

Indikationen zur elektrophysiologischen Untersuchung und Katheterablation



Anmerkungen: siehe Seite 2

Elektrophysiologische Untersuchung und Katheterablation: Anmerkungen

	Quelle	Titel	Zusammenfassung
1	Jackman WM et al., N Engl J Med 1992; 327:313-8.	Treatment of supraventricular tachycardia due to atrioventricular nodal reentry, by radiofrequency catheter ablation of slow-pathway conduction.	Erste klinische Studie zur heute gültigen Vorgehensweise der Katheterablation bei AVNRT-Patienten. Mittels der Modifikation des langsamen Leitungsweges des AV-Knotens wurde bei 78 Patienten 100 % erfolgreich die SVT behandelt (AV-Block-Risiko 1,3 %).
2	Kuck KH et al., Lancet 1991; 337:1557-61.	Radiofrequency current catheter ablation of accessory atrioventricular pathways.	Eine der ersten klinischen Berichte über Erfolg und Risiko der Katheterablation akzessorischer Leitungsbahnen bei 105 Patienten (Erfolgsrate 89 %, Komplikationsrate 3 %).
3	Cosio FG et al., Pacing Clin Electro-physiol 1996; 19:965-75.	Atrial flutter mapping and ablation II. Radiofrequency ablation of atrial flutter circuits.	Review über die Vorgehensweisen, Erfolge und Risiken der Katheterablation von Vorhofflattern. Die elektrische Blockierung des cavo-trikuspidalen Isthmus als bevorzugtes Ablationsziel wird herausgehoben.
4	Haïssaguerre M et al., N Engl J Med 1998; 339:659-66.	Spontaneous initiation of atrial fibrillation by ectopic beats originating in the pulmonary veins.	Meilenstein-Studie, welche die Bedeutsamkeit der Extrasystolen aus den Pulmonalvenen bei der Auslösung von Vorhofflattern herausstellt. Eine Ablation dieser Herde führte häufig (in 62 %) zu einer Verhinderung von Arrhythmie-Rezidiven.
5	Ouyang F et al., Circulation 2004; 110:2090-6.	Complete isolation of left atrium surrounding the pulmonary veins: new insights from the double-Lasso technique in paroxysmal atrial fibrillation.	Klinische Studie zur Katheterablation von Vorhofflattern, bei welcher die Pulmonalvenenisolation mittels so genannter Lasso-Katheter verifiziert wird und zur Vermeidung von Pulmonalvenenstenosen die Ablation außerhalb der Pulmonalvene durchgeführt wird.
6	Cappato R et al., Circulation 2005; 111:1100-5.	Worldwide survey on the methods, efficacy, and safety of catheter ablation for human atrial fibrillation.	Weltweite Erhebung aus 181 Zentren, die Katheterablationen durchführen mit über 8.745 Patienten. Re-Ablationsquote 27 %, Erfolgsrate (beschwerdefrei) ohne Antiarrhythmika 52 %, zusätzliche 23 % mit Antiarrhythmika, Komplikationsrate 6 %.
7	Stevenson WG et al., Circulation 1998; 98:308-14.	Radiofrequency catheter ablation of ventricular tachycardia after myocardial infarction.	Wichtige klinische Studien an 52 Postinfarktpatienten zur Katheterablation ventrikulärer Tachykardien. Re-Ablationsquote 31 %. Komplikationsrate 10 % inklusive 2 % Mortalität. 3-Jahres-Rezidivrisiko 33 %, wobei 59 % der Patienten Amiodaron einnahmen.

Berücksichtigte Leitlinien und Kommentare der DGK (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.)

Quelle	Titel
Lewalter T et al., Kardiologie 2008; 2:181-205.	Kommentar zu „ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for the management of patients with atrial fibrillation - executive summary“.
Rybak K et al., Kardiologie 2008; 2:463-78.	Kommentar zu den ESC-Leitlinien “Guidelines for cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy“.
Tebbenjohanns J et al., Kardiologie 2008; 2:363-388.	Kommentar zu den “ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death – executive summary“.
Kuck KH et al., Clin Res Cardiol 2007; 96:833-49.	Leitlinien zur Katheterablation.
Willems S et al., Clin Res Cardiol 2007; 96:634-51.	Leitlinie invasive elektrophysiologische Diagnostik.
Jung W et al., Clin Res Cardiol 2006; 95:696-708.	Leitlinien zur Implantation von Defibrillatoren.
Lemke B et al., Z Kardiol 2005; 94:704-20.	Leitlinien zur Herzschrittmachertherapie.
Seidl K et al., Z Kardiol 2005; 94:592-612.	Kommentar zu den Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Synkopen – der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie 2001 und dem Update 2004.