

Medikations-Empfehlungen des internationalen Konsensuspapiers zu ARVC (2019)

Mutationsträger

Ob Mutationsträger ohne Symptome von einer **Betablockertherapie** profitieren, ist nicht bekannt. Daher sollte sie längerfristig **eher nicht** durchgeführt werden.

Patienten ohne ICD

Für Patienten mit nachgewiesener ARVC, **die bereits Veränderungen in EKG/Ultraschall/MRT, aber keinen ICD** haben, wird der Einsatz von **Betablockern** als vernünftig angesehen. Sie können stress- oder sportbedingte Arrhythmien sowie den Umbau des Herzgewebes verhindern.

Patienten mit symptomatischen Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien)

Bei Patienten mit Arrhythmien, **die störende Symptome haben**, kann der Einsatz von *Amiodaron* und *Sotalol* erwogen werden. In einer Studie konnte insbesondere Amiodaron ventrikuläre Arrhythmien reduzieren. In einer anderen Studie konnte kein Effekt von Betablockern, Sotalol oder Amiodaron auf lebensbedrohliche Arrhythmien nachgewiesen werden. Bei jüngeren Patienten wird eher Sotalol zur Reduzierung von Arrhythmien eingesetzt, da es langfristig besser verträglich ist als Amiodaron. Insgesamt gibt es **wenig belastbare Studiendaten**.

Patienten mit Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien) und ICD-Schocks

Bei Patienten mit **Arrhythmien und ICD-Schocks** kann der Einsatz von *Amiodaron* und *Sotalol* erwogen werden. In einer Studie konnte insbesondere Amiodaron ventrikuläre Arrhythmien und ICD-Schocks reduzieren. In einer anderen Studie konnte kein Effekt von Betablockern, Sotalol oder Amiodaron auf lebensbedrohliche Arrhythmien nachgewiesen werden. Bei jüngeren Patienten wird eher Sotalol zur Reduzierung von Arrhythmien eingesetzt, da es langfristig besser verträglich ist als Amiodaron, tendenziell reduzierte es auch ICD-Schocks. Insgesamt gibt es **wenig belastbare Studiendaten**.

Patienten mit ICD, erhaltener Funktion der rechten und linken Herzkammer und therapierefraktären Arrhythmien

Patienten, deren **Herzrhythmusstörungen auf eine medikamentöse Therapie mit Betablockern/Amiodaron/Sotalol** und/oder **auf eine Ablation nicht ansprechen**, können mit einer Kombination aus Betablockern (z.B. *Metoprolol* oder *Sotalol*) und *Flecainid* behandelt werden.

Patienten mit inadäquaten ICD-Schocks

Höchster Empfehlungsgrad für den Einsatz von **Betablockern** (in einer Studie speziell *Carvedilol*) bei Patienten mit inadäquaten ICD-Schocks, die durch eine Sinustachykardie, supraventrikuläre Tachykardie oder Vorhofflimmern/-flattern ausgelöst werden. Die Betablocker wirken vorbeugend und **können die Anzahl inadäquater Schocks reduzieren**.

Quelle:

2019 HRS expert consensus statement on evaluation, risk stratification, and management of arrhythmogenic cardiomyopathy
Towbin JA, McKenna WJ, Abrams DJ et al. Heart Rhythm. 2019 Nov;16(11):e301-e372
<https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2019.05.007>