



KLINIKUM

Aschaffenburg-Alzenau

Zentrum für Innere Medizin

Medizinische Klinik I

Klinik für Kardiologie, Pneumologie,
Nephrologie und Internistische
Intensivmedizin

PD Dr. med. Mark Rosenberg

Chefarzt

E-Mail:

kardiologie@klinikum-ab-alz.de

Dr. med. Ralph Hampe

Sektionsleitung Rhythmologie

E-Mail:

rhythmologie@klinikum-ab-alz.de

Dr. med. Stefan Büttner

Sektionsleitung Nephrologie

E-Mail:

nephrologie@klinikum-ab-alz.de

Sekretariat

Telefon: (06021) 32-3005/-06/-22

Telefax: (06021) 32-3030

Zuweiserinformation zur Versorgung von rhythmologischen Patienten in Zeiten der SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemie im Klinikum Aschaffenburg-Alzenau

Aschaffenburg, den 10.12.2020

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

zur Schaffung von Personalressourcen und Intensivkapazitäten müssen wir erneut elektive Eingriffe auf unbestimmte Zeit zu verschieben. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, ohne gleichzeitig Patienten zu gefährden, kategorisieren wir die Patienten/-innen:

Notfälle:

- passagere Paceranlage bei höhergradigem AV-Block und hämodyn. relevanten, persistierenden Bradykardien
- VT-Sturm
- Device-Sepsis oder Bakteriämie bei Sondeninfektionen (dringliche Verlegung in Kardiochirurgie)
- Kardioversionen bei hämodyn. instabilen, tachykarden Rhythmusstörungen

Dringliche Prozeduren:

- Schrittmacherimplantation / CRT-P bei Bradykardien infolge eines höhergradigen AV-Blocks, AV III° oder langen Pausen oder bei tachykarden therapierefraktären Rhythmusstörungen mit geplanter AV-Knotenablation
- Batterieerschöpfung des Schrittmachers
- EPU bei hämodyn. instabilen VT, Tachykardien mit breitem Kammerkomplex
- instabile SVT
- Synkopenabklärung bei v.a. rhythmogene Synkope inkl. diag. EPU, SM-Implantation, ICD-Implantation
- Sekundärprophylaktische ICD, CRT-D, S-ICD



Elektive Prozeduren (Definition siehe unten)

- LAA-Okkluder (Einzelfallüberprüfung, ob eine doch dringliche Indikation besteht)
- Vorhofflimmerablation bei stabilen Patienten
- Stabile SVT wie FAT, AVNRT, AVRT
- stabile VT (z.B. asymptomatisch. Befunde aus ICD-Speicher oder medikamentös gut eingestellte Patienten)
- VES Ablation (z.B. Ausflusstrakt-ES)
- Event Recorder Implantation
- Primärprophylaktische ICD, S-ICD, CRT-D Implantation
- Schrittmacher bei SSS ohne Risikofaktoren
- CRT-P System zur Herzinsuffizienztherapie bei stabilen Patienten

„**Elektive Prozedur**“: Planbare Eingriffe von klinisch stabilen Patienten, deren Symptomatik über einen Zeitraum von mehreren Monaten unverändert geblieben ist. Bei diesen Patienten können Eingriffe ohne höheres Risiko für unerwünschte kardiale Ereignisse auf **unbestimmte Zeit verschoben** werden bzw. es existiert eine medikamentöse Therapieoption, die dem interventionellen Vorgehen gleichzusetzen ist. Sollte sich die Symptomatik dieser Patienten aggravieren und die klinische Einschätzung ändern, muss die weitere Diagnostik und Therapie sofort eingeleitet werden.

Zusammenfassung: Es gilt, dass trotz der Kategorisierung jeder Patient als Einzelfall zu betrachten ist. Die Notfallprozeduren und dringlichen Prozeduren werden selbstverständlich weiterhin im Klinikum durchgeführt. Die elektiven Prozeduren werden bis auf weiteres verschoben. Bei unklaren Befunden und/oder schwierig einzuschätzenden Patienten bitten wir Rücksprache zu halten (rhythmologisches Sekretariat, Tel 06021-32 3006, Rückruf erfolgt umgehend). Anmeldungen für elektive / dringliche / notfallmäßige Prozeduren können auf dem regulären Weg weiterhin erfolgen und werden von uns einbestellt bzw. auf eine Warteliste gesetzt. Die aktuell bereits verschobenen Patienten sind unsererseits telefonisch kontaktiert worden. Sie werden nach Aufhebung der behördlichen Regelungen unaufgefordert einbestellt und operiert/abladiert. Vielen Dank im Voraus für Ihr Verständnis.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Ralph Hampe
Sektionsleiter Rhythmologie