



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2018“

Telemedizinisches Nachsorgekonzept für Synkopen und kryptogene Schlaganfälle durch Detektion von Arrhythmien mit einem implantierbarem Event-/Ereignisrekorders: Erfahrungen und Ergebnisse

Anne-Kathrin Hein, Dr. Karin Nentwich, Dr. Elena Ene, Dr. Philipp Halbfaß, Dr. Kai Sonne, Prof. Dr. Thomas Deneke, Bad Neustadt an der Saale

Frühzeitige Detektion von Arrhythmien möglich

Durch die Implantation eines Event-/Ereignisrekorders können ventrikuläre und supraventrikuläre Arrhythmien frühzeitig diagnostiziert werden. Durch die Verwendung eines telemedizinischen Home-Monitorings kann auf die Detektion zeitnah reagiert und somit die Nachsorge verbessert werden. Therapiemaßnahmen können zeitnah durchgeführt werden.



Anne-Kathrin Hein

Telemedizinische Versorgung von zu Hause aus

Die Patienten wurden prospektiv eingeschlossen. Im Zeitraum von März 2016 bis Juni 2018 wurden in der Herz- und Gefäßklinik Bad Neustadt/Saale insgesamt 166 Eventrekorder implantiert. Das Patientenkollektiv umfasst ein mittleres Alter von $63,20 \pm 13,48$ Jahren. 58 % der Patienten sind männlich. Alle implantierten Ereignisrekorder sind für die telemedizinische Versorgung von zu Hause aus geeignet, wodurch alle Patienten mit einem elektronischen Datenübermittler ausgestattet wurden. Die Übertragung findet einmal täglich in der Nacht statt, sodass eine zeitnahe Überwachung der detektierten Episoden ermöglicht wird.

Die Fernüberwachung fand durch eine am Bett des Patienten befindliche Basisstation täglich zu einem definierten Zeitpunkt in der Nacht statt.

Kryptogener Schlaganfall als Hauptindikation

Hauptindikation für die Implantation mit 78% (n=122) ist der kryptogene Schlaganfall zur möglichen Detektion von bisher nicht diagnostiziertem Vorhofflimmern. Bei diesen Patienten wurde vor der Implantation durch Langzeit-EKGs eine diagnostizierbare Herzrhythmusstörung ausgeschlossen. Bei 22% (n=44) erfolgte die Implantation zur diagnostischen Aufarbeitung bei unklarer Synkope.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2018“

Knapp 35.000 Episoden wurden detektiert

Der Follow-Up-Zeitraum betrug durchschnittlich 397 Tage (maximal 840 Tage und minimal 9 Tage). In diesem Beobachtungszeitraum wurden insgesamt 34.697 Episoden automatisch detektiert und via Telemonitoring transferiert. Knapp über die Hälfte (57%) der Episoden wurde durch die automatische Annotation als Atrial-Fibrillation-Episoden klassifiziert (19.928 Vorhofflimmer-Episoden).

In kürzester Zeit zur Diagnose

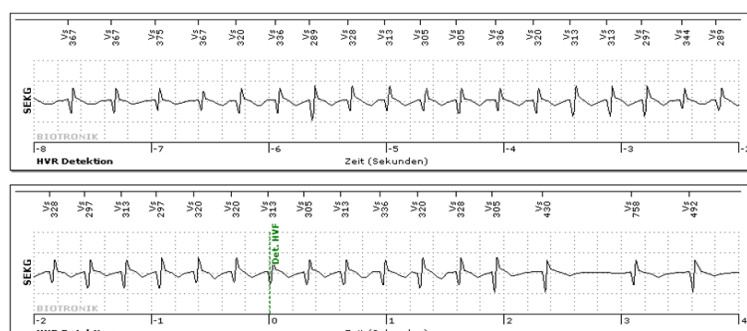
Bei 61% der Pat. (n=95) wurden automatisiert Vorhofflimmer-Episoden detektiert, wobei allerdings nur bei 16% (n=26) ein neu aufgetretenes Vorhofflimmern verifiziert wurde. Daraufhin wurde bei 85% (n=22) dieser Patienten eine neue Antikoagulation eingeleitet. Zeitlich wurde das Vorhofflimmern im Median 46 Tage nach der Implantation des Ereignisrekorders aufgedeckt. Die kürzeste Dauer lag bei 2 Tagen, die längste bei 515 Tagen.

Bei den insgesamt 44 Synkopen-Patienten wurde bei 21% (n=9) eine relevante bradykarde Herzrhythmusstörung dokumentiert und konsekutiv ein permanenter Schrittmacher implantiert. Die Implantation erfolgte im Median 88 Tage nach der Implantation (minimal 13 Tagen und maximal 511 Tagen).

Indikation	Auswertung
Kryptogener Schlaganfall	16% (n=26) Vorhofflimmern
Synkopen	21% (n=9) Bradykardie

Optimale Patientennachsorge

Der Einsatz des mobilen EKG-Monitorings inklusive Telemedizinischer Kontrolle scheint nach diesen vorläufigen Daten hilfreich für die Patientennachsorge und der schnellen, effizienten Detektion von Herzrhythmusstörungen bei Patienten mit kryptogenem Schlaganfall oder ungeklärten Synkopen. Bei 16% bis 21% der Patienten finden sich relevante Herzrhythmusstörungen, die in der Regel die Weichen für die weitergehende Therapie stellen. Die zeitnahe Detektion von Vorhofflimmer-Episoden führt zu einer frühzeitigen Antikoagulations-Therapie. Bei selektierten Patienten mit anamnestischen Synkopen erfolgt die Detektion relevanter Bradykardien in ca. 20% der Patienten. Diese Patienten erhielten zeitnah eine Schrittmacherimplantation.





DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2018“

Abbildung 1: AF-Episode nach kryptogenem Schlaganfall

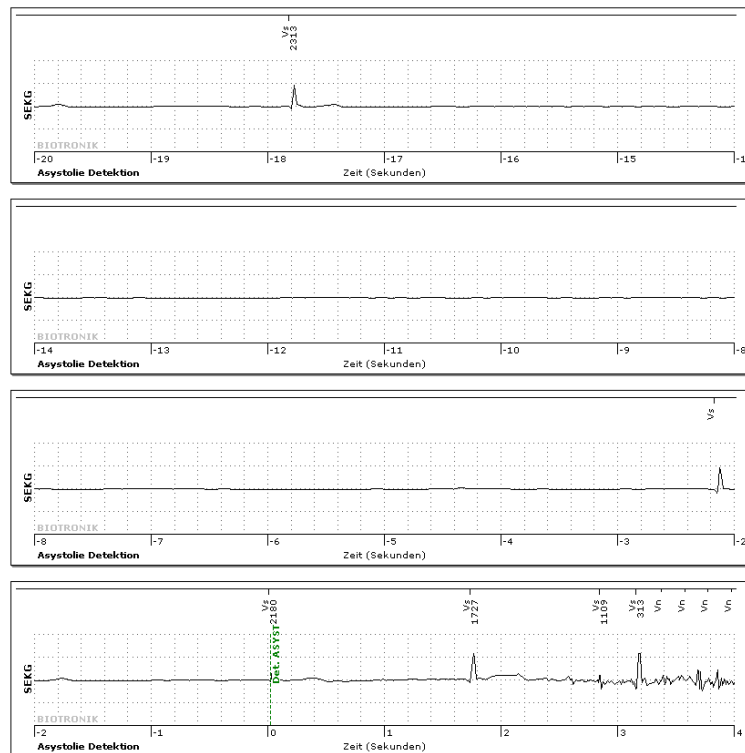


Abbildung 2: Detektierte Asystolie mit nachfolgender SM-Implantation

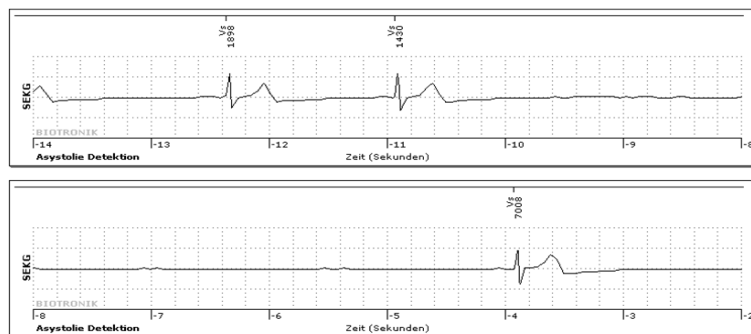


Abbildung 3: Asystolie-Episode bei Synkope unklarer Genese

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.500 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org