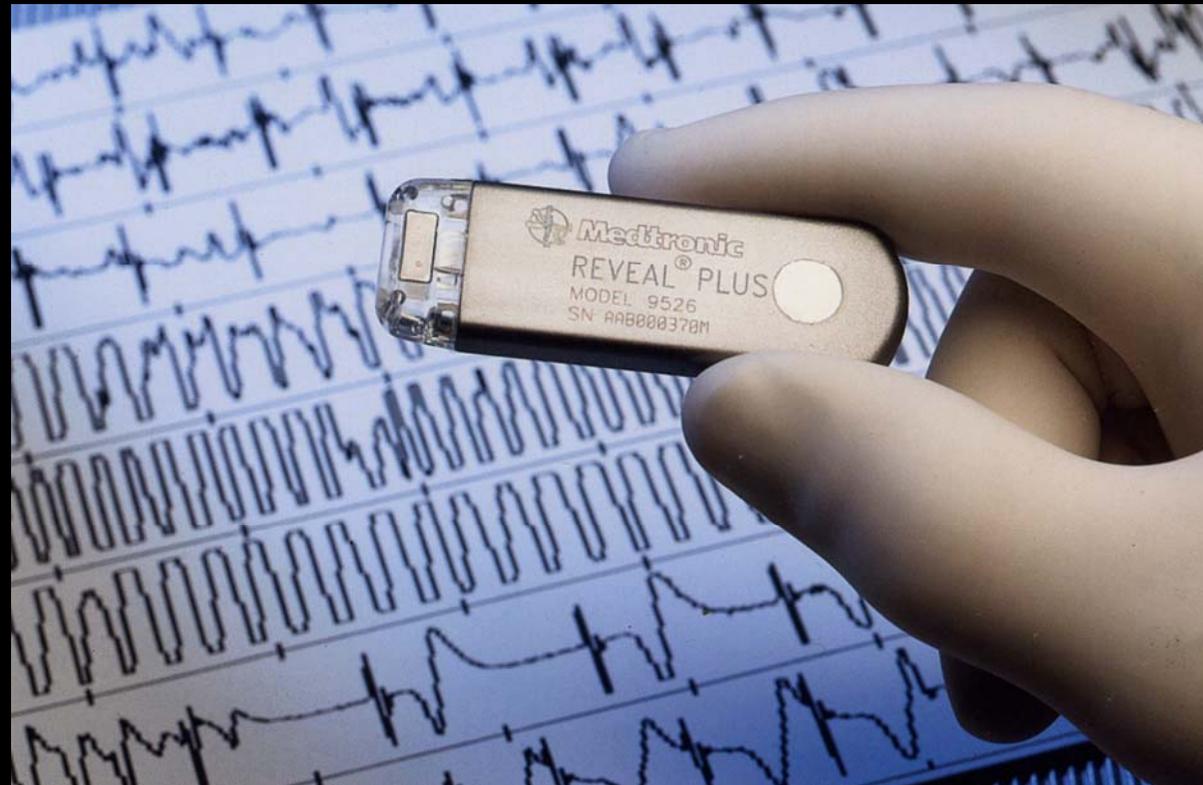


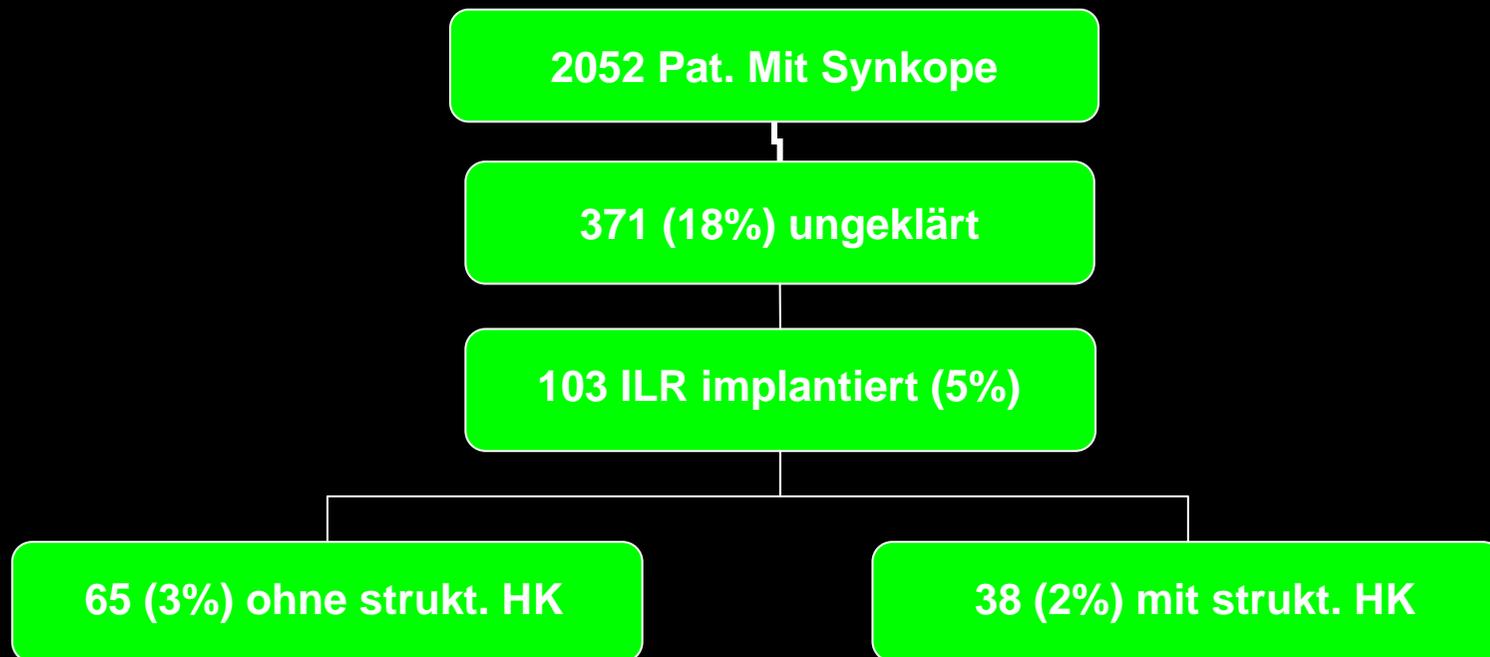
# Stellenwert des implantierbaren loop-recorders In der Diagnostik von Synkopen



Torsten Schwalm

Incidence, diagnostic yield and safety of the implantable loop-recorder to detect the mechanism of syncope in patients with and without structural heart Disease.

Solano et al. Eur Heart J 2004, 25, 116-1119.



Prospektives Studiendesign

Mediane follow-up-Zeit 13 Monate (range 6 – 23)

28% der Patienten mit ungeklärter Synkope (5% total) erhielten ILR unter folgenden Bedingungen:

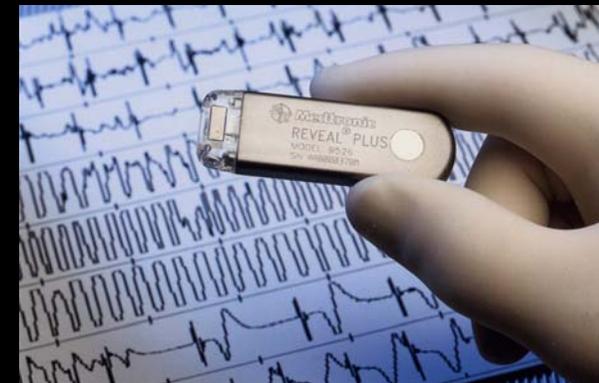
- Ungeklärte Synkope

**high-frequency:**

- Bei sehr häufigen Synkopen mit Beeinträchtigung der quality of life

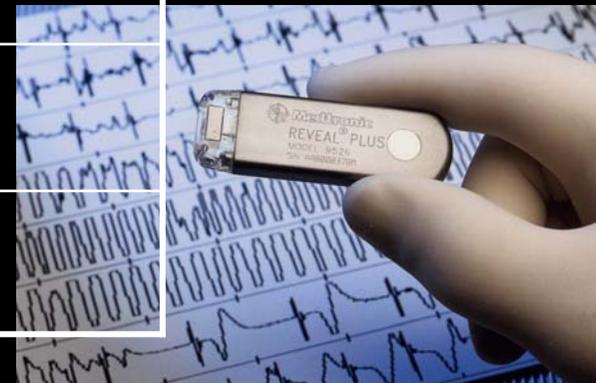
**high-risk:**

- Ohne prodromale Symptome, damit verbunden hohes Traumarisiko
- Hochrisikogruppen: Fahrer, Piloten



Ekg-dokumentierte Synkope bei 52 Patienten der ILR-Gruppe  
 Unterschiede der dokumentierten Ereignisse in der SHD (-) und SHD (+) Gruppe

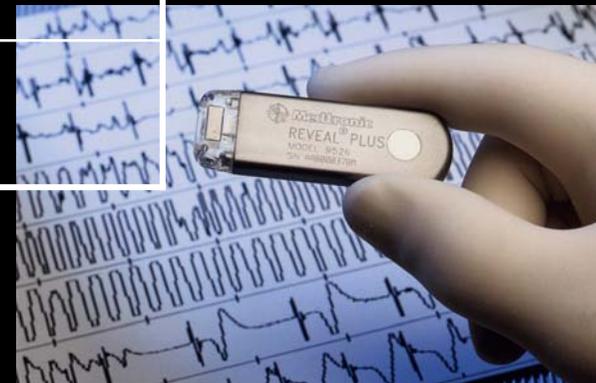
	SHD +	SHD -
<b>Ekg +</b>	22 (58%)	30 (45%)
<b>AV-Block</b>	13 (34%)	8 (13%)
<b>Sinusbradykardie, SK-Stillstand</b>	2 (5%)	11 (15%)
<b>Atriale Tachykardie</b>	3 (8%)	0
<b>VT, VF</b>	2 (5%)	0
<b>Keine Arrhythmie</b>	2 (5%)	11 (17%)



Ungeklärte Diagnose in gesamt 43 % aller ILR-Patienten, SHD (+) 42%, SHD (-) 49%

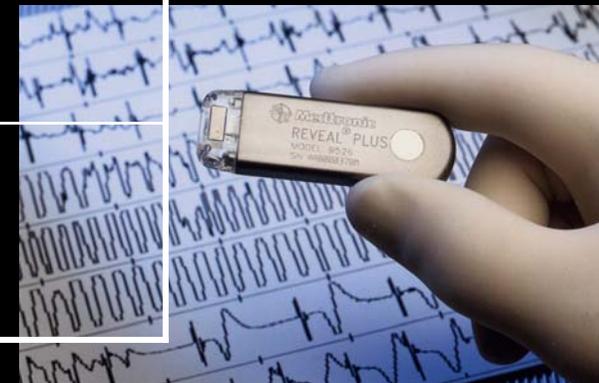
Letztliche klinische Diagnose:

	SHD +	SHD -
<b>Total</b>	22 (58%)	31 (51%)
<b>Arrhythmie</b>	18 (47%)	10 (15%)
<b>Neurokardiogen</b>	4 (10%)	20 (31%)
<b>Hysterie</b>	0	2 (2%)
<b>Epilepsie</b>	0	1 (1%)



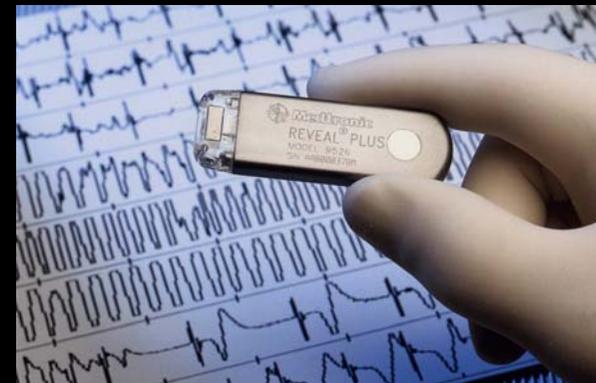
ILR-abhängige Therapie (39 Patienten, 38% der ILR-Gruppe, 10,5% aller Pat mit ungeklärter Synkope):

	SHD +	SHD -
<b>Total</b>	20 (54%)	19 (28%)
<b>Herzschrittmacher</b>	14 (37%)	14 (21%)
<b>AICD</b>	1 (3%)	0
<b>Katheterablation</b>	1 (3%)	0
<b>Sonstige (Med, CABG)</b>	4 (11%)	5 (7%)



Schlussfolgerung der Autoren:

„34 Implantationen / Jahr / 1 Million Einwohner sind notwendig“



## Kritikpunkte:

Keine Registrierung des Blutdrucks, damit keine sichere, eindeutige Diagnosestellung einer nc Synkope

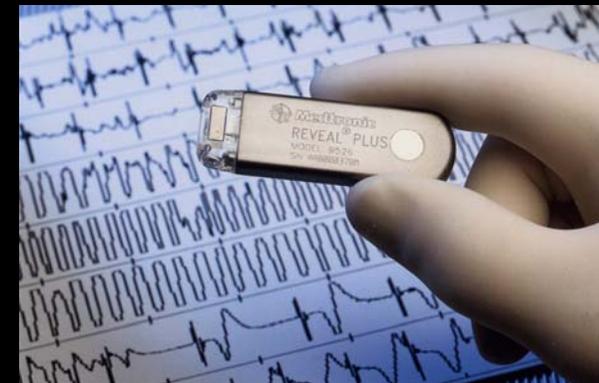
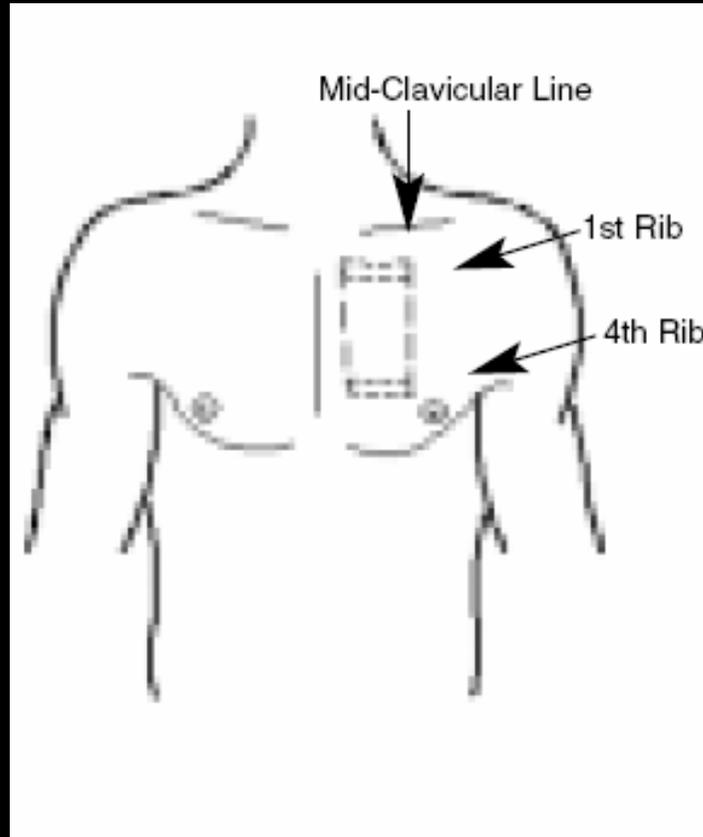
Bradykardie/Asystolie während vasovagaler Synkope (VASIS II) rechtfertigt keine PM-Implantation (ISSUE-2 Studie), wie gehe ich also mit einer registrierten Asystolie um ?

Der diagnostische und therapeutische Wert liegt daher eher in der Tachykardie- als in der Bradykardiedetektion

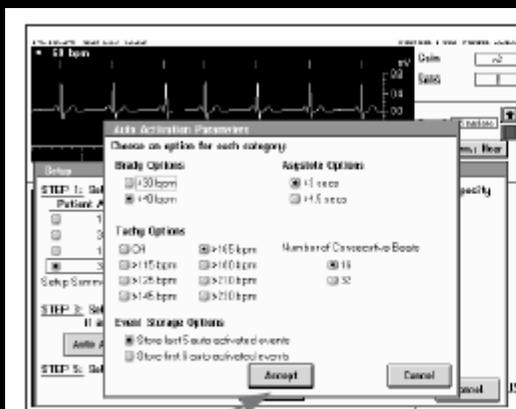
Die Indikation beschränkt sich auf einen sehr kleinen Anteil von Patienten mit Synkopen



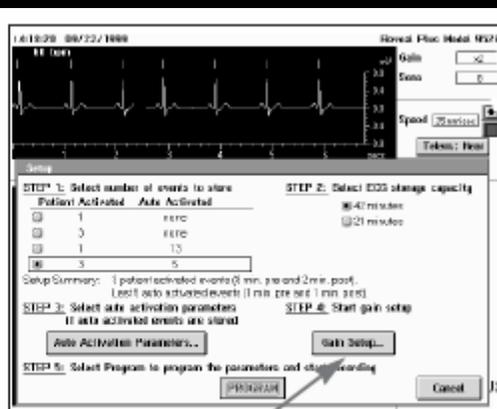
# Implantation:



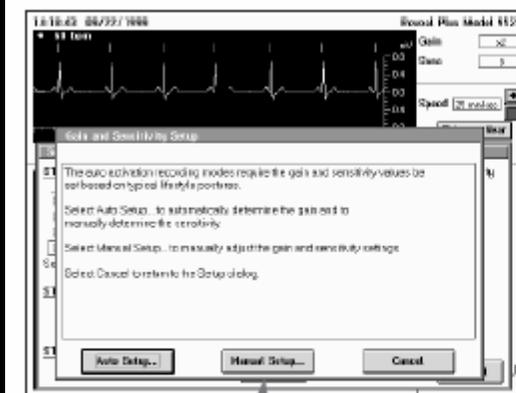
# Nach Implantation Einstellung von gain und sensitivity



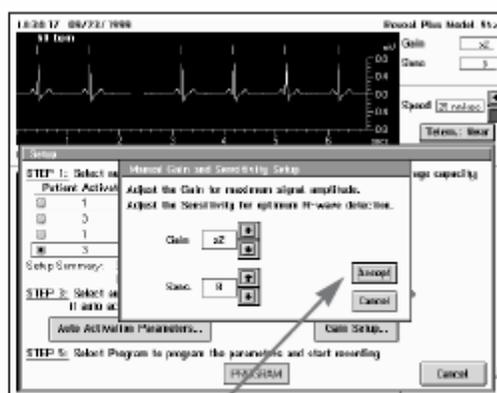
3. Select Accept on the Auto Activation Parameters screen.



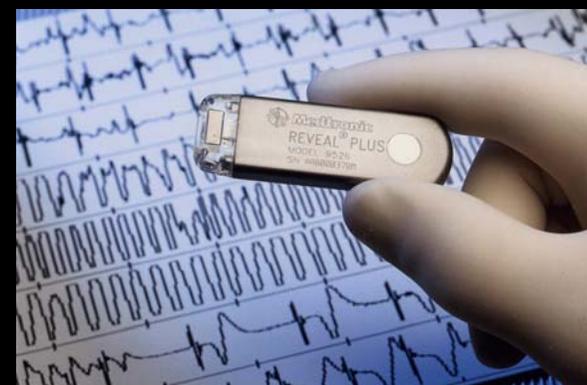
4. Select Gain Setup...



5. On the Gain and Sensitivity Setup screen, select



6 Select Accept.



## Topics to discuss with your doctor:

- Report your history of fainting or other episodes (dizziness, palpitations)
- Inform your doctor of other specialists you have seen
- Ask if your episodes could be related to your heart
- If yes, inquire about seeing a heart specialist (cardiologist or electrophysiologist)
- Ask what tests will be performed and why; and whether a Reveal<sup>®</sup> Plus Insertable Loop Recorder (heart monitor) might help provide an answer

