



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“

Vorhofflimmern und Herzschwäche: Katheterablation reduziert Sterblichkeit um 44 Prozent

Immer mehr Studienergebnisse sprechen dafür, dass die Katheter-gestützte Verödungstherapie bei Vorhofflimmern besser wirkt als Medikamente. Einen besonderen Nutzen bringt die Ablation Menschen mit Vorhofflimmern, die an einer Herzschwäche leiden, berichten Experten bei den DGK-Herztagen in Berlin.

Berlin, 13. Oktober 2017 – Lange Zeit galt die Katheter-Ablation als alternative Behandlungsmethode für wenige Patienten mit Vorhofflimmern, doch neuerdings stellt sich das ganz anders dar. „Die Katheterablation ist inzwischen eine etablierte Therapie des Vorhofflimmerns für symptomatische Patienten, also für Patienten mit einem hohen Leidensdruck“, sagt PD Dr. Christopher Piorkowski (Dresden), Vorsitzender der Arbeitsgruppe Rhythmologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie bei den DGK-Herztagen in Berlin. „Es konnte mittlerweile in mehreren Studien gezeigt werden, dass die Ablation sowohl hinsichtlich der Symptomatik als auch der Rezidiv-Freiheit der medikamentösen Therapie überlegen ist. Daher bestehen in den Leitlinien auch entsprechende Empfehlungen.“

Unter den vielfältigen Formen von Herzrhythmusstörungen ist das Vorhofflimmern die häufigste. In Deutschland sind rund ein Prozent der Bevölkerung von dieser supraventrikulären Rhythmusstörung betroffen, zeigt der Deutsche Herzbericht 2016. Das Vorhofflimmern ist ein in mehrfacher Hinsicht problematischer Zustand. Die rasend schnellen, chaotischen Kontraktionen können den Herzmuskel langfristig schädigen und zum Herztod führen. Zudem können sich in einem flimmernden Vorhof Blutgerinnsel bilden, die dann in die Zirkulation gespült werden und zu schweren Schlaganfällen führen. Daher werden Patienten mit Vorhofflimmern mit gerinnungshemmenden Medikamenten behandelt. Zur Beseitigung des Vorhofflimmerns stehen zwei Strategien zur Verfügung: Die medikamentöse Therapie und die Katheterablation, bei der die Überleitung jener elektrischen Impulse verhindert bzw. durch Vernarbung unmöglich gemacht werden soll, die den Herzrhythmus stören.

Deutlicher Nutzen für Herzschwäche-Patienten

Dass die Ablation einen Nutzen über die Verbesserung der Symptomatik hinaus bringt, zeigte kürzlich die im Rahmen des europäischen Kardiologiekongresses ESC vorgestellte Studie CASTLE-AF, in der die Sterblichkeit im Beobachtungszeitraum um 44 Prozent reduziert wurde. In der Studie wurden 397 Patienten mit Vorhofflimmern und Herzschwäche entweder mit Medikamenten oder mit Ablation behandelt. Alle Patienten trugen einen implantierbaren Defibrillator. Über eine mittlere Beobachtungszeit von 37,8 Monaten kam es bei Patienten nach Ablation deutlich seltener zu kardiovaskulären Todesfällen und Krankenhausaufnahmen wegen Herzinsuffizienz. Auch die Gesamtmortalität war in der Ablations-Gruppe geringer. „Der Effekt war dramatisch“, berichtet PD Piorkowski. „Die Studie zeigt, dass die Ablation bei Patienten mit Herzinsuffizienz einen deutlichen Nutzen bringt. Man sollte also bei jedem Patienten mit Vorhofflimmern und Herzschwäche zumindest den Versuch unternehmen, einen normalen Herzrhythmus wiederherzustellen.“

Offen ist noch die Frage, ob Patienten nach einer erfolgreichen Katheterablation grundsätzlich weiterhin eine Blutverdünnung benötigen. Gegenwärtig wird die Weitergabe empfohlen, weil bezüglich des Auftretens asymptomatischer Vorhofflimmer-Rezidive und dem Schlaganfallrisiko noch Unsicherheiten bestehen. „Allerdings liegen retrospektive Daten vor, die nach erfolgreicher Ablation ein sehr niedriges Schlaganfallrisiko zeigen“, so PD Piorkowski.

Im klinischen Alltag werde die Frage der Antikoagulation häufig pragmatischer und im Sinne einer individuellen Risikoabschätzung gehandhabt, um Patienten nicht langfristig einer gerinnungshemmenden Therapie mit



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“

entsprechenden Blutungsrisiken aussetzen, die sie möglicherweise gar nicht benötigen, erklärt PD Piorowski: „In Zukunft brauchen wir dafür aber prospektive Evidenz.“

Quelle: Catheter Ablation versus Standard conventional Treatment in patients with LEft ventricular dysfunction and Atrial Fibrillation (CASTLE-AF), präsentiert von Nassir MARROUCHE im Rahmen der Hotline des ESC 2017, am 27. August in Barcelona.

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Hauptstadtbüro der DGK: Leonie Nawrocki, Tel.: 030 206 444 82

Pressestelle: Kerstin Kacmaz, Tel.: 0211 600 692 43

presse@dgk.org

B&K–Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung, Dr. Birgit Kofler, Tel.: 030 700159676

kofler@bkkommunikation.com

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