

Risikoeinschätzung nach Calkins & Corrado (2017)

Das Risikomodell berechnet ein 5-Jahres-Risiko für schwerwiegende Events (lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen wie anhaltende VTs, Herzstillstand oder plötzlicher Herztod). Bei einem hohen Risiko wird eine ICD-Implantation empfohlen, bei einem geringen Risiko wird keine ICD-Implantation empfohlen, und dazwischen ist ein (ziemlich großer) Graubereich, bei dem ein ICD eher oder weniger empfohlen wird, je mehr oder schwerwiegende Risikofaktoren vorhanden sind.

Hohes Risiko (> 10% jährliches Arrhythmierisiko)

- Zustand nach überlebtem plötzlichem Herztod (Kammerflimmern)
- anhaltende ventrikuläre Tachykardien
- schwere Rechts- und/oder Linksherzinsuffizienz (RVEF \leq 35%, LVEF \leq 35%)

Mittleres Risiko (1 - 10% jährliches Arrhythmierisiko)

Hauptrisikofaktoren (major)

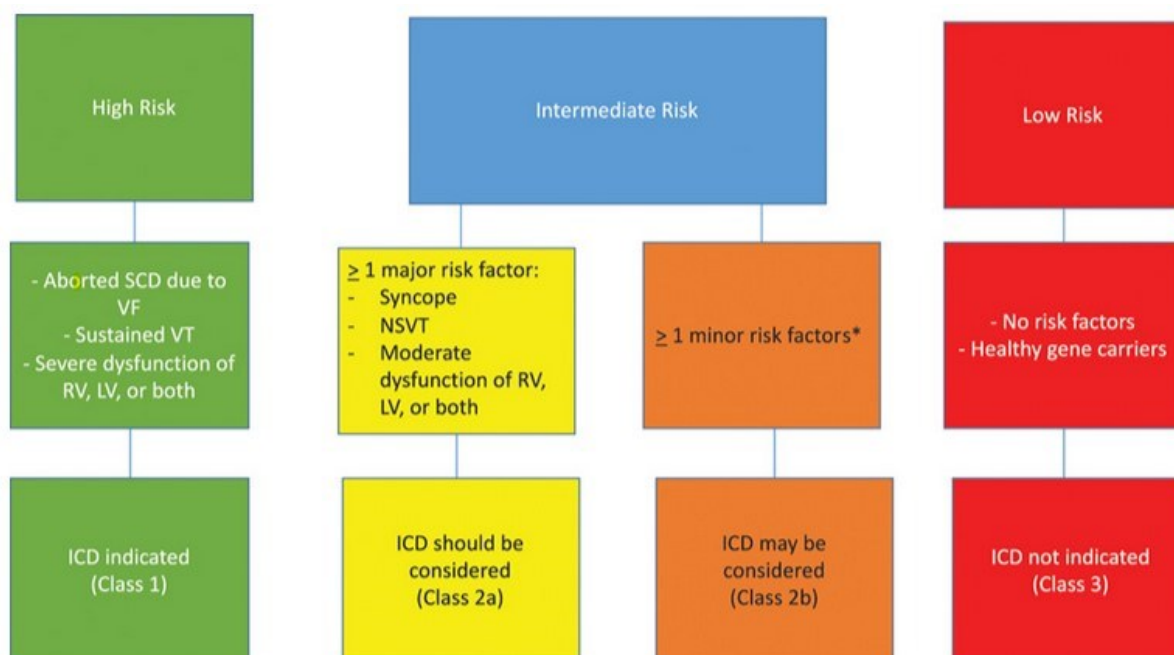
- Synkope
- nicht-anhaltende ventrikuläre Tachykardien
- moderate Rechts- oder Linksherzinsuffizienz (RVEF 36-46%, LVEF 36-45%)

Andere Risikofaktoren (minor)

- Indexpatienten-Status (erster symptomatischer Patient in einer Familie)
- männliches Geschlecht
- häufige VES \geq 1000/24 Std.) im Langzeit-EKG
- Auslösbarkeit von Arrhythmien in der EPU
- Ausdehnung negativer T-Wellen im EKG (in 2 von 3 inferioren Ableitungen und in \geq 3 präkordialen Ableitungen)
- Ausdehnung rechtsventrikulärer bindegewebig-fettiger Narben im MRT
- mehrere ARVC-typische Genvarianten/komplexe Genetik

Niedriges Risiko (< 1% jährliches Arrhythmierisiko)

- gesunder Anlageträger einer ARVC-typischen Genvariante
- Patient mit diagnostizierter ARVC ohne Risikofaktoren und ohne Events



Quelle:

Risk Stratification in Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy

Calkins H, Corrado D, Marcus F; Circulation. 2017;136:2068–2082

<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.030792>