

6 EP Reports: 1

Medizinische Abteilung mit Kardiologie und Nephrologie

Prim. Univ. Prof. Dr. Konrad Steinbach

7.7.1997

Sehr geehrter Herr Doktor Weber!

Bezugnehmend auf Ihr Schreiben vom 6.6.1997 haben wir bei den in Frage stehenden Patienten eine "Follow-up"- Untersuchung am 4.7.1997 durchgeführt.

1. NN geb. 2.07.1957, hat seit der Ablation der ILVT am 28.04.1994 und nachfolgender ICD-Implantation mit einem perioperativen VT-Sturm, unter einer niedrig dosierten Sotalol-Medikation (80-40-80 mg tgl.) keine arrhythmogenen Ereignisse gehabt. Ebenso ist es zu keinen stationären Krankenhausaufenthalten gekommen. Dem Patienten geht es subjektiv gut. Der ICD wurde explantiert.
2. NN geb. 24.02.1939, ist seit der Ablation der ischämischen postinfarkt-VT am 02.02.1994 unter Sotalol 3x160mg täglich **ohne** anhaltendes Tachyarrhythmie-Ereignis und ohne stationäre Aufenthalte geblieben. Die Patientin verspürt episodisch Extraschläge.
3. NN geb. 21.11.1949, ist seit der Ablation am 05.05.1993 **ohne** anhaltende Tachyarrhythmie, ohne stationären Aufenthalt geblieben. Diese Patientin steht unter keiner rhythmus-spezifischen Pharmakotherapie.

In der Hoffnung, Ihnen mit dieser Information gedient zu haben verbleiben wir mit kollegialen Grüßen,

Ges.: Univ. Prof. Dr. Konrad Steinbach

Dr. Wilhelm Kaltenbrunner
Oberarzt der Klinik

Summary: Successful long-term laser catheter ablation of an ILVT, and two ischemic post infarction VTs

EP Report 2

Elektrophysiologisches Protokoll

| | | | |
|--------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------|
| Medikation: | Valium 5 mg, Heparin 3000 I.E. | Untersuchungsdatum: | 08.05.2003 |
| Punktiertes Gefäß: | rechte Leistenvene | Dauer: | 90 min. |
| Katheter: | Laserkatheter RytmoLas® | DLZ: | 26,1 min. |
| | | MOD: | 5A12003 HK-Nr.:54883 |

Befund:

Die Untersuchung wurde gezielt bei bekannter A V-Knoten-Reentry-Tachykardie mit jetzt zunehmender Rezidivneigung durchgeführt. Unter programmierter atrialer Stimulation Induktion einer anhaltend slow-fast AV-Knoten-Reentry-Tachykardie (TCL: 380ms).

Nach Laserapplikation im inter-atrialen Septum, im Bereich des langsamen Leitungsweges, kann nachfolgend kein nodaler Leitungssprung, oder die Induktion anhaltender Tachykardien nachgewiesen werden, somit Ablation des langsamen Leitungsweges.

Postinterventionell finden sich normale unveränderte AV-nodale Leitungsverhältnisse.

Zusammenfassende Beurteilung:

Erfolgreiche Laser-Ablation bei typischer slow-fast AV-Knoten-Reentry-Tachykardie.

PD Dr. T. Lewalter
Oberarzt der Klinik

Prof. Dr. B. Lüderitz
Direktor der Klinik

Dr. N. Shelvkov

Summary: Successful laser ablation of a typical slow-fast AV-nodal reentry tachycardia