

Subkután ICD alkalmazása Magyarországon 2017

Bizottság Tagjai:

Kardiológiai Szakmai Kollégium: Prof. Merkely Béla, Prof. Tomcsányi János

MKT Aritmia és Pacemaker Munkacsoport: Dr. Sággy László, Dr. Gellér László, Dr. Duray Gábor

Elsődleges indikáció (IIa, C szint): Subkután defibrillátor beültetése javasolt a hagyományos transzvéna rendszerek helyett, amennyiben ICD implantáció indokolt és nem áll fenn hagyományos pacemaker vagy kardiális reszinkronizációs terápia indikációja és várhatóan nem lesz szükség antitachycardia ingerlésre sem.

Másodlagos indikáció (IIb, C szint): A subkután ICD beültetése a hagyományos rendszerek alternatívájaként javasolható, amennyiben a vénás út biztosítása nehézségbe ütközik, vagy ha korábbi transzvéna rendszer fertőzés miatt explantációra került, vagy fiatal betegen, amennyiben várhatóan hosszú távon lesz szükség az ICD-re.

A subkután ICD alkalmazása

szükséges:

1. Gyermek vagy kongenitális szívbetegséggel rendelkező felnőtt (GUCH=Grown-Up Congenital Heart disease) betegeknél, akiknek nincs megfelelő transzvéna elérése a kongenitális abnormalitásaik miatt.
2. Sztenotikus vagy elzáródott központi vénák esetében (amikor nincs jelen kongenitális szívbetegség), mely megnehezíti, bonyolulttá vagy lehetetlenné teszi a transzvéna elektród bevezetését.
3. Azon betegek esetében, akik előzőleg endocarditis vagy eszköz-infekciós betegségen estek át: a kiújulás kockázata nagyon magas és potenciálisan halálos.
4. Olyan esetekben, amikor az endovaszkuláris elektródok fertőzésveszélye nagyon magas: tartós hemodialízis, immunodeficiens állapotok, malignus betegség miatt hosszútávra beépített vénás kanül.

javasolt:

1. Gyermekeknél, ahol a vénás elérés ugyan lehetséges, de figyelembe kell venni a növekedésük hatását az endokardiális elektródokra és a vénás rendszer intakt módon történő megőrzésének előnyeit.
2. Fiatal, aktív életmódot folytató betegeknél, akiknek hosszú a várható életkilátásuk. Különösen az örökölt genetikai hátterű aritmogén szindrómák esetében (Brugada, hosszú és rövid QT, korai repolarizáció), ahol a klinikai aritmiák, polimorf VT vagy VF ATP-vel nem kezelhetők, és a bradycardia vagy a monomorf VT kockázata nagyon alacsony.
3. Hipertrófiás cardiomyopátiás betegeknél, mert a hagyományos transzvéna elektródok alkalmazása magas komplikációs rátával jár.

4. A szubkután ICD olyan szívtranszplantációra váró szívbetegeknél is javasolható, akiknél az endovaszkuláris fibrózis nagyon megnehezítené az elektródok eltávolítását a transzplantáció során.

megfontolandó:

1. Elsődleges prevencióként iszkémiás- és non-iszkémiás dilatált cardiomyopáthiás betegeknél, mert náluk mind a bradykardiás pacemaker indikáció mind a monomorf VT kialakulásának esélye alacsony.
2. Az elektród sérülés szempontból nagy kockázatú betegek esetében: a felső végtagot, vállövet intenzív sporttevékenységre használó betegeknél, akiknél a várható élettartam alapján maximum 3 készülékkel biztosítható a betegek sorsa.
3. Műbillentyűvel rendelkező betegeknél a lehetséges fertőzésveszély miatt.
4. Másodlagos prevencióként azon kórházon kívül újraélesztett betegeknél, ahol a háttérben nem igazolható monomorf VT ritmuszavar.

ellenjavallt:

1. Azon betegeknél, akiknél az előzetes szubkután ICD szűrő teszt nem hozott megfelelő eredményt.
2. Állandó pacemaker terápiát igénylő szimptomás bradycardiás betegeknél.
3. Azon betegeknél, akik beültetett unipoláris pacemakerrel rendelkeznek.
4. Szisztolés szívelégtelen és balszár-blokkal rendelkező betegeknél CRT terápiás indikációval.
5. ATP-vel kezelhető rekurrens monomorf VT-vel rendelkező betegeknél.
6. Olyan betegeknél, ahol az anatómiai rendellenesség felveti néhány jövőbeli komplikáció lehetőségét: pl. betegek nagyon vékony szubkután szövettel, betegek abnormális mellkassal (pl. pectus excavatum).

Budapest, 2017. október 2.