



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

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

*Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2010*

## **Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz: Ablation immer eine Option?**

**Statement von Dr. Christopher Piorkowski, Leipzig**

Die Katheterablation von Vorhofflimmern ist ein etabliertes Verfahren zur Rhythmus-erhaltenden Therapie von Patienten mit symptomatischem Vorhofflimmern und keiner oder nur geringer struktureller Herzerkrankung.

Patienten mit fortgeschrittener struktureller Herzerkrankung und klinischer Herzinsuffizienz leiden ebenfalls häufig an Vorhofflimmern. Die Rhythmusstörung ist ein klares Zeichen für eine schlechtere Überlebensprognose der betroffenen Patienten. Pathophysiologisch gesehen kann Vorhofflimmern sowohl Folge als auch Ursache der Herzinsuffizienz sein. Dies erschwert die Entscheidung für oder gegen eine Rhythmus-erhaltende Therapie.



Dr. Christopher Piorkowski

Im Rahmen der Katheterablation von Vorhofflimmern bei Herzinsuffizienz-Patienten sollten daher zwei therapeutische Zielstellungen unterschieden werden: erstens die Behandlung von Arrhythmie-Symptomen und zweitens die Verbesserung der Überlebensprognose – auch bei asymptomatischen Patienten.

Für die symptomatische Behandlung von Vorhofflimmern bei Herzinsuffizienz-Patienten sind ähnliche Indikationsstellungen anzuwenden wie für Patienten ohne strukturelle Herzerkrankung. Wichtig ist, dass sich die Symptomatik der

Rhythmusstörung neben den typischen Palpitationen auch in einer Zunahme der Dyspnoe-Beschwerden manifestieren kann. Nach einem erfolglosen medikamentösen Rhythmus-Erhalt – meist mit Amiodaron – ist die Katheterablation dann eine mögliche Therapie-Option. Kürzlich publizierte Daten einer prospektiven Studie (Khan et al., NEJM 2008), bei denen Patienten mit symptomatischem Vorhofflimmern, EF < 40 Prozent und Herzinsuffizienz nach NYHA II-III auf eine Vorhofflimmerablation oder eine Frequenzkontrolle mit CRT-Schrittmacher und AV-Knotenablation randomisiert wurden, legen nahe, dass die Vorhofflimmerablation zu einer deutlicheren Verbesserung der Belastbarkeit, der Lebensqualität und einer Zunahme der EF führt. Bei der Entscheidung für eine Katheterablation im Kollektiv der Herzinsuffizienz-Patienten muss aber auch berücksichtigt werden, dass es sich um schwerere Eingriffe mit höheren Komplikationsrisiken, niedrigeren Erfolgschancen und häufigeren Zweiteingriffen als bei strukturell herzgesunden Patienten handelt. Grunderkrankung, Ko-Morbidität, Vorhofgröße, Dauer der Vorhofflimmer-Anamnese, Fibrosierungsgrad des Vorhofes und Erfahrung des Interventionalisten sind daher zusätzliche Faktoren, die bei der Indikationsstellung berücksichtigt werden sollten.

Neben der rein symptomatischen Behandlung der Rhythmusstörung ist die Verbesserung der Überlebensprognose bei Herzinsuffizienz-Patienten ein weiteres mögliches Therapieziel für die Katheterablation von Vorhofflimmern. Hinweise für einen entsprechenden Therapieeffekt liefern mehrere Studien und zahlreiche klinische Beobachtungen, bei denen die erfolgreiche Vorhofflimmerablation zu einem signifikanten reversen Remodelling des linken Ventrikels mit Zunahme der EF und Verkleinerung der Ventrikelgröße führte (Hsu et al., NEJM 2004). Aktuell werden mehrere prospektiv randomisierte multizentrische Studien durchgeführt, in denen versucht wird, diesen Therapieeffekt zu reproduzieren. Ein möglicher klinischer Einsatz der Katheterablation aus prognostischer Indikation braucht neben diesen Evidenz-basierten Daten auch eine bessere Identifikation von Patienten, bei denen die Rhythmusstörung ursächlich an der Progression der linksventrikulären Dysfunktion beteiligt ist, gegenüber den Patienten, bei denen sie eher eine Begleiterscheinung darstellt.

Im praktischen Management von Patienten mit Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern ist die Kardioversion und ein temporärer medikamentöser Rhythuserhalt ein guter Test, um solche Patienten zu identifizieren, die im SR eine deutliche Verbesserung ihrer Herzinsuffizienz erfahren und bei denen später gegebenenfalls auch eine Katheterablation indiziert sein kann.

**Kontakt:**

Dr. Christopher Piorkowski  
Herzzentrum der Universität Leipzig  
Klinik für Innere Medizin/Kardiologie  
Strümpellstr. 39  
04289 Leipzig  
Tel.: 0341 865-2136  
Fax: 0341 865-1460  
E-Mail: [rhythmo@herzzentrum-leipzig.de](mailto:rhythmo@herzzentrum-leipzig.de)

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*