

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

im aktuellen Kardiobrief stellt Ihnen Herr Oberarzt Dr. Rötzer den Subcutanen ICD vor, der ohne Kabel im Herzen auskommt. Gerade für junge Menschen wie unseren 20-jährigen Patienten ist jeder eingesparte Elektrodenwechsel ein Gewinn – und damit der S-ICD eine tolle Alternative.

Herzliche kollegiale Grüße aus Ruit
Ihr Christian Herdeg

DAS SPANNENDE THEMA

SUBCUTANER ICD: ALTERNATIVE ZUR PRÄVENTION DES PLÖTZLICHEN HERZTODS

Implantierbare Cardioverter-Defibrillatoren (ICD) schützen seit Jahrzehnten Patienten mit entsprechendem Risiko vor dem plötzlichen Herztod. Die klassischen Systeme nutzen ein transvenös in den rechten Ventrikel implantiertes Elektrodenkabel als Stromleiter – sowohl für die Erkennung der Herzeigenaktion als auch zur Abgabe von Elektrotherapien bis hin zum Hochvolt-Schock.

Aufgrund der komplexen Konstruktion dieser Elektroden und der ständigen mechanischen Belastung, der sie wegen des sich immerzu bewegenden Herzens ausgesetzt sind, gibt es eine gewisse Anfälligkeit für Defekte.

Vor allem für jüngere Patienten, die einen ICD benötigen, stellt die Aussicht auf eine eventuell limitierte Haltbarkeit der Elektrode ein Problem dar, da im Laufe ihrer Defibrillator-Vita eventuell mehrere operative Elektrodenwechsel anstehen.

Hier bietet sich der S-ICD als Lösung an. „S“ steht für subcutan, weil die Elektrode hier in das Unterhautgewebe über dem Os Sternum implantiert wird. Das Aggregat liegt axillär (vgl. **Abbildung 1**).

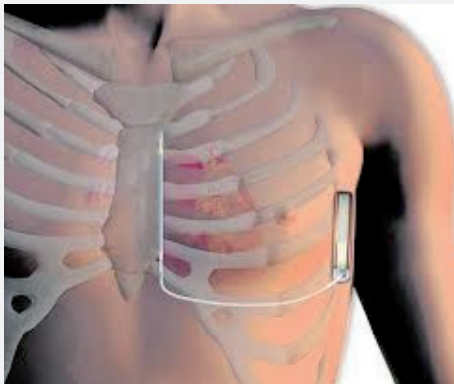


Abbildung 1

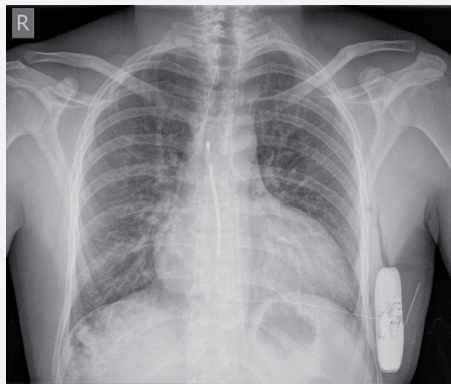


Abbildung 2

Vor wenigen Wochen haben wir diesen Weg bei einem 20-jährigen jungen Mann gewählt. Aufgrund einer hypertroph-obstruktiven Kardiomyopathie wurde er uns zur ICD-Implantation vorgestellt. Sein statistisches Risiko für das Auftreten von Kammerflimmern errechnete sich mit 7,5 % pro 5 Jahre. Die Leitlinien empfehlen hier die ICD-Implantation. Man kann davon ausgehen, dass in diesem Fall eine transvenöse Elektrode nicht lebenslang hält. Deshalb empfahlen wir den S-ICD. Das postoperative Resultat ist auf dem Röntgenbild (**Abbildung 2**) dargestellt.

S-ICDs der heutigen Generation haben auch Nachteile, die im Falle des hier dargestellten Patienten zum Glück nicht zum Tragen kommen. Es sind jedoch technische Entwicklungen in Aussicht, die diese Nachteile adressieren, sodass es gut sein kann, dass S-ICDs in Zukunft die transvenösen Systeme mehr und mehr ablösen werden.



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislauferkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450
FAX 0711 / 4488-11459
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

