

Indikationen zur ICD-Implantation

	Herz-Kreislauf-Stillstand	Ventrikuläre Tachykardie	Synkopen ohne Rhythmusdokumentation, nach Ausschluß anderer Ursachen	Asymptomatischer Patient ohne dokumentierte Tachykardie
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dokumentiertes Kammerflimmern oder Kammerflattern ohne reversible Ursache >48 nach Myokardinfarkt, kein WPW Syndrom ➤ Rhythmus nicht dokumentiert aber erfolgreiche Defibrillation ➤ Rhythmus nicht dokumentiert, aber VT/VF elektrophysiologisch induzierbar 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ anhaltend (>30 sek) mit hämodynamischer Wirksamkeit (Synkope, Schock) ➤ anhaltend ohne hämodynamische Wirksamkeit bei eingeschränkter EF (<35%) ➤ nicht anhaltend (<30 sek) bei eingeschränkter EF (<35%), induzierbar nach Myokardinfarkt 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kammerflimmern oder -flattern induzierbar und EF < 40% 	
Mögliche Indikation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rhythmus nicht dokumentiert, aber deutliche Indizien für Kammerflimmern bei nicht durchführbarer EPU 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ anhaltend (>30sek) ohne hämodynamische Wirksamkeit bei EF >35% ➤ Pat. auf HTX-Liste 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kammerflimmern oder -flattern induzierbar, EF >40% ➤ Kammerflimmern oder -flattern nicht induzierbar, EF < 40% 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Familienanamnese für plötzlichen Herztod im Zusammenhang mit genetisch mitbestimmten Krankheitsbildern z. B. HCM, Long-QT, Brugada-Syndrom
Keine Indikation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kammerflimmern oder -flattern aufgrund reversibler Ursache oder innerhalb von 48 nach akutem Myokardinfarkt ➤ Kammerflimmern aufgrund kurativ therapierbarer Ursachen (z. B. bei WPW – Syndrom und Vorhofflimmern oder rechtsventrikuläre Ausflußtrakttachykardie) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ nicht anhaltend ohne besonderes Risikoprofil für den plötzlichen Herztod ➤ idioventrikulärer Rhythmus ➤ unaufhörliche ventrikuläre Tachykardie 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kammerflimmern oder -flattern nicht induzierbar, EF > 40% 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Patient mit eingeschränkter EF, ohne Symptomatik oder dokumentierte VF/VT
Kontra-indikation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Unter optimaler medikamentöser antiarrhythmischen Therapie unaufhörliche ventrikuläre Tachykardien sich permanent wiederholendes Kammerflimmern / ventrikuläre Tachykardie ➤ Psychiatrische oder neurologische Erkrankung, die durch die ICD-Implantation verschlechtert würde oder die systematische Kontrolluntersuchungen unmöglich macht ➤ Infauste Prognose (Lebenserwartung < 6 Monate) aufgrund anderer Erkrankung (z. B. Malignom) ➤ Herzinsuffizienz Stadium NYHA IV trotz optimaler Therapie ohne geplante HTX 			

Richtlinien der Dt. Gesellschaft f. Kardiologie: Z Kardiol 89: 126-135, 2000; AHA/ACC Guidelines: JACC 31,5: 1175-1209, 1998;