

Herzschrittmachertherapie + Elektrophysiologie 2014 · 25:209
 DOI 10.1007/s00399-014-0342-6
 Online publiziert: 17. Oktober 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Lars Eckardt

Leiter der Abteilung Rhythmologie, Department für Kardiologie/Angiologie,
 Universitätsklinikum Münster, Albert-Schweitzer-Campus 1, Münster, Deutschland

Katheterablation von Vorhofflimmern 2014

Standortbestimmung und Ausblick

Mit mehreren Millionen Betroffenen in Europa ist Vorhofflimmern die bei Weitem häufigste anhaltende Herzrhythmusstörung. Jenseits des 60. Lebensjahres sind ungefähr 6 % der Bevölkerung betroffen. Vorhofflimmern hat großen Einfluss auf Morbidität und Mortalität der Betroffenen. Eine pharmakologische antiarrhythmische Therapie zeigt häufig geringe Effektivität oder ist mit Nebenwirkungen verbunden. Die katheterinterventionelle Therapie des Vorhofflimmerns hat sich deshalb in den letzten 15 Jahren als wesentliche alternative antiarrhythmische Therapie etabliert. Eine Reihe prospektiv-randomisierter Studien hat die Überlegenheit der Ablation gegenüber einer medikamentösen antiarrhythmischen Therapie eindrucksvoll belegt. Allein im Jahr 2010 erfolgten in Deutschland über 11.000 Vorhofflimmerablationen, damals mehr als ein Drittel aller Katheterablationen [1]. Dies verdeutlicht den besonderen Stellenwert der Katheterablation von Vorhofflimmern in Deutschland.

Seit Jahrzehnten beeindruckt die Elektrophysiologie mit sehr hohen Heilungsraten bei der Katheterablation von Herzrhythmusstörungen. Beim WPW-Syndrom, AV-Knoten-Reentry-Tachykardien, Vorhofflattern und idiopathischen Kammertachykardien liegen die Heilungsraten bei über 95 %. Selbst bei der Katheterablation von Kammertachykardien auf dem Boden einer strukturellen Herzerkrankung sind die Akuterfolge hoch. Umso ernüchternder ist, dass bei der häufigsten aller Herzrhythmusstörungen, dem Vorhofflimmern, die interventionelle Rhythmologie seit Jahren quasi auf der Stelle tritt. Alle paar Monate verspre-

chen zwar technologische Neuentwicklungen von Bildintegration über Kryoballon, PVAC® oder Laser und/oder Messungen des Anpressdrucks bei Ablation und/oder die Erweiterung unseres Verständnisses der Pathophysiologie wie die Rotoren-Theorie den Durchbruch – aber so schnell wie mancher Hoffnungsschimmer am Horizont erscheint, so schnell verblasst vieles auch wieder. Umso wichtiger erscheint es, den aktuellen Stellenwert einer nicht-komplikationslosen Therapie kritisch zu hinterfragen. In der vorliegenden Ausgabe von *Herzschrittmachertherapie + Elektrophysiologie* beschreiben deshalb erfahrene Elektrophysiologen den aktuellen Stellenwert der Katheterablation. Die Themen reichen vom paroxysmalen bis zum persistierenden Vorhofflimmern, von „single-shot devices“, wie dem Kryoballon oder dem PVAC®-Katheter, zu innovativen Technologien wie „body surface potential mapping“ oder der linksatrialen Magnetresonanztomographie. Außerdem werden Langzeitergebnisse und Komplikationsraten zusammengefasst, sodass ein aktueller Überblick über den Stand der Katheterablation von Vorhofflimmern entsteht. Ob wir Vorhofflimmern vielleicht tatsächlich zu spät behandeln oder aber auch den aktuellen Stellenwert der interventionellen Therapie möglicherweise überschätzen, wird auch diese Ausgabe von *Herzschrittmachertherapie + Elektrophysiologie* nicht klären können. Es ist zu erwarten, dass wir in den kommenden Jahren mehr Informationen über den Einfluss der Katheterablation auf Mortalität, Morbidität und auch das Schlaganfallrisiko unserer Patienten erhalten. Bis dahin sollte die Katheterablation als symptomatische

Therapie nach ausführlicher Diskussion mit dem Betroffenen genutzt werden. Der Einfluss von Vorhofflimmern auf Schlaganfall und Überleben wird gegenwärtig in großen Studien, wie CABANA (Catheter Ablation vs Antiarrhythmic Drug Therapy for Atrial Fibrillation) und EAST (Early Treatment of Atrial Fibrillation for Stroke Prevention Trial) untersucht. Wir können gespannt sein, ob diese Ergebnisse zukünftig die Euphorie der interventionellen Therapie abbremsen oder weiter unterstützen. Faszinierend ist, dass trotz aller Neuentwicklungen immer wieder die initiale Beobachtung von Michel Haissaguerre und seinem Team über die herausragende Bedeutung der Pulmonalvenen als Trigger für Vorhofflimmern in den Mittelpunkt unserer therapeutischen Ansätze rückt.

Korrespondenzadresse



Prof. L. Eckardt

Leiter der Abteilung
 Rhythmologie, Department für
 Kardiologie/Angiologie
 Universitätsklinikum Münster
 Albert-Schweitzer-Campus 1
 Gebäude A1, 48149 Münster
 lars.eckardt@ukmuenster.de

Interessenkonflikt. L. Eckardt gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Neuberger HR, Tilz RR, Bonnemeier H, Deneke T, Estner H, Kriatselis C, Kuniss M, Luik A, Sommer P, Steven D, von Bary C, Voss F, Eckardt L (2013) A survey of German centres performing invasive electrophysiology: structure, procedures, and training positions. *Europace* 15:1741–1746