



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2017“

**Katheterablation von Vorhofflimmern bei Patienten mit Herzinsuffizienz:
Hat die Ablationsstrategie einen Einfluss auf die Mortalität?
Ergebnisse des deutschen Ablationsregister**

PD Dr. med. Charlotte Eitel, Lübeck

Vorhofflimmern (VHF) und Herzinsuffizienz (HI) treten häufig gemeinsam auf und bedingen sich gegenseitig.(1, 2) Die Katheterablation von VHF ist ein etabliertes Verfahren zur Behandlung von symptomatischem VHF. Bei Patienten mit HI ist die Datenlage hierzu jedoch limitiert. Eine aktuelle randomisierte Studie konnte erstmals neben einer Reduktion von VHF-Rezidiven und ungeplanten Hospitalisierungen mittels Katheterablation, eine Reduktion der Mortalität (sekundärer Endpunkt) im Vergleich zu einer mit Amiodaron therapierten Gruppe nachweisen.(4) Erste Ergebnisse der ebenso randomisierten CASTLE-AF Studie (Catheter Ablation versus Standard Conventional Treatment in Patients With LV Dysfunction and AF, NCT00643188), die in der Hot Line Session des ESC Kongress vorgestellt wurden, zeigen ebenso eine signifikante Reduktion der Mortalität (primärer Endpunkt) und Hospitalisierungen wegen HI bei Patienten die eine Katheterablation erhalten haben verglichen mit einer konventionell/medikamentös therapierten Gruppe (Marrouche, ESC Hotline Session 2017). Als Kritikpunkte der beiden Studien wird genannt, dass eine hochselektierte, eher gesündere Patientenpopulation eingeschlossen wurde, die in sehr erfahrenen Zentren ablatiert wurde, was eine Übertragbarkeit der Ergebnisse in den Alltag limitiert.(4)



PD Dr. Charlotte Eitel

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, Ablationsstrategien und assoziierte Erfolgsraten und Komplikationen in einer real-world Kohorte von Patienten mit VHF und HI zu erheben und Ergebnisse bei Patienten mit unterschiedlichen LVEFs zu vergleichen. Insgesamt wurden zwischen Januar 2007 und Januar 2010 736 Patienten mit struktureller Herzerkrankung und einer NYHA Klasse \geq II vor geplanter Katheterablation wegen symptomatischen VHF in das prospektive multizentrische deutsche Ablationsregister (Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen) eingeschlossen.



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2017“

Die Patienten wurden entsprechend der LVEF in 3 Gruppen eingeteilt: LVEF \geq 50%, 41-50% and \leq 40%.

Es konnten folgende Hauptergebnisse herausgearbeitet werden:

- 1.) Patienten mit LVEF \geq 50% und 41-50% hatten häufiger paroxysmales VHF im Vergleich zu Patienten mit einer LVEF \leq 40%, welche häufiger permanentes oder lang-anhaltend persistierendes VHF hatten.
- 2.) Ca. 50% der Patienten mit einer LVEF \leq 40% erhielten eine AV-Knoten-Ablation, verglichen mit 7.4% und 12.5% in den anderen Gruppen.
- 3.) In der Subgruppe der Patienten mit einer LVEF \leq 40, hatten Patienten, die eine AV-Knoten-Ablation erhalten haben, eine signifikant höhere Mortalitätsrate, als Patienten, die eine linksatriale Ablation erhalten haben.
- 4.) In der Subgruppe der Patienten, die eine linksatriale Katheterablation wegen VHF erhalten haben, fanden sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Mortalität und Komplikationen bei Patienten mit LVEF \geq 50%, 41-50% und \leq 40%.

Fazit:

Die Ergebnisse zeigen signifikante Unterschiede hinsichtlich der Ablationsstrategien bei Patienten mit unterschiedlicher LVEF auf. So erhielten fast die Hälfte der Patienten mit LVEF \leq 40% eine AV-Knotenablation. Zudem konnte ein signifikanter Mortalitätsanstieg bei Patienten mit eingeschränkter LVEF \leq 40% nachgewiesen werden. Dieser war jedoch limitiert auf Patienten, die eine AV-Knotenablation erhalten hatten, während Patienten mit VHF-Ablation keine erhöhte Mortalität hatten.

Diese Ergebnisse weisen, im Einklang mit aktuellen randomisierten Studien,(4, Marrouche, ESC Hotline Session 2017) auf einen potentiellen Mortalitätsbenefit der Katheterablation von VHF bei Patienten mit HI hin und erweitern diese Ergebnisse auf eine real-world Kohorte von Patienten, welche durch unterschiedlich erfahrene Untersucher bzw. Zentren behandelt wurden.

Reference List

1. Anter E, Jessup M, Callans DJ. Atrial fibrillation and heart failure: treatment considerations for a dual epidemic. *Circulation* 2009;**119**:2516-2525.
2. Kreti KR, Chiong JR, Hsu SS, Miller AB. Congestive heart failure and atrial fibrillation: rhythm versus rate control. *J Card Fail* 2005;**11**:164-172.
3. Al HS, Qintar M, Hussein A, Alraies MC, Jones DG, Wong T, MacDonald MR, Petrie MC, Cantillon D, Tarakji KG, Kanj M, Bhargava M, Varma N, Baranowski B, Wilkoff BL, Wazni O,

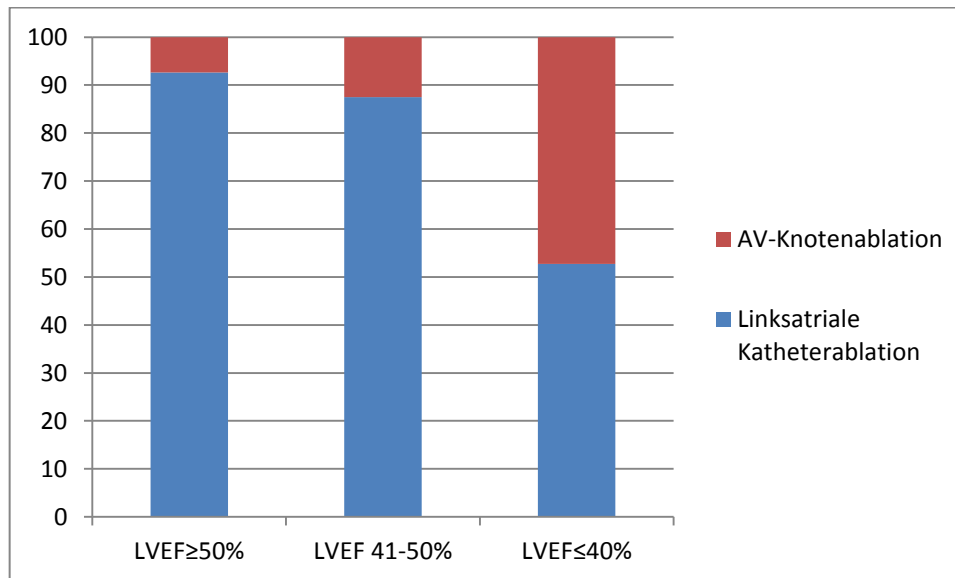


Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2017“

Callahan T, Saliba W, Chung MK. Catheter Ablation for Atrial Fibrillation in Heart Failure Patients: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *JACC Clin Electrophysiol* 2015;**1**:200-209.

- Di BL, Mohanty P, Mohanty S, Santangeli P, Trivedi C, Lakkireddy D, Reddy M, Jais P, Themistoclakis S, Dello RA, Casella M, Pelargonio G, Narducci ML, Schweikert R, Neuzil P, Sanchez J, Horton R, Beheiry S, Hongo R, Hao S, Rossillo A, Forleo G, Tondo C, Burkhardt JD, Haissaguerre M, Natale A. Ablation Versus Amiodarone for Treatment of Persistent Atrial Fibrillation in Patients With Congestive Heart Failure and an Implanted Device: Results From the AATAC Multicenter Randomized Trial. *Circulation* 2016;**133**:1637-1644.
- Machino-Ohtsuka T, Seo Y, Ishizu T, Sugano A, Atsumi A, Yamamoto M, Kawamura R, Machino T, Kuroki K, Yamasaki H, Igarashi M, Sekiguchi Y, Aonuma K. Efficacy, safety, and outcomes of catheter ablation of atrial fibrillation in patients with heart failure with preserved ejection fraction. *J Am Coll Cardiol* 2013;**62**:1857-1865.

Ablationsstrategie (in %) bei Patienten mit struktureller Herzkrankheit und Herzinsuffizienz NYHA \geq II





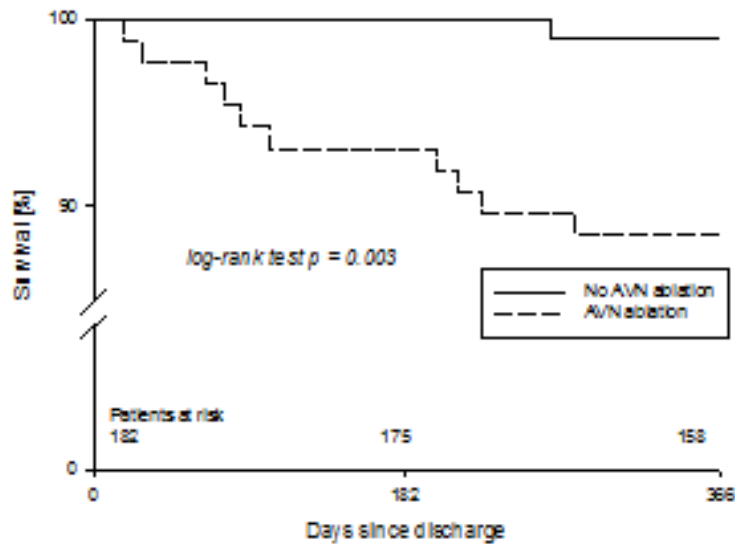
DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2017“

Überleben bei Patienten mit und ohne AV-Knotenablation



Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org