



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 04/2018“

Langzeitergebnisse der Katheterablation fokaler ventrikulärer Arrhythmien bei Patienten mit oder ohne strukturelle Herzerkrankung

Dr. Ruben Schleberger, Hamburg

Fokale ventrikuläre Arrhythmien treten im Gegensatz zu Reentry-Tachykardien typischerweise bei Patienten ohne strukturelle Herzerkrankung auf. Es handelt sich meist um idiopathische VTs aus dem rechts- bzw. linksventrikulären Ausflusstrakt sowie den angrenzenden anatomischen Strukturen. Oftmals ist es möglich, sie erfolgreich durch Katheterablation zu behandeln. Fokale ventrikuläre Arrhythmien können jedoch auch bei Patienten mit struktureller Herzerkrankung beobachtet werden. Bislang wurden sie meist aus Langzeitstudien ausgeschlossen, so dass kaum Daten zur Sicherheit und Effektivität in dieser Patientengruppe existieren. In der vorliegenden retrospektiven Untersuchung haben wir erstmalig die Behandlungsergebnisse nach Ablation fokaler ventrikulärer Arrhythmien bei Patienten mit und ohne strukturelle Herzerkrankung verglichen.



Dr. Ruben Schleberger

Eingeschlossen wurden 266 konsekutive Patienten, die sich in unserem Zentrum bei V.a. eine fokale ventrikuläre Arrhythmie zur Katheterablation vorstellten. Präinterventionell wurde mittels kardialen MRT, Myokardszintigraphie oder transthorakaler Echokardiographie die Herzfunktion sowie -struktur aller Patienten untersucht. Die Nachuntersuchung erfolgte in unserer Herzrhythmus-Ambulanz und durch standardisierte Telefongespräche. Bei 237 (89,1 %) der initial abladierten Patienten konnte eine vollständige Nachbeobachtung erhoben werden.

Bei 41 % der Patienten (109 von 266) wurde eine strukturelle Herzerkrankung diagnostiziert. Dabei lag bei 42 % (46 von 109) eine ischämische Kardiomyopathie vor. Darüber hinaus hatten 25,7 % (28) der Patienten eine dilatative Kardiomyopathie, 11,0 % (12) eine abgelaufene Myokarditis, 10,0 % (11) eine hypertrophe Kardiomyopathie und 11 % (12) weitere seltene Kardiomyopathien.



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 04/2018“

Bei 52,6 % der Patienten (140 von 266) lag der Ursprung der Arrhythmie im linken Ventrikel. Eine erfolgreiche vollständige Beseitigung aller Arrhythmien mittels Ablation war akut bei 89,9 % der Patienten aus der Gruppe der strukturell Herzkranken gegenüber 94,3 % der Patienten ohne strukturelle Herzerkrankung möglich ($p = 0,2376$), und es ließen sich am Ende der Prozedur keine Arrhythmien mehr auslösen.

Während des Nachbeobachtungszeitraums, welcher im Mittel 1033 ± 453 Tage betrug, zeigte sich bei 16,9 % (40 von 237) der Patienten ein Rezidiv. Bei 21,3 % (20 von 94) der Patienten mit struktureller Herzerkrankung und bei 14,0 % (20 von 143) der Patienten ohne strukturelle Erkrankung erfolgte eine erneute Ablation der ventrikulären Arrhythmien ($p = 0,1547$, Odds Ratio 1,662, 95 % CI 0,83 bis 3,294). Dabei zeigte sich, dass bei Patienten mit fokalen Arrhythmien bei bestehender dilatativer Kardiomyopathie vergleichsweise häufig eine erneute Ablation notwendig war (8 von 23 Patienten (34,8 %; $p = 0,0164$).

Der VES-Burden wurde von präinterventionell $16,5 \% \pm 13,4 \%$ (Patienten mit struktureller Herzerkrankung) und $17,3 \% \pm 12,4 \%$ (Patienten ohne strukturelle Herzerkrankung; $p = 0,5805$) auf $5,8 \pm 9,4 \%$ bzw. $2,9 \pm 6,5 \%$ gesenkt ($p = 0,0026$).

Bei insgesamt 5,3 % (14 von 266) der Patienten traten prozedurassoziierte Komplikationen auf, wobei keine Todesfälle sowie keine bleibenden Beeinträchtigungen registriert wurden. 10 der 14 Ereignisse konnten konservativ ohne Intervention behandelt werden.

Zusammenfassend konnten wir zeigen, dass fokale Arrhythmien bei Patienten mit struktureller Herzerkrankung sicher und effektiv mittels radiofrequenzbasierter Katheterablation behandelt werden können. Die Sicherheit sowie die akuten Erfolgsraten sind dabei mit denen bei Patienten mit idiopathischen ventrikulären Arrhythmien vergleichbar. Im Langzeitverlauf zeigt sich ein Trend zu höheren Reablationsraten bei Patienten mit struktureller Herzerkrankung, wobei besonders bei Patienten mit DCM mit der Notwendigkeit weiterer Ablation gerechnet werden muss.

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