



**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

## **Hat Alter einen Einfluss auf die Ergebnisse der chirurgischen Vorhofflimmerablation? Erfahrungen aus dem deutschen CASE-AF Register (CARDIO SURG ERY-AF Register)**

**Monique Schermer, Asklepios Klinikum Hamburg-Harburg**

Mit dem Fortschreiten des demografischen Wandels und der damit einhergehenden sich verändernden Altersstruktur der Bevölkerung haben sich auch die Bedürfnisse und Anforderungen an die moderne Medizin gewandelt. Altersmedizin als interdisziplinäre Versorgung von älteren und hochbetagten Patienten hat in den letzten Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen.

### **Interventionelle Behandlung von Vorhofflimmern auch bei älteren Patienten**

Vorhofflimmern stellt die häufigste Herzrhythmusstörung des Menschen dar. Schätzungsweise 2% der Bevölkerung sind betroffen. Die Häufigkeit steigt exponentiell mit dem Lebensalter, sodass bei über 65-jährigen 5%-10% und bei den über 80-jährigen bis zu 20% betroffen sein können. Die Behandlung des Vorhofflimmerns besteht aus verschiedenen Komponenten. Neben der Minimierung der Entstehungsfaktoren des Vorhofflimmerns („life-style“, kardiovaskuläre Risikofaktoren), erfolgt eine Behandlung durch medikamentöse, interventionelle oder kardiochirurgische Therapieformen. Mit dem Anstieg der Lebenserwartung ist auch die chirurgische Behandlung des Vorhofflimmerns bei der älteren Patientenklientel ein Bestandteil der Therapie.

### **Ältere Patienten in Studien unterrepräsentiert**

Trotz des ausgeprägteren Risikoprofils älterer Patienten konnte in der interventionellen katheterbasierten Behandlung in Bezug auf den Erfolg und die postinterventionellen Komplikationsraten kein Unterschied aufgezeigt werden. Vorhofflimmern zeigt sich in der Symptomatik bei jüngeren Patienten ausgeprägter. Das oligosymptomatische Vorhofflimmern, welches häufiger bei älteren Patienten auftritt, ist zusätzlich mit einer höheren Rate an komplikativen Begleiterkrankungen vergesellschaftet. Trotz der Vielzahl an etablierten Behandlungsmethoden, erschienen ältere Patienten in Studien bisher unterrepräsentiert.

Ziel der vorgestellten Untersuchung ist es, mithilfe der Ergebnisse des CASE-AF Registers mögliche altersspezifische Unterschiede nach einer kardiochirurgischen Behandlung von Vorhofflimmern aufzuzeigen.

Das prospektive CASE-AF-Register

Das deutsche multizentrische CASE-AF (CARDIO SURG ERY- Atrial Fibrillation) Register wurde 2017 unter dem Dach der Stiftung Institut für Herzinfarktforschung (IHF) zur Langzeitbeobachtung operativ herzchirurgisch vorhofflimmerabladierter Patienten etabliert.

In ganz Deutschland sollen 1000 Patienten in das prospektive Register eingeschlossen werden. 17 deutsche Zentren tragen hierzu Daten bei. Die Zusammenführung und Supervision der Daten erfolgt durch die Stiftung IHF (Direktor: Prof. Dr. Jochen M. Senges).

**759 Patienten in die Analyse 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

In die Analyse wurden patientenbezogene Basischarakteristika, sowie periprozedurale Parameter und der postoperative Verlauf bis zum Zeitpunkt der Krankenhausentlassung ausgewertet. Zum aktuellen Zeitpunkt konnten 759 Patienten des CASE-AF Registers analysiert werden. Davon waren 377 jünger oder gleich 70 Jahre alt und 382 älter als 70 Jahre. Beide Gruppen waren gleichhäufig vertreten ( $\leq 70$  Jahre 377 Patienten, (49,7%)). Ältere Patienten  $> 70$  Jahre (A) zeigten hier ein breiteres Spektrum an Nebenerkrankungen, wie z.B. die arterielle Hypertonie (J:68%, A:81,3%,  $P<0,0001$ ), einen Diabetes mellitus Typ II (J: 16,4%, A: 24,7%,  $p<0,01$ ), eine chronische Niereninsuffizienz (J: 18,6%, A: 24,2%,  $p<0,01$ ) oder einen stattgehabten Myokardinfarkt (J: 7,2%, A: 11,7%,  $p<0,05$ ). Zusätzlich war das Auftreten von Vorhofflimmern häufiger mit einer Herzinsuffizienz vergesellschaftet (J: 39,1%, A:48,1%,  $p<0,05$ ).

Die Akzeptanz einer Therapie ist davon abhängig, ob Patienten nach dem Eingriff eine gute Lebensqualität erwarten können. Insbesondere bei älteren Patienten muss bei invasiven Eingriffen eine dezidierte Risiko-Nutzen-Abwägung erfolgen. Dies sollte unter dem Gesichtspunkt der zu erhaltenden Lebensqualität erfolgen. Zur Lebensqualität gehört die Rückkehr in das gewohnte Umfeld mitsamt einer möglichst autonomen Lebensführung. Bei älteren Patienten erfolgte deutlich seltener eine alleinige chirurgische Therapie des Vorhofflimmerns (Stand alone) (J: 12,8%, A: 3,0%,  $p<0,0001$ ). Zusätzlich ließ sich erkennen, dass die Ablation seltener mit der Cryo-Technik erfolgte (J: 46,8%, A: 39,2%,  $p<0,05$ ). Im Bereich der Linienkonzeptführung konnte ein Unterschied bei der Anzahl der komplexeren Ablation, wie z. B. eine Box-Isolation, aufgezeigt werden (J: 68,7%, A: 56,3%,  $p<0,001$ ).

### **Mehr moderate postoperative Komplikationen bei älteren Patienten**

In der vorliegenden Untersuchung konnte im Bereich der schweren postoperativen Komplikationen kein Unterschied ausgemacht werden (J: 2,5%, A: 1,9,  $p=0,59$ ). Betrachtet man die moderaten postoperativen Komplikationen so zeigte die ältere Patientengruppe häufiger minore neurologische früh postoperative Störungen („TIAs“  $<24$ h postoperativ (J:0%, A: 1,1%,  $p<0,05$ )). Die stationäre Behandlungsdauer war bei älteren Patienten länger (J: 10d, A: 13d,  $p<0,0001$ ). Während in der jungen Patientengruppe zum Entlassungszeitpunkt häufiger ein Sinusrhythmus (J: 72%, A: 54,5%,  $p<0,0001$ ) erzielt werden konnte, benötigten ältere Patienten häufiger postoperativ einen Schrittmacher (J: 3,7%, A: 6,7%,  $p<0,05$ ).

### **Fazit**

Die seltener erfolgreiche Etablierung eines Sinusrhythmus zum Entlasszeitpunkt könnte in Zusammenhang mit einer reduzierten Linienkonzeptführung während der Ablation entstanden sein, um dadurch die Operationszeit verkürzen zu können. Dies erklärt auch die länger dauernde Energieapplikation bei jüngeren Patienten. Die postoperativen moderaten Komplikationen lassen sich nicht einzig auf die Therapie des Vorhofflimmerns zurückführen, sondern zählen zu den allgemeinen Komplikationen bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine bei älteren Patienten. Ein verlängerter Krankenhausaufenthalt ist durch die erhöhte Komorbidität dieser Patientengruppe und den damit einhergehenden Therapien aber auch einer verzögerten Rekonvaleszenz nach operativem Eingriff zu erklären.