

Ausflusstrakt-Tachykardien: Immer gutartig?

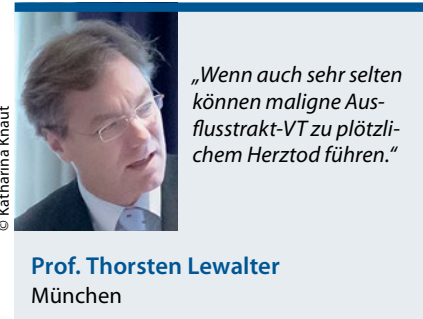
Ausflusstrakt-Tachykardien können, allerdings sehr selten, zum akuten Herztod und außerdem zu einer Tachymyopathie führen. Deshalb sollte die Katheterablation nicht nur aus Gründen der Symptomatik und bei einer Einschränkung der LV-Funktion, sondern auch primärprophylaktisch aus prognostischer Sicht bei einer hohen VES-Last diskutiert werden.

Idiopathische ventrikuläre Tachykardien (VT) können verschiedene Ausgangspunkte haben. So unterscheidet man perivalvuläre, epikardiale, intracavitäre, faszikuläre und Ausflusstrakt-VT, wobei letztere vom linken oder rechten Herzen ausgehen können. Bei ausgeprägter Symptomatik besteht die Indikation für eine Katheterablation. „Unabhängig von der Lokalisation und der Symptomatik stellt sich bei einer idiopathischen Ausflusstrakt-VT aber auch die Frage, ob diese immer gutartig ist und wenn nicht, worin liegt das Gefahrenpotenzial?“, so Prof. Thorsten Lewalter, München.

Kopplungsintervalle und Pleomorphie

Auch wenn es ein sehr seltenes Ereignis darstellt, so können in Einzelfällen

idiopathische Ausflusstrakt-VT zum akuten Herztod führen. Doch welche Kriterien sind Indikatoren für eine maligne Ausflusstrakt-VT? In einer Studie bei 76 Patienten erwies sich das Kopplungsintervall als zuverlässiger Prädiktor. Bei den 40 Patienten mit einer benignen VT betrug das erste Kopplungsintervall im Durchschnitt 485 msec, das zweite 385 msec. Die Vergleichsparameter bei den 36 Patienten mit der malignen Form, also mit einer Synkope bzw. einem akuten Herztod, lagen bei 458 bzw. 318 msec. Ein weiterer Risikoindikator ist die Pleomorphie, also das Vorliegen von mehr als einem Fokus. „Kurze Kopplungsintervalle und eine Pleomorphie sprechen für einen malignen Verlauf und sollten deshalb als Indikation für eine Katheterablation diskutiert werden“, so Lewalter.



© Katharina Knaut

„Wenn auch sehr selten können maligne Ausflusstrakt-VT zu plötzlichem Herztod führen.“

Prof. Thorsten Lewalter
München

Risiko der Tachymyopathie

Dass eine Tachykardie zu einer Verschlechterung der LV-Funktion führt, das zeigt sich beim Vorhofflimmern, genauer gesagt bei einer nicht ausreichend frequenzkorrigierten absoluten Tachyarrhythmie. Gleiches passiert bei ventrikulären Salven oder rezidivierenden VT, d. h. auch hier besteht ein erhöhtes Risiko für eine Tachymyopathie. Doch kann man mit einer Elimination oder Ablation der ventrikulären Extrasystolen (VES) die systolische Pumpfunktion wieder verbessern? Dafür sprechen die Daten einer kleinen Studie, in der die Suppression der VES dann, wenn mehr als 20.000 VES/Tag vorlagen, zu einer Normalisierung der hochgradig reduzierten LV-Funktion führte. Dieser Benefit konnte auch in einer Metaanalyse bestätigt werden.

„Die vorliegenden Daten sprechen dafür, dass bei einer VES-Last von über 13 % eine erfolgreiche Ablation zu einer Verbesserung der linksventrikulären Funktion führt und zwar unabhängig vom Vorliegen einer strukturellen Herzkrankung“, so Lewalter. Deshalb sei zu diskutieren, ob neben einem kurzen zweiten Kopplungsintervall < 320 msec und der Pleomorphie auch eine VES-Burden > 13 % pro 24 Stunden im Langzeit-EKG eine Primärprophylaxe mittels Katheterablation rechtfertige, zumal diese mit einer Erfolgsrate von > 90 % und einem sehr niedrigen Rezidivrisiko < 5 % ein sicheres und sehr erfolgreiches Therapieerfahren darstellt. Vieles spreche dafür, dass diese Option nicht nur bei einer symptomatischen Indikation sondern auch aus prognostischen Gründen genutzt werden sollte.



© Damian / stock.adobe.com

Eine erfolgreiche Ablation von Ausflusstrakt-Tachykardien kann zu einer Verbesserung der linksventrikulären Funktion führen.

Dr. Peter Stiefelhagen