Implantierbarer Loop-Rekorder erleichtert Synkopendiagnostik

Drei Jahre rund um die Uhr unter EKG-Kontrolle

— Zwar birgt jede Synkope Risiken aufgrund des Sturzes, besonders gefährlich sind jedoch Synkopen auf der Basis von Rhythmusstörungen oder strukturellen Herzerkrankungen. Sie sind über eine Zeit von 15 Jahren mit einer zweifach erhöhten Mortalität und einer kumulativen Sterblichkeit von über 80% assoziiert, berichtet Prof. Wolfgang von Scheidt, Augsburg.

Trotz der oft langen Dauer bleiben 35% aller Synkopienpatienten ohne konkrete Diagnose, da die EKG-Aufzeichnung zum Zeitpunkt des Ereignisses gerade bei seltenen Synkopen oft nicht gelingt. Abhilfe bietet ein implantierbarer Loop-Rekorder (ICM), dem sowohl Langzeit-EKG als auch externe Ereignisrekorder wegen ungenügender Aufzeichnungsdauer oder mangelnder Compliance der Patienten unterlegen sind, so Prof. Karlheinz Seidl aus Ludwigshafen. Gerade bei seltenen Synkopen – in der ISSUE-Studie betrug

etwa die 1-Jahres-Rezidivrate 33% – hängt die Wahrscheinlichkeit der korrekten Diagnose spontaner Synkopen direkt von der Dauer der EKG-Überwachung ab.

Der implantierbare Rekorder Reveal® DX zeichnet EKGs 365 Tage im Jahr über 24 Stunden bis zu drei Jahre lang kontinuierlich auf und erfasst in 90% der Fälle die

© Medtronic

Der implantierbare Rekorder hat ungefähr die Größe eines USB-Sticks.

Synkope. Das Gerät von der Größe eines USB-Sticks wird binnen 10–15 Minuten subkutan im linken Interkostalraum implantiert und ermöglicht die telemetrische Auslesung und Analyse der Daten.

Aktuelle Synkopen-Leitlinien empfehlen die Implantation eines ICM in der Frühphase der Abklärung häufig rezidivierender oder traumatischer Synkopen, wenn Rezidive mutmaßlich während der Batterielebensdauer eintreten werden, sowie bei Hochrisikopatienten mit ungeklärten Synkopen oder ohne spezifische Therapie. Nicht indiziert ist der ICM bei seltenen Synkopen ohne Verletzungspotenzial und ohne kardiale Erkrankung, die oft von einer vegetativen „Vorwarnphase“ begleitet sind.

■ Dr. Andreas Häckel

Quelle: Pressekonferenz: Synkopendiagnostik auf neuen Wegen, DGK-Kongress, Mannheim, April 2010 (Veranstalter: Medtronic)

Clostridium-difficile-Infektionen

Mehr Erkrankungsfälle, mehr Komplikationen

— Nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) nimmt in Deutschland wie auch weltweit nicht nur die Inzidenz, sondern auch die Schwere von Clostridium-difficile-Infektionen (CDI) zu. Das Bakterium ist mit einem Anteil von 20–30% der häufigste Auslöser der antibiotikaassoziierten Diarrhö und für über 90% der Fälle von pseudomembranöser Kolitis verantwortlich. Die Letalität der C.-difficile-assoziierten Diarrhö steigt von 1–2% bei milden Verlaufsformen auf 6–30% bei pseudomembranöser Enterokolitis. In diesem Zusammenhang ist auch die zunehmende Verbreitung von hochvirulenten Stämmen von Bedeutung. Der Ribotyp 027 kann bis zu 23-mal mehr Toxin produzieren und somit zu schwersten Krankheitsverläufen führen.

C. difficile ist ein ubiquitäres Bakterium, bis zu 5% der Erwachsenen und bis zu 80% aller Kleinkinder sind Träger. Patho-

gen wirkt es erst dann, wenn die körpereigene Abwehr oder auch das mikrobielle Gleichgewicht im Darm gestört sind. Dies geschieht besonders häufig bei oder nach Antibiotikatherapien, aber auch im Rahmen von schweren Grunderkrankungen und Krankenhausaufenthalten.

Wann antibiotisch behandeln?

Erste Maßnahme bei symptomatischer CDI ist – soweit vertretbar – das Beenden der Antibiotikatherapie. Bei schweren Durchfällen ist außerdem der Ersatz von Flüssigkeit und Elektrolyten erforderlich, in schwereren Fällen per infusionem. Die Gabe von Motilitätshemmern ist kritisch zu sehen, da die Ausscheidung von Krankheitserregern verzögert wird. Eine antibiotische Behandlung der CDI empfiehlt das RKI

■ bei schweren oder fortbestehenden Symptomen,

- bei älteren und/oder Patienten mit Grundliden oder
- in Situationen, in denen die Antibiotikabehandlung fortgesetzt werden muss.

Medikamente der ersten Wahl sind Metronidazol oral (bei nicht schweren Verläufen) oder Vancomycin oral. Bei schweren Krankheitsverläufen zeigt sich unter Vancomycin eine signifikant höhere Heilungsrate (97 vs. 76%). Vancomycin wirkt direkt am Darm, ohne resorbiert zu werden, und besitzt daher eine gute Verträglichkeit, die v. a. bei Kindern und Schwangeren wichtig ist. Zudem weist Vancomycin auch im Hinblick auf die hohe Rezidivrate Vorteile auf: So waren in einer Studie nach Abschluss der Vancomycintherapie 89% der Patienten mit C.-difficile-Diarrhö erregerefrei, unter Metronidazol waren es mit 59% signifikant weniger.

■ Red

Quelle: Pressemitteilung Riemser