**Prof. Dr. med.
Curt Diehm**
Karlsbad,
Angiologie

**Prof. Dr. med.
Joachim Hoyer**
Marburg,
Nephrologie

**Prof. Dr. med.
Gerald Klose**
Bremen,
Lipidologie

**Priv.-Doz. Dr. med.
Florian Masuhr**
Berlin,
Neurologie

**Prof. Dr. med.
Georg Nickenig**
Bonn,
Kardiologie

Gelesen und kommentiert

Nutzen und Risiken neu bewertet

Wie erfolgreich ist Katheterablation bei Vorhofflimmern?

Nutzen und Komplikationen der Katheterablation bei paroxysmalem und permanentem Vorhofflimmern wurden in einer weltweiten Erhebung erfasst.

Die Datensammlung erfolgte aufgrund der Listen nationaler kardiologischer Fachgesellschaften in vier Kontinenten mit 24 Staaten bei allen Zentren, die die Katheterablation bei Vorhofflimmern anbieten. So konnten 20 825 Ablationen bei 16 309 Patienten (im Mittel also 1,3 Interventionen pro Patient) zwischen 2003 und 2006 in 85 Zentren ausgewertet werden. Es wurden acht verschiedene Techniken eingesetzt.

Bei einer mittleren Nachbeobachtungsdauer von zehn (mindestens vier) Monaten führte die Ablation bei etwa 80% der Patienten zu einem Sinusrhythmus.

Die Erfolge sind naturgemäß bei paroxysmalem, persistierendem und permanentem Vorhofflimmern unterschiedlich und umfassen auch Patienten, die weiterhin auf Antiarrhythmika angewiesen sind. So erreicht die Erfolgsrate bei permanentem Vorhofflimmern ohne Einnahme von Antiarrhythmika nur 63% (Tab. 1). Die

Pulmonalvenenablation bei Vorhofflimmern.

Raten liegen bei persistierendem und permanentem Vorhofflimmern signifikant niedriger als bei der paroxysmalen Form.

Es traten 741 (4,5%) schwere Komplikationen auf, darunter 25 (0,15%) Todesfälle, 37 (0,23%) Schlaganfälle, 115 (0,71%) TIAs, 213 (1,31%) hämorrhagische Perikardergüsse, 19 (0,11%) Häm- oder Pneumothoraxe, 216 Pulmonalstenosen über 50% (bei 48 [0,29%] mit Intervention), 28 (0,17%) permanente Zwerchfellparalysen sowie wei-

tere 257, teils punktionsbedingte Folgen. Außerdem kam es bei 1404 (8,9%) Patienten zu Vorhofflattern.

Kommentar: Im Vergleich mit einer ähnlichen Analyse aus den Jahren 1995 bis 2002 wurden im Zeitraum zwischen 2003 und 2006 mehr Patienten mit persistierendem und permanentem Vorhofflimmern ablatiert und es wurden mehr Patienten mit ungünstigen Kriterien wie größeren Vorhöfen, linksventrikulärer Funktionsstörung und vorausgegangenen Herzoperationen behandelt. Deshalb sind die 10-Monats-Erfolgsraten trotz verbesserter Techniken und größerer Erfahrungen nicht angestiegen. Etwa jeder 20. Patient erleidet eine schwere Nebenwirkung.

Viele Fragen bleiben unbeantwortet: Bleibt der Sinusrhythmus langfristig erhalten? Wie ist die Verbesserung der Lebensqualität bei Sinusrhythmus gegen die Notwendigkeit und die Nebenwirkungen der antithrombotischen Therapie zu bewerten? Werden das komplikationsfreie Überleben und die Lebenserwartung verlängert?

Tabelle 1

Erfolgsraten der Katheterablation

	Ohne AAR	Mit AAR	Insgesamt
Paroxysmales VHF	74,9%	9,1%	84,0%
Persistierendes VHF	64,8%	10,0%	74,8%
Permanentes VHF	63,1%	7,9%	71,0%

AAR = Antiarrhythmika

Prof. Dr. med. Heinrich Holzgreve,
München

Cappato R et al. Up-dated worldwide survey on the methods, efficacy and safety of catheter ablation for human atrial fibrillation. *Circ Arrhythm Electrophysiol.* E-pub 7. Dezember 2009