



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 04/2015“

Eiseskälte unterbricht Herzrhythmusstörung

Vom 8. – 11. April 2015 findet in Mannheim die 81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) statt.

Der Herzkatheter nimmt auch in der Behandlung von Herzrhythmusstörungen eine immer wichtigere Rolle ein. Beispielsweise lässt sich Vorhofflimmern durch eine elektrische Isolation der Einmündung der Lungenvene in das Herz beenden. Eine neue Methode geht dabei mit Kälte statt mit Radiofrequenz-Energie vor. Die erste große Vergleichsstudie zwischen den Methoden wurde von einer deutschen Gruppe durchgeführt und ergab Gleichwertigkeit.

Mannheim, Donnerstag, 9. April 2015 – „Unter Vorhofflimmern versteht man chaotische Aktionen des Herzmuskels, die in den Vorhöfen statt eines regulären Herzrhythmus auftreten können. Dies ist nicht nur für viele Betroffene sehr unangenehm, sondern auch gefährlich. Denn durch die reduzierte Pumpfunktion eines flimmernden Vorhofs kommt es nicht nur zu Problemen beim Füllen der Herzkammer“, so Dr. Armin Luik, Karlsruhe, auf der 81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, bei der vom 8. bis 11. April in Mannheim 8.500 aktive Teilnehmer aus 25 Ländern zusammentreffen. „Da der Blutfluss praktisch zum Stillstand kommt, können sich im linken Vorhof Gerinnsel bilden, die dann über die Herzkammer in den Organismus gepumpt werden. Sehr oft gelangen sie ins Gehirn und verursachen dort Schlaganfälle – sehr schwere Schlaganfälle, denn die Thromben aus dem Vorhof sind in der Regel relativ groß.“ Für manche Betroffene ist das Vorhofflimmern jedoch auch äußerst unangenehm und mit Leistungsminderung, Herzrasen, Herzstolpern und gelegentlich auch zusätzlichen Symptomen wie Atemnot oder Druck in der Brust beängstigend und belastend.

Flimmern-Unterbrechung durch Katheter-Ablation

Daher ergeben sich in der Behandlung von Vorhofflimmern mehrere Therapieziele. Es soll die Symptomatik verbessert und das Risiko von Folgeerkrankungen reduziert werden. Letzteres kann beispielsweise mit blutverdünnenden Medikamenten zur Verhinderung eines Schlaganfalls geschehen. Die beste Option ist es jedoch, das Vorhofflimmern zu beenden. Dies trifft besonders dann zu, wenn die Betroffenen unter den Symptomen leiden. Dr. Luik: „Leider sind Medikamente, die die Herzrhythmusstörung verhindern sollen, mäßig wirksam und haben Nebenwirkungen. Eine relativ neue Alternative stellt die sogenannte Katheter-Ablation dar. Das ist ein Eingriff mit dem Herzkatheter, der die pathologischen Signale, die im Vorhof zum Flimmern führen, einfach unterbricht.“ Der Ursprungsort dieser störenden elektrischen Impulse liegt in der Regel bei der Einmündung der Lungenvenen. Durch die Katheter-Ablation wird also gewissermaßen die Leitung zwischen Lungenvene und Vorhof unterbrochen, also elektrisch isoliert. Dies bewirkt, dass Ektopien, also „irreführende“ elektrische Signale, die in den Lungenvenen entstehen, nicht mehr in die Vorhöfe gelangen und damit auch nicht mehr zu Vorhofflimmern führen.



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 04/2015“

Optimierung der Therapie

Soweit die Theorie. „Leider hinkt die Praxis noch hinterher. Denn die Erfolgsraten dieser Behandlungen sind noch nicht ideal“, betont Dr. Luik. „Manche Patienten sprechen sehr gut an, andere benötigen mehrere Eingriffe, was Aufwand und Kosten erhöht, und bei manchen bleibt die Ablation erfolglos.“

Über mehrere Strategien wird versucht, Verbesserungen zu erreichen. Einerseits geht es darum, jene Patienten zu identifizieren, die bessere Chancen auf Erfolg haben, andererseits wird an einer Verbesserung der Methode gearbeitet. Dr. Luik: „Mittlerweile ist es möglich geworden, über MRT-Untersuchungen des Herzens Parameter zu identifizieren, die für Erfolg oder Misserfolg möglicherweise wichtig sind. Als besonders ungünstig haben sich dabei Fibrosierung, also eine Vernarbung des Herzmuskels, sowie Defekte an der Mitralklappe erwiesen. Der Prädiktionswert der Fibrose wurde mittlerweile prospektiv nachgewiesen¹.“ Ein leichter bestimmbarer und aussagekräftiger Parameter ist der Phänotyp des Vorhofflimmerns: Patienten mit paroxysmalem (anfallsartigem) Vorhofflimmern haben im Vergleich zum persistierenden Vorhofflimmern bessere Chancen auf einen Therapieerfolg².

Technische Entwicklung: Kryotechnik statt Radiofrequenz

Wichtige Entwicklungen gibt es nicht zuletzt in der Technologie der Ablation, berichtet Dr. Luik: „Während der Einsatz von Radiofrequenz-Energien Standard ist, wird seit einiger Zeit alternativ auch mit Kälte gearbeitet. Wir haben nun erstmals die Kryotechnik in einer prospektiven, randomisierten und kontrollierten Studie mit der Radiofrequenz-Ablation verglichen. Damit ist der Nachweis gelungen, dass sie der Radiofrequenz-Ablation um nichts nachsteht.“ Die 315 Studienpatienten wurden jeweils mit einer der beiden Methoden behandelt, knapp 20 Prozent jeder Gruppe benötigten einen zweiten Eingriff. Auch in dieser Studie lagen die Erfolgsraten in den beiden Gruppen etwas unter 70 Prozent, wobei die Ergebnisse beider Methoden absolut vergleichbar waren.

Dr. Luik: „Freude werden damit vor allem Patienten haben, die unter den Symptomen ihres Vorhofflimmerns leiden. Denn die Ergebnisse harter Endpunktstudien, die zeigen, dass die Ablation das Schlaganfallrisiko, das Auftreten von Herzinsuffizienz oder die Sterblichkeit senken kann, stehen gegenwärtig noch aus und werden in den kommenden Jahren erwartet.“

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Pressebüro während des Kongresses: 0621 4106-5002; 0621 4106-5005

Pressestelle: Kerstin Krug, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692-43, presse@dgk.org

B&K Kommunikation, Dr. Birgit Kofler, Roland Bettschart, Berlin/Wien, Tel.: 0176 35426750; Tel.: +43 1 31943780; kofler@bkkommunikation.com

¹ Marrouche NF et al. JAMA. 2014 Feb 5;311(5): 498-506

² Balk EM et al. J Cardiovasc Electrophysiol. 2010 Nov;21(11): 1208-16



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 04/2015“

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 9000 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.