



# DGK.

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

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-0  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [info@dgk.org](mailto:info@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2017“

Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zum Europäischen Kardiologiekongress (ESC) 2017

## **Katheterablation hilft Patienten mit Vorhofflimmern und Herzschwäche besser als Medikamente**

*Eine Katheterablation führt bei Patienten mit einer Linksherzinsuffizienz und Vorhofflimmern zu besseren Behandlungsergebnissen als die herkömmliche medikamentöse Therapie. Das zeigt eine neue Studie unter deutscher Beteiligung, die auf dem Europäischen Kardiologiekongress in Barcelona präsentiert wurde.*

**Düsseldorf, Barcelona, Coburg, 28. August 2017** – Die Katheterablation sorgt bei Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion (Linksherz-Insuffizienz) und Vorhofflimmern zu besseren Behandlungsergebnissen. Das zeigt die neue CASTLE-AF-Studie, die jetzt auf dem Europäischen Kardiologiekongress (ESC) in Barcelona präsentiert wurde. Die Ablations-Patienten hatten eine geringere Sterblichkeit und mussten weniger häufig aufgrund der Herzinsuffizienz stationär aufgenommen werden als die Kontrollgruppe mit medikamentöser Standard-Therapie.

Herzinsuffizienz (Herzschwäche) ist in Deutschland die häufigste Einzeldiagnose bei vollstationär behandelten Patienten. Lag die Erkrankungshäufigkeit 1995 noch bei 275 Fällen pro 100.000 Einwohner, stieg der Wert laut Deutschem Herzbericht bis 2015 auf 541 an, das ist nahezu eine Verdoppelung. Bei der Linksherzinsuffizienz reicht die Pumpleistung der linken Herzkammer nicht aus, um genügend Blut und damit Sauerstoff in den Blutkreislauf zu pumpen. Dadurch entsteht ein Rückstau von Blut in der Lunge. Menschen, die unter dieser Form der Herzinsuffizienz leiden, haben häufig auch Vorhofflimmern, was ihre Erkrankung und ihr Sterblichkeitsrisiko weiter verschlechtert. Bisher war die Studienlage nicht eindeutig, was die optimale Therapie für diese Patientengruppe betrifft.

Die in Barcelona präsentierte Studie wurde von Prof. Johannes Brachmann vom Klinikum Coburg und Prof. Nassir F. Marrouche, von der University of Utah Health, Salt Lake City, gemeinsam geleitet.

Eingeschlossen wurden in die CASTLE-AF-Studie 397 Patienten aus 30 Zentren weltweit mit vorübergehendem oder dauerhaftem Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz mit einer Pumpfunktion von weniger als 35 Prozent. Alle Patienten hatten einen implantierten Kardioverter-Defibrillator (ICD) mit Tele-Monitoring-Funktion. Der primäre Endpunkt der Studie war eine Kombination von Sterblichkeitsrate und ungeplanten stationären Aufnahmen aufgrund der sich verschlechternden Herzinsuffizienz.

Nach einem durchschnittlichen Follow-up-Zeitraum von 37,8 Monaten war der primäre Endpunkt in der Ablationsgruppe mit 28,5 Prozent signifikant niedriger als in der Kontrollgruppe (44,6 Prozent). Einzeln ausgewertet gab es mit 13,4 versus 25 Prozent bei der Mortalität und mit 20,7 versus 35,9

Prozent bei der Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz ebenfalls jeweils deutlich bessere Ergebnisse für die Ablationsgruppe. Ein signifikanter Anteil von Ablationspatienten hatte bei Abschluss der Studie nach wie vor einen normalen Herzrhythmus. Die Tatsache, dass alle Patienten zuvor einen ICD implantiert bekommen hatten, könnte allerdings die Mortalität beeinflusst haben, räumen die Studienautoren ein. Das implantierte Gerät konnte jedoch zur Rhythmusüberwachung und damit Ablations-Therapieerfolg genutzt werden.

Die Untersuchung unterstreiche die Bedeutung der Katheter-Ablation als wirksames Verfahren, so Prof Brachmann: „Bisher gab es keine klare Evidenz dafür, ob Ablation, Medikamente oder ein anderes Therapieverfahren den anderen bezüglich Reduktion von Sterblichkeit und stationären Aufnahmen überlegen ist. Diese Studie hat das Potenzial, das Management von Patienten mit Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz in der klinischen Praxis zu verändern.“

**Quelle:** ESC 2017 Abstract P1148 Marrouche, Brachmann et al. Catheter ablation versus standard conventional treatment in patients with left ventricular dysfunction and atrial fibrillation: the CASTLE-AF trial. European Heart Journal (2017) 38 (Supplement) 710

#### **Informationen:**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

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

Pressestelle: Kerstin Kacmaz, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692 43

[presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung, Dr. Birgit Kofler, Berlin/Wien, Tel.: [+43-676-6368930](tel:+436766368930); Tel.: 030 700159 676; [kofler@bkkommunikation.com](mailto: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](http://www.dgk.org)*