

Katheterablation bei Vorhofflimmern – Patientenselektion und optimale Strategie

Prim. Univ. Doz. Dr. Franz Xaver Roithinger, MSc

Institut für Angiologie und kardiale Elektrophysiologie

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung. Zwei Probleme stehen mit dem Vorhofflimmern in Verbindung: Einerseits haben Patienten mit Vorhofflimmern ein erhöhtes Schlaganfallrisiko sowie ein erhöhtes Demenzrisiko. Andererseits sind Patienten mit Vorhofflimmern symptomatisch: Herzklopfen, eingeschränkte Belastbarkeit, häufiges Angstgefühl und Atemnot schränken die Lebensqualität der Patienten ein.

Zur Vorbeugung eines Schlaganfalls werden bei Patienten mit Vorhofflimmern Blutverdünnungs-Mittel verwendet; diese Behandlung erfolgt gemäß klaren Richtlinien. Für eine Besserung des Herzrasens gibt es allerdings zwei Behandlungsmöglichkeiten: medikamentös oder per Katheterablation.

Der Vorteil der medikamentösen Behandlung ist, dass sie nicht invasiv ist; allerdings können Nebenwirkungen auftreten. Die Katheterablation ist dagegen viel effektiver; der Eingriff ist aber eventuell mit Komplikationen verbunden. Derzeitige Daten zeigen, dass die Erfolgsaussichten der Katheterablation bei Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern bei 70 bis 80 Prozent liegen. Bei Patienten mit persistierendem Vorhofflimmern liegt die Rate nur bei 60 bis 70 Prozent, während Komplikationen bei bis zu drei Prozent der behandelten Patienten auftreten. Diese Komplikationen sind teilweise ungefährlich. Es können aber auch bedrohliche Komplikationen auftreten, vom Schlaganfall bis hin zum Tod bei Störung der Speiseröhre.

Wie wählt man Patienten aus, die für eine Katheterablation geeig-



„Die Erfolgsaussichten der Katheterablation liegen bei 70 bis 80 Prozent.“

net sind? Und wie verbessert man die Erfolgsaussichten und die Patientenselektion? Am Karl Landsteiner Institut für Angiologie und kardiale Elektrophysiologie wird bei allen Patienten bei der Ablation die linke Vorkammer mittels Sonde genau abgetastet. Das hat auf die Ablation selbst keine Auswirkung. Allerdings wird so eventuell existierendes Narbengewebe sehr genau erfasst. Anhand dieser Information kann der zukünftige Verlauf der Patienten präzisiert werden. Bei einem gesunden Vorhof bestehen gute Aussichten, dass das Vorhofflimmern mit der Ablation langfristig behandelt ist. Bei einem kranken Vorhof kann es sein, dass das Vorhofflimmern nach einigen Jahren wieder auftritt.

In einer akademischen Eigenstudie (ERASE-AF), die gemeinsam mit den Universitätskliniken in

Dresden und Leipzig durchgeführt wird, testet das Institut, ob die Erfolgsaussichten bei Patienten mit krankem Vorhof durch zusätzliche Verödungen erhöht werden können. In einer zweiten Studie (CONDUCT-AF) untersucht das Institut, warum bei Patienten mit gesundem Vorhof das Vorhofflimmern in manchen Fällen nicht aufhört. Hier wird die Hypothese verfolgt, dass kleinste Veränderungen in der Erregungsausbreitung vorliegen, die noch nicht sichtbar sind, das Herz aber bereits krank machen. Anhand von Patienten mit gesundem Vorhof, deren Vorhofflimmern dennoch nicht aufhört, wird untersucht, ob Unterschiede in den Leitungseigenschaften den weiteren Verlauf des Vorhofflimmerns präzisieren. Es gibt Hinweise, dass eine frühzeitig durchgeführte Katheterablation besonders erfolgreich ist. So können diese Studien eine Auswirkung auf die Entscheidungsstrategie für oder gegen eine Katheterablation haben.