

Implanterbar loop recorder er et effektivt diagnostisk redskab ved uafklaret synkope

Ann Bovin, Jerzy Malczynski & Dorthe Dalsgaard

INTRODUKTION

Synkope er en hyppig årsag til lægekontakt og hospitalsindlæggelse og udgør ofte en diagnostisk udfordring. Prognosen ved synkope er direkte relateret til synkopens ætiologi; ikke til dens symptomatologi. Patienter med kardiell årsag til synkope har en signifikant højere mortalitet. Guldstandard er elektrokardiogram (ekg)-optagelse under spontan synkope, men da synkope er sjældent forekommende og tidspunktet uforudsigeligt, er sandsynligheden for at opnå EKG-optagelse under spontan synkope lav, selv ved gentagen Holter-monitorering og *event recording*.

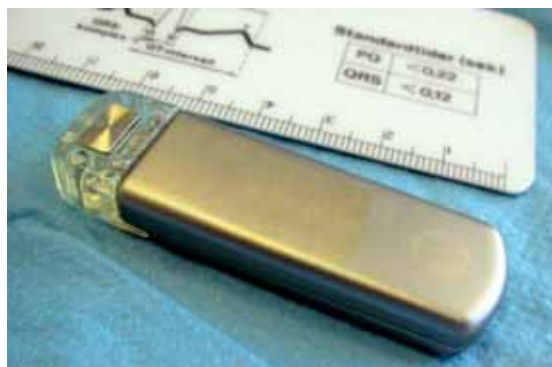
En implanterbar *loop recorder* (ILR) har op til tre års batterikapacitet og implanteres subkutant i lokal-anæstesi. ILR lagrer automatisk ekg ved bradykardi, pauser og takykardi ud fra programmerede grænseværdier. Ekg kan endvidere optages manuelt af patienten efter en synkope, og i så fald lagres seks minutters ekg bagud ved hjælp af loophukommelsen.

MATERIALE OG METODER

Dette var en retrospektiv observationel opgørelse af det diagnostiske udbytte ved ILR anvendt i udredningen af patienter med uafklaret, recidiverende synkope på Hospitalsenheden Vest i perioden 2007-2011. Patienterne blev fulgt indtil første diagnostiske hændelse eller i minimum seks måneder. De primære endepunkter var incidens af diagnostiske hændelser med ekg-dokumentation samt tid til diagnostisk hændelse med ekg-dokumentation. Ekg ved recidiv ansås for diagnostisk, uanset om ekg-optagelsen viste arytmier eller fravær af arytmier, og uanset om ekg-optagelsen var lagret manuelt eller automatisk. Asymptomatisk arytmier ansås ikke for diagnostisk fraset dokumenteret atrioventrikulær blok eller sinusarrest af mere end tre sekunders varighed jf. International Study on Syncope of Unknown Etiology (ISSUE)-klassifikationen type 1.

RESULTATER

I alt 44 ILR-implantationer blev identificeret ved elektronisk søgning på procedurekoden i patientdatabasen. To var reimplantationer på grund af utilfredsstillende ekg-signal, to blev ekskluderet på grund af < 6 måneders followup, og en døde inden første kontrol.



Implantable loop recorder.

I alt 39 patienter indgik herefter i analysen. Nye hændelser med ekg-dokumentation blev rapporteret hos 20 patienter (51%). Derudover registrerede ILR længerevarende asystolieepisoder hos yderligere to patienter (5%) i form af sinusarrest af henholdsvis 6,2 og 7,5 sekunders varighed. ILR var således diagnostisk hos 22 patienter (56%). Heraf havde 14 patienter (64%) kardiell årsag til synkope.

Followup var 349 dage (spændvidde 11-1.083). Den gennemsnitlige tid til recidiv med ekg-dokumentation var 244 dage (spændvidde 11-699).

KONKLUSION

ILR-monitorering blev fundet særdeles effektiv som diagnostisk redskab ved uafklaret recidiverende synkope på en uselekeret population på et mellemstort dansk regionshospital, såvel til diagnosticering af arytmier som til at udelukke arytmier som årsag til synkope. Med en kumuleret diagnostisk frekvens ved ILR på 56% er vores resultater fuldt på højde med tidligere publicerede studier. Vi opfordrer derfor til, at ILR oftere overvejes tidligt i udredningsforløbet i overensstemmelse med kliniske retningslinjer. Nye studier må vise, om forlænget monitorering ved udeblevet recidiv vil øge det diagnostiske udbytte signifikant, som et enkelt nyt studie indikerer. Endvidere efterlyses opfølgende studier, da det endnu ikke er vist, at ILR-vejledt terapi reducerer recidivfrekvensen eller mortaliteten.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(10):A4518.



ORIGINALARTIKEL

Medicinsk Afdeling,
Regionshospitalet
Herning,
Hospitalsenheden Vest