



**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 04/2014*

**Adi- fibrillation? Korreliert der chirurgische Langzeiterfolg über 12 Monate bei herzchirurgischen MAZE Prozeduren mit metabolischen, strukturellen und kardiofunktionellen Patientencharakteristika, sowie der gewählten bipolaren Klemme?**

**Dr. Bernd Niemann, Gießen**

Die Freiheit von Vorhofflimmern wird heutzutage als protektiv hinsichtlich der Entwicklung oder Progression von Herzinsuffizienz und Schlaganfall verstanden. Insbesondere Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern erfahren eine Verbesserung der Lebensqualität durch die Freiheit von Vorhofflimmern. Trotz eines zunehmenden Verständnisses prozeduraler Aspekte hinsichtlich Linienkonzepten und Transmuralität und einer damit einhergehenden Verbesserung des Therapieerfolges, wird der chirurgische Therapieerfolg einerseits weiter durch patientenindividuelle Charakteristika und patienteneigene Risikofaktoren, andererseits durch das chirurgische Gesamt-Therapiekonzept beeinflusst.



Dr. Bernd Niemann

In einer prospektiven „All-comers-Studie“ haben wir analysiert, ob präoperative Patientencharakteristika eine Aussage über den postoperativen Langzeiterfolg über 12 Monate zulassen. Wir haben hierzu Patienten mit herzchirurgischen Therapieindikationen untersucht, die ein begleitendes paroxysmales oder persistierendes Vorhofflimmern jeder Dauer zeigten und einer additiven MAZE-Prozedur unterzogen wurden. Wir haben weiter analysiert, ob die Wahl des chirurgischen Ablationssystems, die Implantation eines Eventrekorders und ein



**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 04/2014*

strukturiertes chirurgisches ambulantes Follow-up Einfluss auf den Therapieerfolg nehmen. Wir haben Patienten mit paroxysmalem und persistierendem Vorhofflimmern im Rahmen einer prospektiven Untersuchung einer standardisierten links- oder biatrialen bipolaren Radiofrequenzablation mit entweder dem MedtronicCardioblate© System oder dem Estech Cobra Revlution© System nach Herstellerangaben unterzogen. Alle Patienten erhielten einen Eventrekorder (Medtronic RevealXT©). Alle Patienten unterliefen ein follow up direkt postoperativ bis zur Entlassung und ambulant in sechsmonatigen Intervallen. Hierbei erfolgten eine echokardiographische Untersuchung, EKG-Kontrollen, Eventrekorder-Kontrollen und Laborkontrollen. Therapeutischer Erfolg wurde angenommen bei einer Freiheit von Vorhofflimmern von mehr als 90% und einer Länge der Einzelepisoden von kleiner 6 Minuten. Die Antikoagulation wurde frühestens nach sechs Monaten bei therapeutischem Erfolg beendet.

Wir konnten in unsere Studie 30% der Patienten mit paroxysmalen und 70% mit chronischem Vorhofflimmern einschließen. Wir erreichten 96%/100% Freiheit von Vorhofflimmern bei paroxysmalen Vorhofflimmern und 64%/72% Freiheit von Vorhofflimmern bei persistierendem Vorhofflimmern nach 6/12 Monaten bei paroxysmalen. Die Amputation des linksatrialen Appendix erfolgte stets, die biatriale Appendektomie bei persistierendem Vorhofflimmern. Nach 12 Monaten im Follow-up sahen wir keinen Schlaganfall.

Ein erhöhter linksatrialer Diameter und eine reduzierte linksventrikuläre Ejektionsfraktion korrelierten positiv mit der postoperativen Persistenz von Vorhofflimmern. Eine Korrelation mit dem Patientenalter bestand in unserer Untersuchung nicht und auch seneszente Patienten zeigten hohen Therapieerfolg. Ein erhöhter Body Mass Index ging mit einem erhöhten Risiko für therapeutischen Misserfolg einher. Wir identifizierten präoperativ Adipokin-Cluster mit positivem/negativem prädiktivem und ggf. therapeutischem Wert für den chirurgischen Erfolg durch MAZE-Prozeduren.

Neben patientenindividuellen Parametern konnten wir eine Abhängigkeit des chirurgischen Erfolges von den verwendeten bipolaren Ablationssystemen zeigen. Ein strukturiertes Follow-up der Patienten unter Nutzung eines Eventrekorders kann die medikamentöse und rhythmologische Versorgung der Patienten signifikant optimieren. Metabolische Parameter könnten unseren Ergebnissen zur Folge prädiktiven Wert haben, um den Erfolg zusätzlicher chirurgischer MAZE-Therapie abzuschätzen. Der Ausgleich von Dysbalancen epimyokardial assoziierter Adipokine könnte therapeutisches Target supportiver metabolisch-rhythmologischer Therapie sein.



**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 04/2014*

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8500 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)*