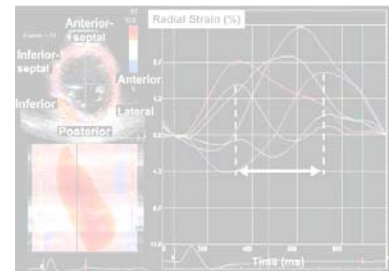
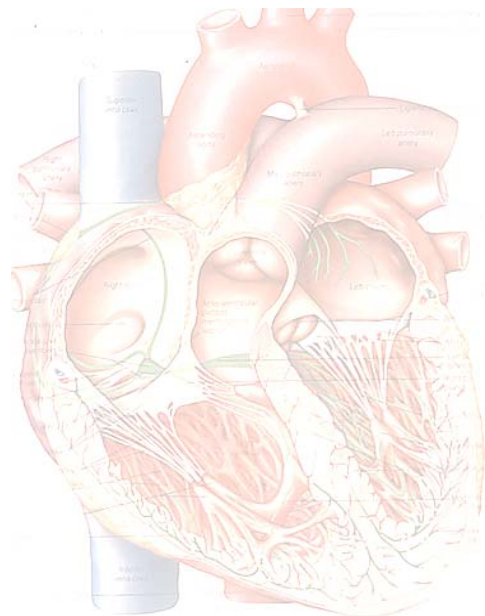


Indikace k srdeční resynchronizační léčbě (SRL)

- pokročilé srdeční selhání (NYHA II/III, resp. NYHA IV klasifikace)
- přes optimální zavedenou farmakoterapii (ACE-I, BB)
- u nemocných s ischemickou nebo neischemickou kardiomyopatií, s těžkou dysfunkcí LK (EF LK $\leq 0,35$)
- a QRS ≥ 150 ms (QRS 120 – 150 ms + průkaz dyssynchronie LK)



Jsou-li splněny indikace k implantaci ICD uvedené v indikačních kritériích, je indikována implantace ICD s možností biventrikulární stimulace.



Indikace k implantaci ICD



Sekundárně preventivní indikace

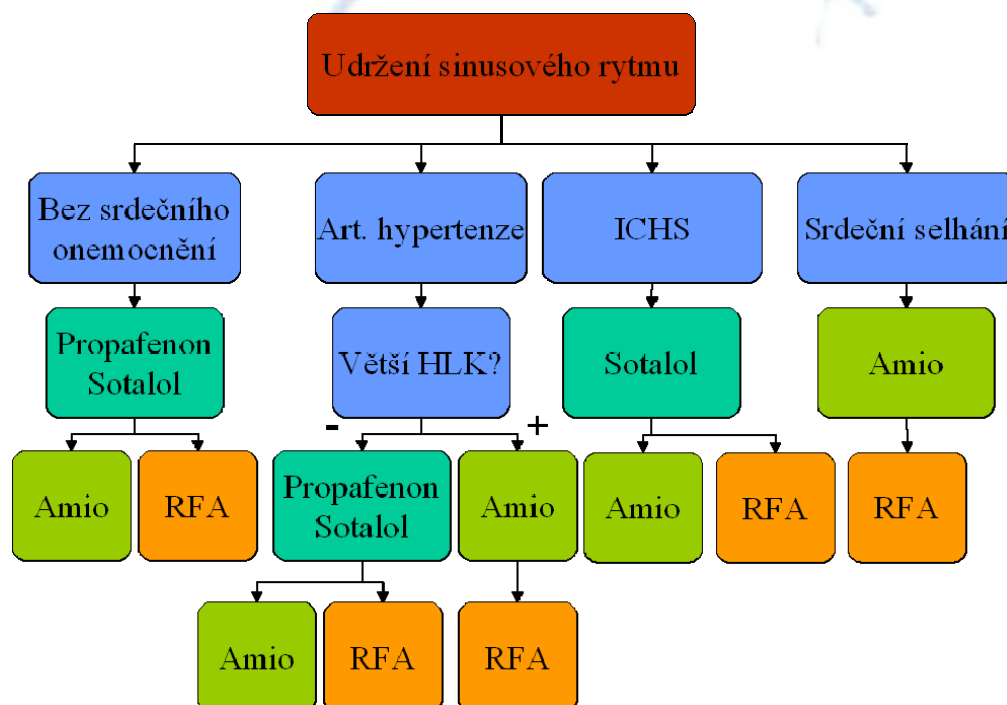
1. Oběhová zástava na podkladě dokumentované fibrilace komor nebo setrvalé komorové tachykardie (KT trvající déle než 30 s nebo vedoucí k oběhové zástavě v čase kratším) po vyloučení reverzibilních příčin – bez ohledu na základní onemocnění.
2. Oběhová zástava, nebo závažné symptomy (např. synkopa), u nichž jsou předpokládánou příčinou komorové arytmie, u nemocných zařazených do programu srdeční transplantace (přemostění k OTS).
3. Spontánní dokumentovaná udržující se komorová tachykardie u nemocných se strukturálním postižením myokardu ($EF_{LK} \leq 0,35$) s vyloučením přechodných příčin tohoto stavu (není indikace k provedení RF ablace popř. chirurgické cílené léčby).
4. Synkopa nejasné etiologie u nemocného s hemodynamicky závažnou komorovou tachykardií, resp. fibrilací komor, indukovanou při PSK, nebo dokumentovanou během Holterova monitorování či ergometrického vyšetření. Podmínkou je vyloučení jiných příčin. Součástí je provedení elektrofyzilogického vyšetření.
5. Familiární či vrozené stavy s vysokým rizikem život ohrožujících komorových arytmií se synkopou nebo epizodou hemodynamicky závažné komorové tachykardie /KT/, resp. komorové fibrilace /KF/ (pravé komory).
6. Jedna nebo více dokumentovaných epizod idiopatická fibrilace komor a rizikové formy těchto onemocnění: hypertrofická kardiomyopatie, syndrom dlouhého, resp. krátkého QT, Brugadaův syndrom, arytmogenní kardiomyopatie komorových tachykardií u nemocných, kde prokazatelně selhaly jiné léčebné postupy (antiarytmická léčba, katetrizační ablace, cílená chirurgická léčba) – bez ohledu na základní onemocnění a dysfunkci levé komory.

Primárně preventivní indikace

1. Dokumentované epizody nesetřvalé komorové tachykardie u nemocných s ischemickou chorobou srdeční, po infarktu myokardu, s dysfunkcí levé komory ($EFLK \leq 0,35$) s indukcí setřvalé komorové tachykardie nebo fibrilace komor při programované stimulaci komor (za standardní farmakologické léčby po IM (BB)).
2. Ischemická choroba srdeční, významná poinfarktová dysfunkce levé komory ($EFLK \leq 0,30$), $QRS \geq 120$ ms, NYHA II, minimálně 6 měsíců po IM, za standardní farmakologické léčby po IM (BB).

Indikace k radiofrekvenční katérové ablaci (RFA) fibrilace síní

- Symptomatický pacient, který je ochoten podstoupit RF katérovou ablaci a bylo vyzkoušeno min. 1 antiarytmikum, které se ukázalo neefektní v udržení sinusového rytmu nebo potlačení paroxysmů FiS.
- Je lépe pacienty indikovat dříve, dokud je fibrilace síní paroxysmální (fibrilace plodí fibrilaci), než když se arytmie stane permanentní (větší úspěšnost výkonu, menší rizika).



Indikace k radiofrekvenční katérové ablaci jiné SVT

- Osobní preference pacienta podstoupit RF katérovou ablaci, kdy zákroku dává přednost před užíváním antiarytmik nebo jsou tato antiarytmika neúčinná.
- U typického flutteru síní je nejefektivnější RF ablace jako metoda první volby.