



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2012

Katheterablation von langanhaltend persistierendem Vorhofflimmern: Fünf-Jahres-Erfolgsraten der sequentiellen Hamburg-Ablationsstrategie

Dr. Roland Richard Tilz et al., Hamburg

Die Katheterablation hat sich in den vergangenen Jahren als sicheres und effektives Verfahren zur Therapie von symptomatischem paroxysmalem Vorhofflimmern (VHF) etabliert. Die Erfolgsraten fünf Jahre nach Ablation betragen rund 45 Prozent nach einem Eingriff und bis zu 80 Prozent nach mehreren Eingriffen. Bei Patienten mit langanhaltend persistierendem VHF sind die Erfolgsraten mit rund 25 Prozent nach einer Prozedur deutlich geringer, zudem gibt es derzeit kaum Daten über die Erfolgsraten im Langzeitverlauf. Ziel dieser Studie war es, die Erfolgsrate der Katheterablation von langanhaltend persistierendem VHF nach fünf Jahren zu evaluieren.



Dr. Roland Richard Tilz

Insgesamt wurden 202 Patienten mit langanhaltend persistierendem Vorhofflimmern nach Katheterablation nachbeobachtet. Die längste durchgehende Vorhofflimmer-Episode betrug im Mittel 49 ± 44 Monate. Alle Patienten wurden nach der sequentiellen Ablationsstrategie behandelt: Bei allen Patienten wurde eine zirkumferentielle Pulmonalvenen-Isolation (PVI) mit dem Endpunkt der vollständigen Isolation aller Pulmonalvenen durchgeführt. Als nächster Schritt wurde bei allen Patienten, die nach PVI im Vorhofflimmern verblieben, bis zu drei biphasische elektrische Kardioversionen (CV) durchgeführt. Im Falle einer frustranen CV (so genannte akute „PVI-non-

responder“) wurde die Ablation von komplex fraktionierten atrialen Elektrogrammen (CFAEs) vorgenommen mit dem Ziel, das Vorhofflimmern zu terminieren. Zusätzliche linksatriale lineare Läsionen wurden ausschließlich zur Behandlung von atrialen Tachykardien ablatiert.

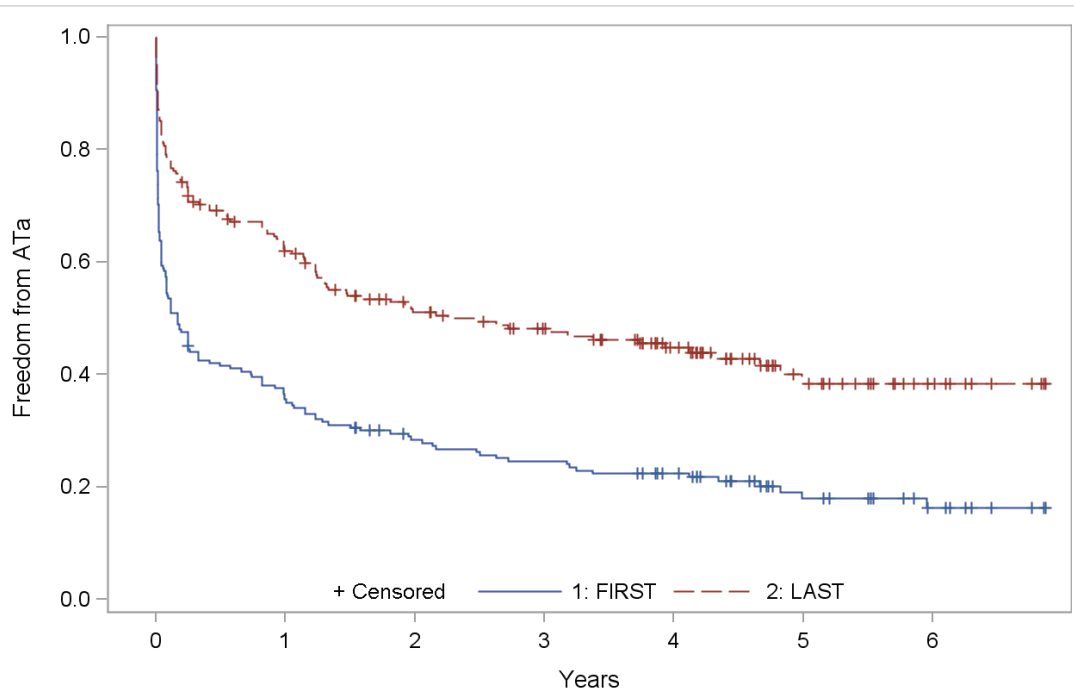
Der Nachbeobachtungs-Zeitraum nach dem ersten Eingriff betrug im Median 56 (49; 67) Monate. Nach der ersten Prozedur verblieben 41/202 (20,3%) Patienten im Sinusrhythmus. Nach mehreren Eingriffen (Median 2 [min. 1; max. 5]) konnte bei 91/202 (45,0%) Patienten ein stabiler Sinusrhythmus erzielt werden. Trotz stabilem Sinusrhythmus nahmen 24 Patienten noch antiarrhythmische Medikamente ein. Von den 111 Patienten mit Arrhythmie-Rezidiv hatten 65 (58,6%) Patienten persistierendes Vorhofflimmern, 19 (17,1%) Patienten eine atriale Tachykardie und 27 (24,3%) Patienten paroxysmales Vorhofflimmern.

Patienten mit einer Vorhofflimmer Dauer von <48 Monaten hatten eine signifikant höhere Erfolgsrate als Patienten mit einer Vorhofflimmer Dauer von >48 Monaten (76,5% vs. 42,2%, $p=0,033$).

Nach dem letzten Eingriff verblieben 49/105 (46,7%) akute „PVI-responder“ und 42/97 (43,3%) akute „PVI-non-responder“ im Sinusrhythmus.

Bei 18/383 (4,7%) Prozeduren traten signifikante Komplikationen wie folgt auf: ischämischer Apoplex (n=2), transiente ischämische Attacke (n=1), signifikante Leistenblutung (n=11), Pneumothorax (n=1), Aspirationspneumonie (n=1), transientes Lungenödem (n=1), Perikardtamponade (n=1). Fünf Patienten verstarben während des Nachbeobachtungszeitraums an einem Myokardinfarkt (n=1), Leukämie (n=1), non Hodgkin Lymphom (n=1), Gallenblasenkarzinom (n=1) sowie aus unbekannter Ursache.

Zusammenfassung: Bei Patienten mit langanhaltend persistierendem Vorhofflimmern sind die Fünf-Jahres-Erfolgsraten nach Katheterablation mit 20 Prozent nach dem ersten Eingriff moderat. Bei der Mehrheit dieser Patienten ist mehr als eine Ablation notwendig, um eine Erfolgsrate von 45 Prozent nach der letzten Prozedur zu erzielen. Eine Vorhofflimmer Dauer von <24 Monaten ist mit einer hohen Erfolgsrate assoziiert.



Erfolgsraten nach der ersten sowie nach der letzten Prozedur: Die Kaplan-Meier-Kurve bildet die Arrhythmiefreiheit nach der ersten Prozedur (blaue Linie) sowie nach der letzten Prozedur (rote Linie) ab.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit knapp 8000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.