

2 ZIEL DER ARBEIT

Patienten mit symptomatischer Sinusknotendysfunktion und intakter atrioventrikulärer Leitung benötigen die Substitution der Vorhoferregung durch atriale Stimulation. Diese Substitution ließe sich prinzipiell durch eine rein vorhofbasierte Stimulation im AAI-Modus erreichen.

Ein AAI-System bietet allerdings keinen antibradykarden Schutz im Falle einer sekundären AV-Blockierung oder bei Vorhofflimmern mit bradykarder Überleitung. Daher wird meist bei Sinusknotendysfunktion primär ein Zweikammerschrittmacher implantiert.

Die Therapie mit einem Zweikammerschrittmacher im DDD-Modus birgt jedoch das Risiko unnötiger rechtsventrikulärer Stimulation, deren symptomatische und prognostisch ungünstige Auswirkung zunehmend diskutiert wird.

In neuerer Zeit werden zunehmend Algorithmen zur automatischen AV-Zeitverlängerung (AV-Hysterese) in der nominalen Programmierung der Zweikammerschrittmacher implementiert, um diesem Problem zu begegnen.

Bei einem Großteil der Patienten erfolgt postoperativ keine individuelle Anpassung der Geräteprogrammierung im Hinblick auf die Vermeidung von Kammerstimulation.

Es steht zu erwarten, dass eine individualisierte Verlängerung der AV-Zeit bei Patienten mit intakter atrioventrikulärer Leitung zu einer Reduktion der rechtsventrikulären Stimulation führt.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist die vergleichende Überprüfung der Wirksamkeit einer Nominalprogrammierung mit aktivierter AV-Hysterese und einer individualisierten Programmierung mit langer AV-Zeit im Hinblick auf die Vermeidung von rechtsventrikulärer Stimulation bei Patienten mit Sinusknotendysfunktion und intakter atrioventrikulärer Leitung.