



Prof. Dr. med.
Roger Darioli



Dr. med.
Urs Dürst



Prof. Dr. med.
Franz Eberli



Prof. Dr. Dr. h.c.
Walter F. Riesen

Rhythmologie

Grosse Fortschritte in Therapie und Technologie

Kein Gebiet der Kardiologie hat in der letzten Zeit keinen solchen Fortschritt gemacht bezüglich Technologie, Evidenzerweiterung durch neue Studien und Einführung neuer Therapiekonzepte wie die Rhythmologie und Elektrophysiologie. In der Rhythmologie hat die katheterbasierte Behandlung von Rhythmusstörungen viele medikamentöse Therapien abgelöst. Die Katheterablationen sind durch neue verbesserte Katheter und insbesondere auch durch eine Kombination von kathetertechnischen Verfahren und modernem Imaging schneller und sicherer geworden. Die Schrittmacher und ICDs sind durch viele Erneuerungen auf dem Gebiet der Informationstechnologie besser geworden bezüglich richtiger Korrektur, individueller Anpassung und auch Fernüberwachung. In dieser jetzigen Ausgabe der **info@herz+gefäss** werden die neuen Erkenntnisse im Bereich des Vorhofflatterns, der Defibrillatoren und der kardialen Resynchronisationstherapie dargestellt. In einem ersten Artikel wird der gegenwärtige Stand zum Vorhofflattern dargestellt. Besonders wichtig ist dabei, dass neue Erkenntnisse die enge Beziehung zwischen Vorhofflattern und Vorhofflimmern etabliert haben. Das klassische Vorhofflattern kann sehr gut mit einer Katheterablation behandelt werden. Das nichttypische Vorhofflattern hingegen stellt interventionstechnische und medikamentöse Herausforderungen dar.

In einem zweiten Artikel wird der Stellenwert der Defibrillatoren als Primär- und Sekundärprävention des plötzlichen Herztodes dargestellt. Diese hocheffiziente Technologie ist eine wirklich wertvolle Ergän-

zung zur medikamentösen Therapie in der Herzinsuffizienz. Neben den hohen Kosten muss insbesondere an die Komplikationen der ICD-Therapie gedacht werden und an die ethischen Probleme am Ende des Lebens. Alle diese Fragen werden in diesem Artikel sorgfältig dargestellt.

In einem letzten Beitrag wird die kardiale Resynchronisationstherapie bei Herzinsuffizienz erläutert. Auf keinem anderen Gebiet haben grosse Studien in letzter Zeit den besten Einsatz derart klar definiert. Es ist klar geworden, dass die kardiale Resynchronisationstherapie vor allem bei Linksschenkelblock mit einer QRS-Grösse von über 120 ms indiziert ist. Bei schmalen QRS-Komplexen hat sie sich nicht als sinnvoll erwiesen. Problempatienten sind Patienten mit Vorhofflimmern. Diese können mit geeigneten Massnahmen, z.B. AV-Knoten-Ablation, ebenfalls deutlich von einer CRT-Therapie profitieren. Bei Patienten mit Schrittmacherindikation hat sich eine CRT-Therapie etabliert in Situationen, wenn bereits eine verschlechterte Auswurfraction vorliegt oder eine fast dauernde Stimulation über den Schrittmacher nötig sein wird.

Diese drei Arbeiten geben einen sehr schönen Überblick über den gegenwärtigen Stand des Wissens. Es ist selbstverständlich, dass die Entwicklung weitergehen wird, das Gebiet ist im Fluss und wird sich mit Garantie zum Wohle des Patienten entwickeln.

Prof. Dr. med. Franz Eberli, Zürich