Katheterablation von Vorhofflimmern

Vereisung reduziert Komplikationsrisiko

— Die Katheterablation mittels Radiofrequenzenergie hat bei Vorhofflimmern (VHF) wesentlich bessere Erfolgsraten als die Pharmakotherapie, sie birgt allerdings auch Risiken. Zu den potenziellen Komplikationen zählen Thromboembolien, Pulmonalvenenstenosen oder Herzbeutelamponaden als direkte Ablationseffekte sowie atriale Reentry-Tachykardien durch Lücken in der Ablationslinie. Die innovative Technik der ballongeführten Kryoablation (ArcticFront™) ermöglicht bei deutlich geringerer Komplikationsrate die anatomisch geführte Isolation der Pulmonalvenen. Damit sinkt auch die Gefahr der Lückenbildung mit Reentry-Tachykardien, sagte Prof. Burghard Schumacher aus Bad Neustadt/Saale.

Nach Daten der 3CenterAF-Studie lassen sich mit dem Kryoballon akut 97% aller Lungenvenen isolieren. Eine einzelne

Ablation führte bei 74% der Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern in der Nachbeobachtungszeit von 18 Monaten zum Sinusrhythmus ohne die Notwendigkeit weiterer Medikation.

Die Vergleichsstudie STOP-AF bei 245 VHF-Patienten belegt nach zwölf Monaten eine deutlich höhere Erfolgsrate der Ballonablation (114 von 163, 69,9%) im Vergleich zur Medikamentengabe (6 von 82, 7,3%). Der Anteil der Patienten, die nach der Ablation noch Antiarrhythmika oder Gerinnungshemmer benötigten, sank von fast 100% auf etwa 25%. Eine bei 29 der ballonbehandelten Patienten aufgetretene Lähmung des Zwerchfellnervs (11%) war nach zwölf Monaten bei 25 Patienten vollständig verschwunden.

In einer eigenen Fallstudie mit dem Kryoballon bei 700 Patienten hat Schuma-

cher, abgesehen von reversiblen Läsionen des Zwerchfellnervs bei 5,4% der Patienten, keine der für die Radiofrequenzablation typischen Komplikationen beobachtet. Ein weiterer Vorteil war die kürzere Durchleuchtungsdauer und damit geringere Strahlenbelastung bei der Prozedur.

■ Dr. Andreas Haeckel
Quelle: Pressekonferenz, DGK-Kongress 2010, Mannheim (Veranstalter: Medtronic)

Einzigartiges Modellprojekt soll Versorgungslücken aufdecken

„Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster“

— Mit dem „Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster“ startete im Frühjahr ein auf drei Jahre angelegtes Forschungsprojekt, das erstmals über Institutionsgrenzen hinweg die Versorgung von Schmerzpatienten innerhalb eines städtischen Gesundheitssystems untersucht. „Ziel ist, Wissens- und Versorgungslücken an den Schnittstellen städtischer Gesundheitseinrichtungen zu erkennen und zu schließen“, erläuterte Projektleiter Prof. Dr. Jürgen Osterbrink von der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg.

Versorgungslücken aufdecken

Die Dimension des Projektes ist weltweit einzigartig: Insgesamt werden zirka 30 Institutionen untersucht. Hierzu gehören alle sechs Münsteraner Krankenhäuser, alle Hospize und Palliativstationen sowie zwei Schmerzpraxen und zehn nach einem randomisierten System zugeord-

nete Altenheime und zehn ambulante Pflegedienste. Mit einbezogen in die Kommunikation werden Patienten, Ärzte und Pflegepersonal. Auf Basis der Ergebnisse sollen Optimierungsvorschläge für eine vernetzte Betreuung von Schmerzpatienten erarbeitet und implementiert werden. „Regelmäßiges Messen und Dokumentieren der Schmerzintensität sowie standardisierte Therapiealgorithmen sind beispielsweise Voraussetzung für eine effektive schmerztherapeutische Versorgung“, sagte Prof. Esther Pogatzki-Zahn vom Universitätsklinikum Münster.

Das Modellprojekt wird von der Stadt Münster, dem Land Salzburg und dem Unternehmen Mundipharma gefördert. Weitere 14 Kooperationspartner – u. a. Einrichtungen des städtischen Gesundheitswesens, Fachgesellschaften, die Apothekerkammer Westfalen-Lippe und die Barmer GEK – unterstützen ideell.

Obwohl innovative Analgetika und modernste Therapieformen zur Verfügung stehen, gibt es immer noch massive Defizite bei der Versorgung von Schmerzpatienten. Zum Beispiel leiden über 80% der Patienten postoperativ an Schmerzen, obwohl diese vorhersehbar und damit zu verhindern wären. Selbst eine optimale Schmerztherapie endet oft, sobald der Patient das Krankenhaus verlässt. „Ursache dieses Missstands ist vor allem die fehlende Vernetzung und Abstimmung zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitssystems“, so Osterbrink.

■ Stephanie Kraus
Quelle: Pressekonferenz, 23. März 2010, Münster (Veranstalter: Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster)

Info

Weitere Informationen unter:
www.schmerzfreie-stadt.de