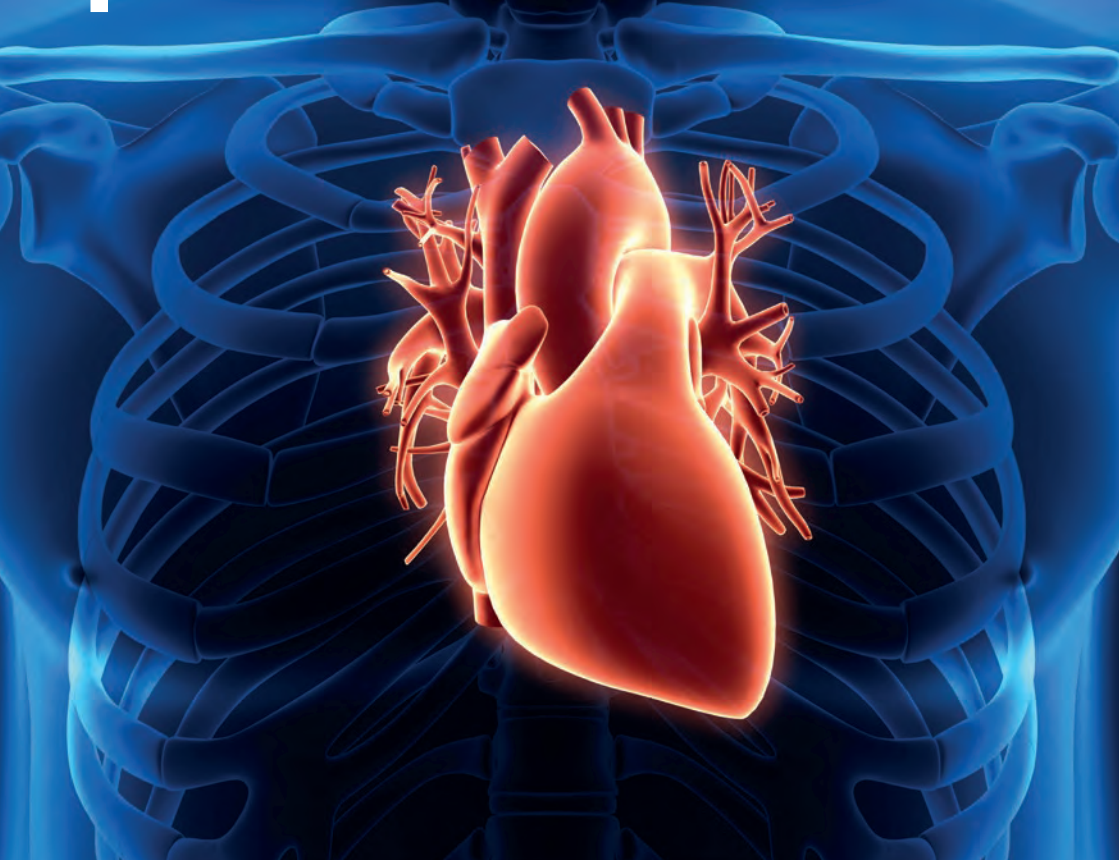


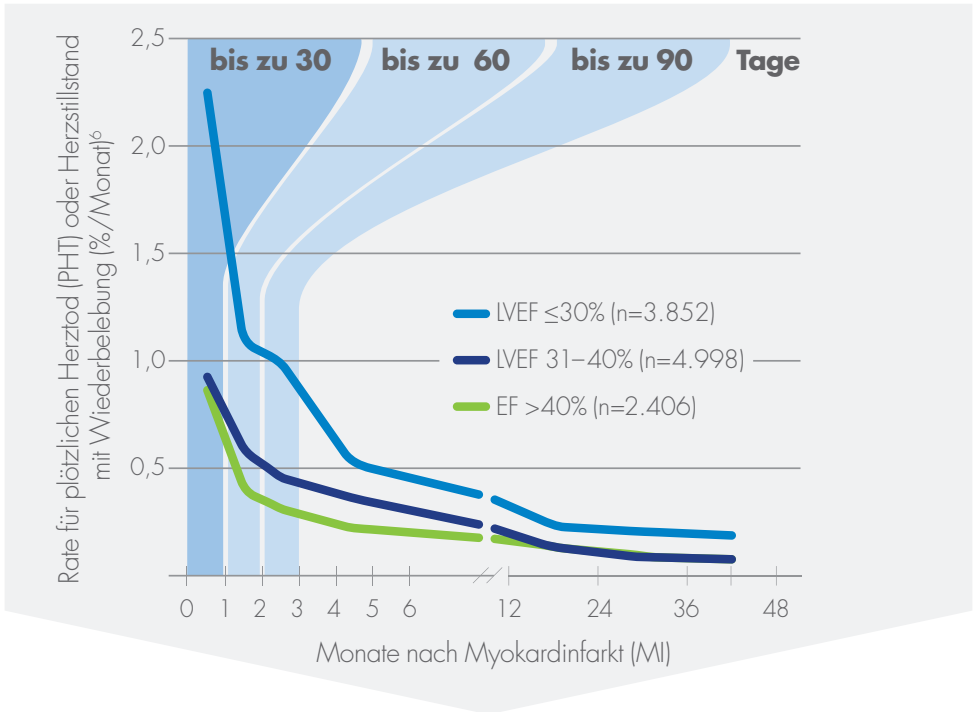
# Risiko für den plötzlichen Herztod



**ZOLL**® LifeVest®

# Ejektionsfraktion

## Risikofaktor #1 in den ersten 90 Tagen



# Das Risiko nach MI am plötzlichen Herztod zu versterben ist hoch

**Trotz PTCA ist die Mortalität innerhalb der ersten 90 Tage hoch<sup>1</sup>**



Patienten stirbt nach MI (LVEF  $\leq 35\%$ ) in den ersten 90 Tagen. In 50% der Fälle ist die Todesursache der plötzliche Herztod.<sup>2</sup>

**Aktuelle Daten unterstreichen das hohe PHT-Risiko bei post-MI Patienten mit eingeschränkter LVEF ( $\leq 35\%$ )**



## Identifizierung von Patienten für temporären Schutz vor PHT

### Defibrillationstherapie zum Schutz vor PHT – PD Dr. Carsten Israel – DGK Mannheim, 2019

- Erhöhtes PHT-Risiko in der frühen Phase nach MI
- Patienten profitieren von den Wartezeiten gemäß den Leitlinien
- Temporärer Schutz mittels Defibrillatorweste (WCD)



### Wie man Patienten mit PHT-Risiko identifiziert – Dr. Stefan Winter – DGK Mannheim, 2019

- Baseline LVEF als stärkster Prädiktor für die Sterblichkeit – CADILLAC Studie (Halkin A et al.)
- $EF \leq 35\%$  immer noch das Kriterium für Notwendigkeit eines primärprophylaktischen PHT-Schutzes



## Medikamentöse Einstellung benötigt Zeit

### Prävalenz des PHT bei Herzinsuffizienz trotz moderner medizinischer Therapie – PD Dr. Carsten Israel – DGK Mannheim, 2019

- Trotz aktueller medikamentöser Therapie ist das PHT-Risiko bei Herzinsuffizienz (HI) noch immer hoch
- Doppelt so viele Patienten mit schwerer HI versterben am PHT als an einer progredienten HI



### Schlussfolgerung

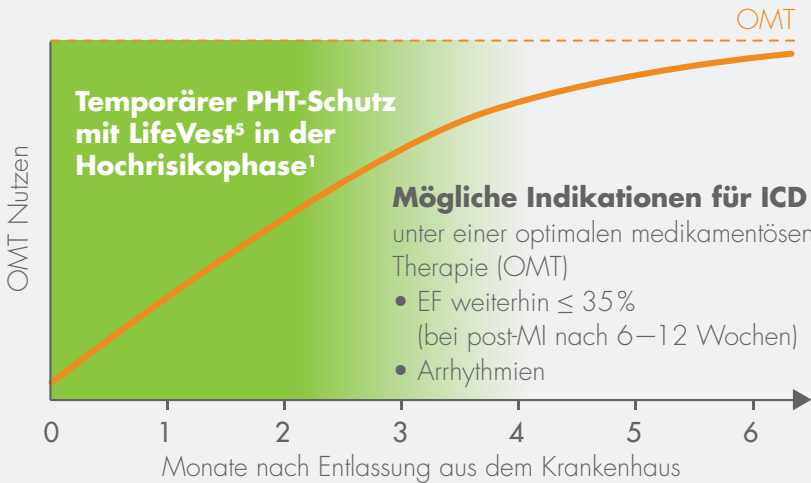
- Die Defibrillationstherapie verhindert den plötzlichen Tod und verlängert das Leben von Patienten mit hohem Risiko für einen plötzlichen arrhythmischen Tod<sup>3</sup>
- Jedoch: Primärpräventive ICD Implantation indiziert nach bis zu **≥ 3 Monaten optimaler medikamentöser Therapie**<sup>3,4</sup>
  - Ischämische Ätiologie (mind. 6 Wochen) post-MI (Klasse I/A)
  - Nicht-ischämische Ätiologie (Klasse I/B)



QR-Code scannen und Videos ansehen



# Entscheidung über dauerhafte Behandlung erst nach temporärem PHT-Schutz



Schematische Darstellung erstellt von ZOLL CMS GmbH.

Die Titration der Medikation erfolgt in Abhängigkeit von Wirkstoff und patientenindividuellen Besonderheiten entsprechend der jeweiligen Fachinformationen. Sehr häufig wird die Zieldosis nicht oder erst nach mehr als 90 Tagen erreicht.<sup>6</sup>

**41%** der Patienten weisen eine **Verbesserung der EF** innerhalb der ersten 90 Tage auf<sup>7</sup>



Es besteht jedoch ein wesentliches PHT-Risiko während des Zeitraumes der Therapieoptimierung, **welches sicher mittels eines WCD gemanagt werden kann.**<sup>7</sup>



Kutyifa V. from  
WEARIT-II Registry

# LifeVest®:

## Bewährter Schutz vor dem plötzlichen Herztod

---

### Der Einsatz der LifeVest wird empfohlen für Patienten unterschiedlichster Ätiologien mit reduzierter EF.<sup>8-10</sup>

- Myokardinfarkt (MI)
- Post-PTCA/Bypass
- Neu diagnostizierte NICM/Myokarditis
- ICD Explantation
- Vorgesehene Herztransplantation

#### ZOLL LifeVest®

Der WCD im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes – Update 2019 inkl. primärprophylaktischer Indikationen!<sup>11</sup>



**ZOLL**® LifeVest®



# Sie haben Fragen – Dann nehmen Sie Kontakt mit uns auf



Für Unterstützung bei der Anwendung, Kostenübernahme,  
Rückgabe der LifeVest oder ähnlichen Fragen erreichen Sie uns  
Mo.–Fr. 08:00– 18:00 Uhr unter: **+49 (0) 2236/87 87 55**



Sie erreichen unsere **technische Notfall-Hotline** jederzeit unter:  
**+49 (0) 2236/87 87 50**



Weitere Informationen zur LifeVest erhalten Sie auf der Website  
**lifevest.zoll.com/de** oder per E-Mail unter  
**lifevest-deutschland@zoll.com**



Zugang zum Online Patienten-Management haben Sie unter  
**LifeVestNetwork.zoll.com**

- 1 Halkin A, Singh M, Nikolsky E et al. Prediction of mortality after primary percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction: CADILLAC risk score. J Am Coll Cardiol. 2005;45:1397–1405.
- 2 Olgin JE, Pletcher MJ, Vittinghoff E et al. Wearable cardioverter defibrillator after myocardial infarction. N Engl J Med. 2018;379(13):1205–1215.
- 3 Priori SG, Blomström-Lundqvist C, Mazzanti A, et al. 2015 ESC guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Eur Heart J. 2015;36(41):2793–2867.
- 4 Ponikowski P et al. (2016) ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J 37(27):2129–2200.
- 5 Reek S et al. EHRA Scientific Documents Committee, The wearable cardioverterdefibrillator: current technology and evolving indications, EP Europace, Volume 19, Issue 3, March 2017, Pages 335–345, <https://doi.org/10.1093/europace/euw180>
- 6 Atherton JJ, Hickey A. Expert Comment: Is Medication Titration in Heart Failure too Complex? Card Fail Rev. 2017 Apr;3(1):2532. doi: 10.15420/cfr.2017.1:2. PMID: 28785472; PMCID: PMC5494159
- 7 Kutyifa V, Moss A, Klein H et al. One year follow up of the prospective registry of patients using the wearable defibrillator (WEARITII Registry). Pacing Clin Electrophysiol. 10 July 2018. doi:10.1111/pace.13448.
- 8 Zishiri ET, Williams S, Cronin EM, et al. Early risk of mortality after coronary artery revascularization in patients with left ventricular dysfunction and potential role of the wearable cardioverter defibrillator. Arrhythm Electrophysiol. Circulation 2013;6:117–128.
- 9 Priori SG, Blomström-Lundqvist C, Mazzanti A, et al. 2015 ESC guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Eur Heart J. 2015;36(41):2793–2867.
- 10 Gronda E, Bourge R, Costanzo MR, et al. Heart rhythm considerations in heart transplant candidates and considerations for ventricular assist devices: International Society for Heart and Lung Transplantation guidelines for the care of cardiac transplant candidates. J Heart Lung Transplant. 2006;25(9):1043–1056.
- 11 GKV-Spitzenverbandes – Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 10. Juli 2019 – Bundesanzeiger Nr. vom 23. Juli 2019

**ZOLL**® LifeVest®

ZOLL CMS GmbH • Emil-Hoffmann-Straße 13 • 50996 Köln  
T +49 (0) 2236/878755 • F +49 (0) 2236/878751 • [www.zoll.com](http://www.zoll.com)