



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 10/2017“

Vorhofflimmern und Herzschwäche: Katheterablation wirkt lebensverlängernd

Statement PD Dr. Christopher Piorkowski (Dresden); Sprecher der Arbeitsgruppe Rhythmologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK); DGK-Presskonferenz 13. Oktober 2017

Vorhofflimmern ist ein in mehrfacher Hinsicht problematischer Zustand. Die rasend schnellen, chaotischen Kontraktionen können den Herzmuskel langfristig schädigen und zum Herztod führen. Zudem können sich in einem flimmernden Vorhof Blutgerinnsel bilden, die dann in die Zirkulation gespült werden und zu schweren Schlaganfällen führen können. Daher werden Patienten mit Vorhofflimmern mit gerinnungshemmenden Medikamenten behandelt, zudem sollte das Vorhofflimmern beendet werden. Dazu stehen zwei Strategien zur Verfügung: Die medikamentöse Therapie und die Katheterablation (Verödungstherapie), bei der die Überleitung jener elektrischen Impulse verhindert bzw. durch Vernarbung unmöglich gemacht werden soll, die den Herzrhythmus stören.

Wurde die Ablation lange Zeit als alternative Behandlungsmethode für nur wenige Patienten geführt, so wurden in den vergangenen Jahren immer mehr Daten präsentiert, die auf eine Überlegenheit der Ablation im Vergleich zur medikamentösen Therapie hinweisen. Die Katheterablation ist inzwischen eine etablierte Therapie des Vorhofflimmerns für symptomatische Patienten, also für Patienten, die durch ihr Vorhofflimmern einen hohen Leidensdruck haben. Es konnte mittlerweile in mehreren Studien gezeigt werden, dass die Ablation sowohl hinsichtlich der Symptomatik als auch der Rezidivfreiheit der medikamentösen Therapie überlegen ist. Daher bestehen in den Leitlinien auch entsprechende Empfehlungen.

Weniger klar konnte bisher die Frage beantwortet werden, ob die Ablation auch einen Nutzen über die Besserung der Symptomatik hinaus bringt. Antworten dazu liefert die im Rahmen des europäischen Kardiologiekongresses ESC vorgestellte Studie CASTLE-AF. Diese zeigte eine Reduktion der Sterblichkeit im Beobachtungszeitraum um 44 Prozent. In der Studie wurden 397 Patienten mit Vorhofflimmern und Herzschwäche entweder mit Medikamenten oder mit Ablation behandelt. Alle Patienten trugen einen implantierbaren Defibrillator, der sie nicht nur vor dem plötzlichen Herztod schützte, sondern auch ein kontinuierliches Monitoring des Vorhofflimmerns ermöglichte. Über eine mediane Beobachtungszeit von 37,8 Monaten kam es bei Patienten nach Ablation signifikant seltener zu kardiovaskulären Todesfällen und Hospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz. Auch die Gesamtmortalität war in der Ablations-Gruppe geringer.

Der Effekt war dramatisch. Die Studie zeigt, dass die Ablation bei Patienten mit Herzinsuffizienz einen deutlichen Nutzen bringt. Man sollte also bei jedem Patienten mit Vorhofflimmern und Herzschwäche zumindest den Versuch unternehmen, einen normalen Herzrhythmus wiederherzustellen.

Offen ist allerdings noch die Frage, ob Patienten nach einer erfolgreichen Katheterablation grundsätzlich weiterhin eine Blutverdünnung benötigen. Gegenwärtig wird die Weitergabe empfohlen, aufgrund der Unsicherheit bezüglich des Auftretens asymptomatischer Vorhofflimmer-Rezidive und dem assoziierten Schlaganfallrisiko. Allerdings liegen retrospektive Daten vor, die nach erfolgreicher Ablation ein sehr niedriges Schlaganfallrisiko zeigen.

Im klinischen Alltag wird daher die Frage der Antikoagulation häufig pragmatischer und im Sinne einer individuellen Risikoabschätzung gehandhabt, um Patienten nicht langfristig einer gerinnungshemmenden Therapie mit entsprechenden Blutungsrisiken aussetzen, die sie möglicherweise gar nicht benötigen. In Zukunft brauchen wir dafür aber prospektive Evidenz.



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 10/2017“

Quelle: *Catheter Ablation versus Standard conventional Treatment in patients with LEft ventricular dysfunction and Atrial Fibrillation (CASTLE-AF), präsentiert von Nassir MARROUCHE im Rahmen der Hotline des ESC 2017, am 27. August in Barcelona.*

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

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

Pressestelle: Kerstin Kacmaz, Tel.: 0211 600 692 43

presse@dgk.org

B&K–Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung, Dr. Birgit Kofler, Tel.: 030 700159676

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