



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2013*

**Katheterablation von parahisären akzessorischen Leitungsbahnen
– Langzeitergebnisse einer monozentrischen retrospektiven
Beobachtungsstudie**

Dr. Mathias Knoll, et al, Stuttgart

Die Hochfrequenzablation hat sich seit langem als Standardverfahren bei symptomatischen Patienten mit akzessorischen Leitungsbahnen etabliert. Bei parahisär gelegenen Leitungsbahnen stellt dies jedoch aufgrund der Nähe zum spezifischen Leitungssystem und dem damit verbundenen Risiko einen AV-Block zu entwickeln weiterhin eine Herausforderung dar. Elektrokardiographische Charakteristika und die erfolgreiche Ablation dieser Bahnen sind in der Literatur ausführlich beschrieben. Langzeit-Ergebnisse nach Ablation dieser parahisären Bahnen sind bislang nicht dokumentiert.



Dr. Mathias Knoll

Von Januar 1993 bis Januar 2013 wurden im Universitären Herzzentrum Hamburg 1349 Patienten mit akzessorischen Leitungsbahnen einer elektrophysiologischen Untersuchung mit oder ohne Ablation unterzogen. Von diesen konnten 30 Patienten (2,2 %) identifiziert werden, die eine parahisäre Lokalisation der Leitungsbahn aufwiesen und bei denen 39 elektrophysiologische Untersuchungen in Ablationsbereitschaft durchgeführt wurden.

Als parahisär wurden diejenigen Leitungsbahnen definiert, die ein HIS-Potential in einer der Mapping-Katheterelektroden an der Ablationsstelle aufwiesen. Bei allen Patienten wurde primär ein transfemorale Zugang gewählt, bei 7 Patienten erfolgte zusätzlich eine Punktion der Vena subclavia.

Es erfolgte eine retrospektive Analyse vordefinierter Untersuchungs- und Patientendaten. Zwischen November 2012 und Februar 2013 wurden alle Patienten kontaktiert und hinsichtlich des klinischen Verlaufes befragt. Die zuletzt



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2013*

dokumentierten EKG-Aufzeichnungen wurden angefordert und ausgewertet.

Von den 30 Patienten mit parahisären akzessorischen Leitungsbahnen waren 8 weiblich (27%), das mittlere Alter betrug 31 Jahre (11 bis 72 Jahre). Bei 27 Patienten (90%) erfolgte eine Hochfrequenzablation. Die mittlere Procedurdauer betrug 184 ± 71 Minuten, die Durchleuchtungszeit 25 ± 15 Minuten und im Mittel wurden $14,8 \pm 11,6$ Hochfrequenz-Impulse abgegeben.

Bei 2 Patienten erfolgte keine Ablation, bei 1 weiteren Patienten zeigte sich ein anhaltender mechanischer Block vor geplanter Ablation. Insgesamt konnte bei 26 von 28 Patienten (93%), bei denen eine Ablation angestrebt wurde, die akzessorische Leitungsbahn im Rahmen der Index-Prozedur akut erfolgreich blockiert werden. Um einen dauerhaften Block der parahisären Bahn zu erreichen, waren im Mittel $1,5 \pm 0,8$ Prozeduren erforderlich. Bei der klinischen Verlaufskontrolle nach 9,4 Jahren (0,5 bis 19,6 Jahren) waren 15 Patienten (60%) asymptomatisch, 7 (28%) berichteten über eine eindeutige Besserung der Beschwerden, 1 Patient (4%) zeigte nach einem Jahr der Beschwerdefreiheit ein klinisches Rezidiv, 2 Patienten (8%) klagten über unveränderte Symptome. Bei 5 Patienten konnte keine Nachbeobachtung erfolgen ("lost to follow-up"). Weder periprozedural noch im Langzeitverlauf trat ein passagerer oder permanenter höhergradiger AV-Block auf.

Zusammenfassend können parahisäre akzessorische Leitungsbahnen erfolgreich und sicher mittels Hochfrequenzablation behandelt werden. Allerdings sind bei einigen Patienten mehrere Prozeduren erforderlich, was am ehesten auf die restriktive Hochfrequenzstrom-Abgabe in midseptaler Position zurückzuführen ist. Bei 88% der Patienten konnte ein positiver klinischer Langzeit-Effekt erreicht werden. Späte Leitungserholungen waren in dieser Langzeitbeobachtung sehr selten.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8200 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