

2012 EHRA/HRS consensus statement

Cardiac resynchronization therapy in heart failure: implant and follow-up recommendations and management.

Task Force Chairs: Jean-Claude Daubert (Section Chair) (France), Leslie Saxon (Section Chair) (USA), et al. Europace (2012) 14, 1236–1286

Referat av Magnus Forsgren, cardiolog klin Falu lasarett

2012 års konsensudokument uppdaterar kunskapsläget rörande patientselektion inklusive förmaksflimmer, implantationsprocedur, elektrodplacering, utvärdering av resynkronisering, och uppföljning.

Patientselektion:

- Vid QRS-vidd > 150 ms ger högre sannolikhet för CRT-respons än QRS-vidd 120-150 ms.
- Dyssynkroniutvärdering med ekokardiografi har inte visats prediktera potentiell non-respons på CRT-behandling
- EKG-kriterier skall användas för att fastställa indikation
- EKG med vänster grenblocks morfologi ger högst sannolikhet för CRT-respons.

Implantationsprocedur, elektroder.

- Högerkammarelektroden skall läggas först mht risken för procedurrelaterat AV-block
- Evidens saknas för att t ex septal placering av högerkammarelektroden ger bättre resultat än traditionell apikal placering
- Vänsterkammarelektroden kan placeras lateralt, posterioert el tom anteriort enligt utfallet från CRT-studierna, apikalt läge ger sämre resultat.
- Frenikusstimulering (PNS) är vanligt förekommande, frånvaro av PNS vid intraop testning predikterar mindre risk för klinisk PNS.
- TEE och intrakardiellt ultraljud kan vara av värde vid svår anatomi, men är ännu på forskningsstadiet.

Utvärdering, uppföljning

- Rekommenderade ekokardiografimetoder för utvärdering:
 - o Mitralflöde
 - o Mätning av preejektionsintervall (tid pacespik-flödesstart i RVOT resp LVOT)
 - o 2D strain, 3D eko
- Uppföljning med hemmonitoreringssystem ger positiva effekter på återinläggningar pga hjärtsvikt och kortare tid till arytmiagnostik.

Förmaksflimmer

- FF-pat har respons på CRT-behandling i stor sett som patienter med sinusrytm
- Hisablation har dokumenterat positiv effekt vid CRT och FF