

## Was tun nach ICD Schocks?

Der Defibrillator (ICD) soll bei gefährlichen Rhythmusstörungen eingreifen und den plötzlichen Herztod verhindern. Leider ist hierfür manchmal eine schmerzhafte Schockabgabe notwendig. Besonders schwerwiegende und oft psychiatrische Folgen haben mehrfache Schockabgaben die bei vollem Bewusstsein wargeommen werden.

### Wann muss ich in die Klinik kommen?

Haben Sie eine Schockabgabe verspürt und es geht Ihnen wieder gut so sollten Sie das Klinikum kontaktieren und spätestens am nächsten Tag zu Abfrage des ICDs kommen. Geht es Ihnen schlecht und Sie haben Herzrasen, Luftnot oder Brustschmerzen kommen Sie sofort in die Klinik indem Sie den Notarzt anrufen. Gleiches gilt auch falls Sie mehrere Schockabgaben hintereinander bekommen haben.

### Was passiert in der Klinik - muss ich stationär bleiben?

Der erste Schritt nach einer ICD-Therapie (Schockabgabe) besteht in der Abfrage des Aggregates. Es wird als erstes geklärt, ob der Schock Folge einer gefährlichen Kammerrhythmusstörung war. Ist dies der Fall muss geklärt werden, ob Störungen der Blutsalze oder eine Minderdurchblutung des Herzens als Auslöser der Rhythmusstörung in Frage kommt. Für letzteres ist meist eine **Koronarangiographie** notwendig. Sofern keine behebbare Ursache vorliegt kann eine medikamentöse antiarrhythmische Therapie angeordnet werden oder eine Verödung der Rhythmusstörungen empfohlen werden. Handelt es sich um eine nur einmalige Therapieabgabe kann die weitere Diagnostik oft kurzfristig elektiv geplant werden.

Wurden **falsche (inadäquate) Schockabgaben** durch schnelles **Vorhofflimmern** festgestellt wird eine medikamentöse und / oder Verödungstherapie eingeleitet. Da das Vorhofflimmern unberechenbar ist und wiederholte Schockabgaben drohen ist eine stationäre Behandlung häufiger notwendig. Eine **AV-Knotenablation** kann bei Dreikammer-Systemen (CRT, biventrikuläre Stimulation) einen sicheren Schutz vor inadäquaten Schocks geben.

Ist eine Fehlfunktion des Aggregates wie ein **Sondenbruch** Ursache der Schockabgaben wird die Schutzfunktion des Defibrillators sofort ausgeschaltet. Das System muss kurzfristig mittels einer erneuten Operation repariert werden. Ob Sie bis zur Operation stationär überwacht werden müssen hängt von der Vorgeschichte und dem damit verbundenen Risiko für einen plötzlichen Herztod ab. Hatten Sie noch niemals gefährliche Rhythmusstörungen und sind bisher keine ICD-Therapien festgestellt worden besteht in der Regel ein geringes Risiko in den Tagen bis zur Operation zu versterben. Dann können Sie für ein paar Tage nach Hause gehen. Lagen bereits Rhythmusstörungen vor oder ist das Risiko zu groß wird Ihnen die Überwachung auf der Monitorstation empfohlen.

### Kann eine Umprogrammierung Schocks verhindern?

Die ICD-Technik hat zu extrem kurzen Ladezeiten und Schockabgaben schon wenige Sekunden nach dem Beginn der Rhythmusstörung geführt. Neuere Studien zeigen jedoch, dass viele der gefährlichen Rhythmusstörungen auch nach kurzer Zeit von selber aufhören und keinen Schock brauchen. Daher werden die ICD-Aggregate heute mit längeren Wartezeiten bis zur Therapie programmiert.

### Kann ich nach einer Schockabgabe wieder Autofahren?

Eine Schockabgabe aufgrund einer Kammertachykardie oder Kammerflimmern bedeutet ein hohes Risiko für ein erneutes Auftreten in kurzer Zeit. Da das Führen eines Kraftfahrzeuges unter diesen Bedingungen gefährlich ist wird eine 6-monatige Freiheit von ICD-Therapien gefordert. Zudem muss



eine mögliche Ursache abgeklärt und - sofern möglich - eine Behandlung eingeleitet werden. Liegen falsche (inadäquate) Schockabgaben vor, können Sie nach sicherer Verhinderung weiterer Schocks durch z.B. AV-Knotenablation sofort oder nach operativer Korrektur von Sonden nach wenigen Wochen wieder fahren. Für Berufskraftfahrer von Bussen, Lastkraftwagen etc. gelten andere Regelungen.

## Notfallnummern:

**Rettungsdienst (Notarzt) 112**

**Klinikum Dortmund (0231 / 953 -)**

|                              |         |              |
|------------------------------|---------|--------------|
| Kardiologisches Sekretariat: | - 20600 | oder - 19550 |
| Notaufnahme (Mitte):         | - 21340 | oder - 21341 |

Mit freundlicher Empfehlung



**Dr. Hanno Klemm**

Leiter der Elektrophysiologie am  
Klinikum Dortmund

