



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Kammertachykardie und ihre Folgen:

Was kann davor schützen?

Bei Ihnen wurde eine Kammertachykardie (Fachbegriff: ventrikuläre Tachykardie) oder ein erhöhtes Risiko für diese Herzrhythmusstörung und ihre Folgen festgestellt. Es kommt dabei anfallsartig zu hohem Puls, oft mit zusätzlichen Beschwerden wie Schwindel oder Ohnmacht. Bei einer Kammertachykardie sind schwere Komplikationen wie ein Kammerflimmern möglich: Der Herzmuskel zieht sich dann so schnell zusammen, dass er kaum noch Blut in den Körper pumpen kann. Dieser Zustand ist lebensbedrohlich und kann zum plötzlichen Herztod führen. Um davor zu schützen, kommen verschiedene Verfahren infrage:

- > **Implantation eines Defibrillators (ICD):** Das Gerät wird unter der Haut oder dem Brustmuskel in den Körper eingesetzt. Es erkennt eine Kammertachykardie oder ein Kammerflimmern und gibt dann einen oder mehrere Stromimpulse ab. Dadurch kann die Herzrhythmusstörung beendet werden und das Herz kann wieder im normalen Rhythmus weiterschlagen.
- > **Medikamente:** Man nimmt dauerhaft Mittel ein, die den Herzrhythmus stabil halten und so dafür sorgen sollen, dass es nicht zu einer Kammertachykardie kommt.
- > **Katheterablation:** Oft entsteht eine Kammertachykardie an einer bestimmten Stelle im Herzen, etwa an einer Narbe nach einem Herzinfarkt. Bei der Ablation wird das Gewebe in diesem Bereich verödet, damit von dort künftig keine Kammertachykardie mehr ausgeht.

Oft werden diese Verfahren miteinander kombiniert. Zum Beispiel kann zusätzlich zur Implantation eines Defibrillators (ICD) eine Katheterablation sinnvoll sein: Die Ablation soll verhindern, dass es überhaupt zu Herzrhythmusstörungen kommt. Wenn doch, schützt der ICD vor lebensbedrohlichen Folgen.

Welches Vorgehen am ehesten geeignet ist und ob eine der Maßnahmen ausreichend ist, hängt von mehreren Faktoren ab – von der Ursache der Herzrhythmusstörung, aber auch von Begleiterkrankungen und den eigenen Wünschen. Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, sich gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt für ein Verfahren zu entscheiden, das für Sie geeignet ist.

Hinweis:

Meist entstehen Kammertachykardien, weil das Herz geschädigt ist, etwa durch eine koronare Herzerkrankung (KHK) oder Herzschwäche. Je nach Grunderkrankung können dann weitere Behandlungen nötig sein, die in dieser Entscheidungshilfe nicht beschrieben sind. Hier werden auch keine Maßnahmen aufgeführt, die im Notfall nötig sein können – etwa gespritzte Medikamente, eine sogenannte Elektrokardioversion oder als Weste tragbare Defibrillatoren.

Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist außerdem wichtig, auf einen gesunden Lebensstil zu achten – zusätzlich zur jeweiligen Behandlung.



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Kammertachykardie und ihre Folgen:

Was kann davor schützen?

DIE WICHTIGSTEN SCHUTZMÖGLICHKEITEN:



Implantation eines Defibrillators (ICD)



Medikamente



Katheterablation

Die Vor- und Nachteile dieser Verfahren sind auf den folgenden Seiten beschrieben.

PERSÖNLICHE ENTSCHEIDUNG

Diese Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nicht ersetzen, soll es aber unterstützen. Für welche Behandlung man sich am Ende entscheidet, hängt unter anderem davon ab,

- warum es zu einer Kammertachykardie gekommen ist oder kommen könnte,
- ob sich die Ursache beseitigen lässt – zum Beispiel durch das Absetzen von Medikamenten, die die Herzrhythmusstörung ausgelöst haben,
- ob Sie eine Herzschwäche haben und wie ausgeprägt sie ist,
- ob Ihr Risiko für Komplikationen durch andere Erkrankungen oder Risikofaktoren wie Rauchen oder Übergewicht erhöht ist,
- ob Sie bestimmte Medikamente nicht vertragen,
- was bereits versucht wurde, um Sie vor Kammertachykardien und ihren Folgen zu schützen.

WICHTIG: Lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen! Auch wenn die Beschwerden Sie sehr belasten: Nehmen Sie sich die Zeit, sich in Ruhe zu informieren und zu entscheiden.

VOR- UND NACHTEILE DER VERFAHREN ZUM SCHUTZ VOR KAMMERTACHYKARDIEN UND IHREN FOLGEN

	Implantation eines Defibrillators (ICD)	Medikamente	Katheterablation
Was passiert genau?	Sie müssen für 1 bis 2 Tage ins Krankenhaus. Dort wird das Gerät mit etwa fünf Zentimetern Durchmesser unter die Haut geschoben und eingenäht. Für den Eingriff wird der Brustbereich örtlich betäubt, meist erhält man zusätzlich eine kurze, leichte Narkose.	Sie nehmen dauerhaft ein Medikament als Tablette ein. Häufig handelt es sich dabei um einen Betablocker . Manchmal werden auch andere Mittel (Antiarrhythmika) eingesetzt, zum Beispiel der Wirkstoff Amiodaron. Bei vorliegender Herzschwäche werden zusätzlich noch weitere Mittel, etwa ACE-Hemmer , dauerhaft eingenommen.	Sie müssen für 1 bis 2 Tage ins Krankenhaus. Dort wird unter örtlicher Betäubung ein Katheter in die Leiste eingeführt und bis zum Herzen vorgeschoben. Dann wird unter einer kurzen, leichten Narkose zielgenau das Gewebe im Herzen verödet, das für die Kammer tachykardie verantwortlich ist.
Wie wirksam lassen sich Kammer-tachykardien und deren Folgen verhindern?	Der Nutzen eines ICD ist für Menschen gut belegt, die ein erhöhtes Risiko für Kammer tachykardien haben (etwa weil ihr Herz nach einem Herzinfarkt geschwächt ist). Die Kammer tachykardien selbst werden zwar nicht verhindert, aber schnell beendet, sodass Komplikationen seltener auftreten: Am plötzlichen Herztod starben innerhalb von 2 bis 3 Jahren • 8 von 100 Personen, die keinen ICD bekommen hatten, und • 3 von 100 Personen, denen ein ICD eingesetzt worden war.	Für Betablocker ist nachgewiesen, dass sie herzkrank Menschen vor Komplikationen wie Kammer tachykardien und plötzlichem Herztod schützen. Bei den anderen Mitteln fehlen Belege durch gute Studien, lediglich für Amiodaron gibt es Hinweise, dass es vorbeugend wirkt.	Umfassend untersucht wurde der Nutzen des Eingriffs für Menschen, die nach einem Herzinfarkt bereits ein ICD tragen. Die Studien weisen darauf hin, dass eine Katheterablation dann besser vor Kammer tachykardien und damit verbundenen ICD-Stromschlägen schützt als Medikamente. Ob der Eingriff das Leben verlängert, ist nicht abschließend geklärt.
Welche Risiken und Nebenwirkungen können auftreten?	Komplikationen treten bei einem ICD bei etwa 3 von 100 Personen auf. Bei 1 von 100 können sie lebensbedrohlich sein. Die häufigsten <u>Komplikationen</u> sind: • Infektionen • Wundheilungsstörungen • Blutungen, wenn Blutgefäße oder Herzgewebe verletzt werden • Verletzungen der Lunge • Verrutschen der Elektroden • Abnutzung der Elektroden-Isolierung • Fehlfunktionen des Geräts, die zum Beispiel zu unnötigen Stromschlägen führen Wenn man die Stromschläge, die das Gerät beim „Schocken“ abgibt, bewusst mitbekommt, können sie schmerzhaft sein und Angst machen.	Betablocker gelten als gut verträglich, sie können aber Nebenwirkungen wie langsamen Puls, niedrigen Blutdruck oder Atemprobleme haben. Andere Mittel (Antiarrhythmika) gelten als weniger gut verträglich und können zum Beispiel selbst zu Herzrhythmusstörungen führen. Weitere Nebenwirkungen können Kreislaufbeschwerden, Kopfschmerzen, Übelkeit sowie Schilddrüsen-, Augen- und Lungenprobleme sein.	Zu Komplikationen wie Herz- oder Gefäßverletzungen, Herzrhythmusstörungen, einem Herzinfarkt oder Schlaganfall kommt es bei etwa 4 bis 11 von 100 behandelten Personen mit vorgeschädigtem Herzen. Bis zu 3 von 100 Personen versterben bei oder kurz nach dem Eingriff. Das Risiko für Komplikationen ist bei Menschen geringer, deren Herz ansonsten gesund ist – die also keine KHK oder andere Herzerkrankungen haben.

VOR- UND NACHTEILE DER VERFAHREN ZUM SCHUTZ VOR KAMMERTACHYKARDIEN UND IHREN FOLGEN

	Implantation eines Defibrillators (ICD)	Medikamente	Katheterablation
Für wen kommt das Verfahren infrage?	Der ICD wird empfohlen, wenn man aufgrund einer Herzerkrankung ein erhöhtes Risiko für Kammer tachykardien und plötzlichen Herztod hat: Das Risiko ist zum Beispiel erhöht, wenn das Herz nach einem Herzinfarkt geschwächt bleibt. Auch wenn wegen anderer Ursachen eine Herzschwäche vorliegt oder wenn man auf eine Herztransplantation wartet, kann ein ICD sinnvoll sein. Wer bereits einmal eine Kammer tachykardie erlebt hat oder nach einem plötzlichen Herztod wiederbelebt werden musste, bekommt in der Regel ebenfalls einen ICD.	Betablocker kommen bei einem erhöhten Risiko für Kammer tachykardien infrage – vor allem für Menschen nach einem Herzinfarkt. Wenn Betablocker nicht vertragen werden oder ausreichend schützen, können andere Antiarrhythmika wie Amiodaron eingenommen werden.	Die Ablation wird empfohlen, wenn das Herz etwa durch eine Infarktnarbe geschädigt ist und dadurch trotz Medikamenten wiederholt Kammer tachykardien auftreten, so dass ein implantierter ICD häufig Stromstöße auslöst. Die Ablation kann manchmal auch eine Alternative zum ICD sein, etwa wenn es aufgrund einer koronaren Herzerkrankung zu Kammer tachykardien kommt, das Herz aber trotzdem noch ausreichend kräftig schlägt und der Kreislauf stabil bleibt. Eine Katheterablation ist aber auch in anderen Situationen geeignet, etwa bei Störungen im Reizleitungssystem der Kammern und bei manchen angeborenen Herzfehlern. Wenn das Herz bis auf die Herzrhythmusstörung ansonsten nicht geschädigt ist, kann der Eingriff sogar eine Alternative zu dauerhafter Medikamenteneinnahme sein. Der Bereich im Herzen, der für die Herzrhythmusstörung verantwortlich ist, muss sich aber feststellen und mit dem Katheter gut erreichen lassen.

HILFE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG

Vielleicht sind Sie sich noch unsicher, welche Behandlung für Sie geeignet ist. Auf den nächsten beiden Seiten können Sie Ihre Überlegungen und offenen Fragen notieren.

Welches Verfahren kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
Implantierter Defibrillator (ICD)	☐		
Medikamente	☐		
Katheterablation	☐		
Andere, seltenere Verfahren, zu denen ich ärztlich beraten wurde – etwa eine Operation	☐		
Kombination aus mehreren Verfahren	☐		
Keine Behandlung	☐		

WENN SIE NOCH UNENTSCHEIDEN SIND: WAS FEHLT IHNEN FÜR DIE ENTSCHEIDUNG?

Angesichts der verschiedenen Vor- und Nachteile kann es schwerfallen, sich für eine Behandlung zu entscheiden. Viele Optionen sind auch noch möglich, wenn man sich zunächst für ein Verfahren entschieden hat. Wenn es nicht hilft, kann eine der Alternativen versucht werden.

Falls Sie weitere Unterstützung brauchen:

- Hinweise auf weitere Informationen finden Sie auf der nächsten Seite.
- Sie können noch einmal mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt sprechen.
- Sie können auch eine zweite ärztliche Meinung einholen. Dazu finden Sie ebenfalls Hinweise auf der nächsten Seite.
- Sie können sich im Freundes- oder Familienkreis austauschen.
- Sie können sich an eine Patientenberatungsstelle oder Selbsthilfegruppe wenden.



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Kammertachykardie und ihre Folgen:

Was kann davor schützen?

Ausführliche Informationen zu folgenden Themen finden Sie im Internet:

- Kammertachykardie:
www.gesundheitsinformation.de/kammertachykardie
- Ärztliche Zweitmeinung:
www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung
- Tipps für einen gesunden Lebensstil:
www.gesundheitsinformation.de/herzgesundheit

Hilfe für das Arztgespräch

Welche Fragen sind noch ungeklärt? Was beschäftigt Sie am meisten? Notieren Sie sich Ihre Fragen oder eigenen Überlegungen für das Gespräch und nehmen Sie diese Entscheidungshilfe mit. Alles, was Sie bewegt oder in Sorge versetzt, können Sie bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt ansprechen.

Hier finden Sie eine Liste von Fragen, aus denen Sie die auswählen können, die Ihnen wichtig sind:

- www.gesundheitsinformation.de/frageliste

Impressum

Diese Entscheidungshilfe hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt. Informationen über unsere Arbeit und die zugrunde liegenden Quellen finden Sie hier:

- www.gesundheitsinformation.de/wie-wir-arbeiten

Stand 03/2023