



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 10/2018“

Effektivität und Sicherheit der Cryoballon basierten PVI bei über 74-jährigen Patienten

Dr. Christian-Hendrick Heeger, Hamburg

Vorhofflimmern ist mit einer erhöhten Mortalität, Herzinsuffizienz, Apoplex und Hospitalisierung assoziiert und betrifft weltweit 1,5-2% der Bevölkerung.^{1, 2} Die Inzidenz von Vorhofflimmern steigt mit dem Alter an. Aufgrund des demographischen Wandels wird die Prävalenz von Vorhofflimmern daher auch in Zukunft weiter zunehmen. Die PVI ist der Eckstein der katheterbasierten Therapie von Vorhofflimmern. Die Radiofrequenz und 3D-Mapping basierte PVI hat gute Ergebnisse im Langzeit Erfolg zeigen können.² Allerdings hat sie als komplexe Prozedur auch einige Limitationen wie z.B. eine lange Lernkurve. Die Fire-and-Ice Studie konnte zeigen, dass die Cryoballon-basierte PVI zur Therapie von paroxysmalem Vorhofflimmern bzgl. des Ein-Jahres Erfolges der radiofrequenzbasierten PVI nicht unterlegen ist, und hat daher Einzug in die aktuellen Leitlinien gefunden.^{3, 4} Allerdings wurden in der Fire-and-Ice Studie Patienten >75-Jahre ausgeschlossen und bisher liegen nur spärliche Daten für diese Patientenpopulation vor.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es daher die Cryoballon basierter PVI bei ≥ 75 jährigen Patienten zu evaluieren und mit einer jüngeren Population zu vergleichen. Primärer Endpunkt war die Effektivität im Sinne einer Rezidivfreiheit im 1-Jahres Follow-up. Sekundäre Endpunkte waren peri-prozedurale Komplikationen und die Prozedurzeit.



Dr. Christian-Hendrick Heeger

Insgesamt wurden 104 Patienten mit Alter ≥ 75 Jahre (ältere Gruppe) in 3 erfahrenen elektrophysiologischen Zentren in Deutschland mittels Cryoballon der zweiten Generation behandelt. Die Daten wurden mit einer gematchten Kontrollgruppe mit einem Alter < 75 Jahre (jüngere Gruppe) verglichen. Der Median des Patientenalters in der älteren Gruppe lag bei 77.5 [75, 80] Jahren, der Median der jüngeren Gruppe bei 63 [52, 70] Jahren ($p=0.0001$). Der Median der Prozedurzeit lag bei 92.5 [75, 120] Minuten für die älteren Patienten und 100 [75, 120] Minuten für die jüngeren Patienten ($p=0.124$). Major Komplikationen traten in 7/104 (6.7%) der älteren Patienten und in 7/104 (6.7%) der jüngeren Patienten auf ($p=0.999$). Die Rezidivfreiheit im 1-Jahr Follow-up lag bei 80% (95% CI: 72-88) für die älteren Patienten und 82%



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 10/2018“

(95% CI: 75-90) für die Jüngeren ($p=0.7$). Die vorliegenden Daten zeigen, dass die Cryoballon-basierte PVI bei älteren Patienten ≥ 75 Jahre im Vergleich zu jüngeren Patienten ähnlich gute Ergebnisse bzgl. der Effektivität und der Sicherheit liefert.

Referenzen:

1. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casadei B, Castella M, Diener HC, Heidbuchel H, Hendriks J, Hindricks G, Manolis AS, Oldgren J, Popescu BA, Schotten U, Van Putte B, Vardas P, Authors/Task Force M, Document R. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS: The Task Force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC Endorsed by the European Stroke Organisation (ESO). Eur Heart J 2016.
2. Tilz RR, Heeger CH, Wick A, Saguner AM, Metzner A, Rillig A, Wohlmuth P, Reissmann B, Lemes C, Maurer T, Santoro F, Riedl J, Sohns C, Mathew S, Kuck KH, Ouyang F. Ten-Year Clinical Outcome After Circumferential Pulmonary Vein Isolation Utilizing the Hamburg Approach in Patients With Symptomatic Drug-Refractory Paroxysmal Atrial Fibrillation. Circ Arrhythm Electrophysiol 2018;11(2):e005250.
3. Kuck KH, Brugada J, Furnkranz A, Metzner A, Ouyang F, Chun KR, Elvan A, Arentz T, Bestehorn K, Pocock SJ, Albenque JP, Tondo C, Fire, Investigators ICE. Cryoballoon or Radiofrequency Ablation for Paroxysmal Atrial Fibrillation. N Engl J Med 2016;374(23):2235-45.
4. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casadei B, Castella M, Diener HC, Heidbuchel H, Hendriks J, Hindricks G, Manolis AS, Oldgren J, Popescu BA, Schotten U, Van Putte B, Vardas P, Agewall S, Camm J, Baron Esquivias G, Budts W, Carerj S, Casselman F, Coca A, De Caterina R, Defftereos S, Dobrev D, Ferro JM, Filippatos G, Fitzsimons D, Gorenek B, Guenoun M, Hohnloser SH, Kolh P, Lip GY, Manolis A, McMurray J, Ponikowski P, Rosenhek R, Ruschitzka F, Savelieva I, Sharma S, Suwalski P, Tamargo JL, Taylor CJ, Van Gelder IC, Voors AA, Windecker S, Zamorano JL, Zeppenfeld K. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J 2016;37(38):2893-2962.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.500 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