur Abklärung des Pathomechanismus ➤ Pat. mit nicht anhaltenden Tachykardien > 6 repetitiven QRS-Komplexen und LVEF < 40% 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Überlebende eines Herz-Kreislauf-Stillstandes ohne einen akuten Infarkt ➤ Überlebende eines Herz-Kreislauf-Stillstandes, mehr als 48 Std. nach der akuten Phase eines Myokardinfarktes ohne Hinweis auf eine erneute Ischämie 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pat. mit organischer Herzerkrankung und Synkopen, deren Ursache nach angemessener Untersuchung nicht geklärt werden kann
Mögliche bzw. fragliche Indikation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asymptomatische Pat. ohne spontane Arrhythmie, jedoch mit beruflichen / sportlichen Aktivitäten, bei denen das Auftreten einer Tachykardie ein hohes Risiko darstellt 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pat. mit elektrophysiologisch eindeutigem Nachweis von Kammer-tachykardien zur Evaluierung der optimalen Therapieform (z.B. Ablation bei hämodynamischer stabiler Tachykardie) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Überlebende eines Herz-Kreislauf-Stillstandes, wenn eine klare Indikation für einen ICD besteht 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pat. ohne organische Herzerkrankung und negativer Kipp-tischuntersuchung, bei denen wiederholt Synkopen auftreten
Keine Indikation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asymptomatische Pat. mit ventrikulärer Präexzitation, die die o.g. Bedingungen nicht erfüllen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pat. bei denen keine Indikation für eine Behandlung steht 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pat. mit kongenitalem oder erworbenem QT-Syndrom ➤ Antiarrhythmikatestung mittels EPU ➤ Pat. mit klinisch dokumentierter Kammer-tachykardie und eindeutig passagerer pathophysiologischer Ursache ➤ Pat. bei denen hämodynamische Konsequenzen der Stimulation / Kammer-tachykardie unverträglich ist (z.B. Hauptstammstenose, hochgradiger AST) ➤ Pat. mit Herzinsuffizienz im Stadium der Dekompensation 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Überlebende eines Herz-Kreislauf-Stillstandes, der während der akuten Phase eines Myokardinfarktes (≤ 48 Stunden) auftrat ➤ Überlebende eines Herz-Kreislauf-Stillstandes, der eindeutig als Folge spezifischer Ursachen wie einer reversiblen Ischämie, einer hochgradigen Aortenklappenstenose oder eines nachgewiesenen angeborenen langen QT-Zeit-Syndroms zu erklären ist 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pat. mit bekannter Synkopengenese

ACC/AHA Task Force Report, Circ 92: 673, 1995; Hummel et al, Circ 90: 2827, 1994; Zipes, A Textbook of Cardiovascular Medicine: 667, 1992; Akthar et al, Circ 88: 282, 1993; Miles et al, Cardiac Electrophysiology 638, 1996; Calkins et al, Am J Cardiol 71: 827, 1993; Klein et al, J Am Coll Cardiol 14: 155, 1989; Moss et al, N Eng J Med 335: 1933, 1996; Myerburg et al, Circ 70: 538, 1984; Morady et al, Am J Cardiol 51: 85, 1983; Breithardt et al, Eur Heart J 13: 1304, 1992; Böcker et al, Circ 94: 151, 1996; Dolack et al, J Cardiovasc Electrophysiol 7: 197, 1996; Qualitätsrichtlinien...., Z Kardiol 74: 676, 1988; Richtlinien...., Z Kardiol 83: 870, 1994; Richtlinien...., Z Kardiol 87: 502, 1998; Buxton et al, N Engl. J Med 341: 1882, 1999; Klein et al, Am J Cardiol 83: 91D, 1999;