Symptomatisches Vorhofflimmern: Kryoballon als Alternative zur Radiofrequenzablation

Bei Patienten mit refraktärem, symptomatischem Vorhofflimmern hat die Kryoballon-Therapie Vorteile gegenüber der Radiofrequenzablation hinsichtlich erneuter Ablationsmaßnahmen, elektrischer Kardioversionen und der Notwendigkeit erneuter Krankenhauseinweisungen.

Die Studie FIRE AND ICE zeigte an über 750 Patienten mit therapieresistentem, symptomatischem Vorhofflimmern, dass die Kryoballon-Therapie gegenüber der Radiofrequenzablation (RFC) hinsichtlich des primären Endpunkts (erstes Vorhofflimmerrezidiv, Vorhofflattern/atriale Tachykardie, Verwendung antiarrhythmischer Substanzen, erneute Ablation außerhalb eines 90-Tages-Fensters) vergleichbare Ergebnisse liefert.

In der aktuell vorgestellten Analyse der sekundären Endpunkte wurden für den klinischen Alltag relevante Ereignisse

miteinander verglichen (erneute Ablationsmaßnahme, elektrische Kardioversionen und Notwendigkeit erneuter Krankenhauseinweisungen, Lebensqualität).

Im Ergebnis erfolgten in der mit Kryoballon behandelten Patientengruppe signifikant weniger Re-Ablationen. Zudem kam es zu weniger elektrischen Kardioversionen (3,2 vs. 6,4 %; $p = 0,04$) und einer geringeren Rehospitalisierungsrate (32,6 vs. 41,5 %; $p = 0,01$). Es gab keinen statistischen Unterschied hinsichtlich der Lebensqualität zwischen beiden Behandlungsgruppen.

Kuck KH et al. Cryoballoon or radiofrequency ablation for symptomatic paroxysmal atrial fibrillation: reintervention, rehospitalization, and quality-of-life outcomes in the FIRE AND ICE trial. Eur Heart J. 2016; Epub ahead of print.

Kommentar

Diese erste große Vergleichsstudie zeigt hinsichtlich patientenorientierter Endpunkte wie der Rehospitalisierungsrate oder erneuter Ablationsmaßnahmen Vorteile des Kryoballons gegenüber dem bislang vornehmlich verwendeten Verfahren der Radiofrequenzablation bei selektierten Patienten mit symptomatischem Vorhofflimmern. Die Kryoballon-Therapie ist daher eine valide Alternative für diese Patientengruppe.

Prof. Dr. Peter W. Radke
Klinik für Innere
Medizin – Kardiologie
Schön Klinik Neustadt

Postoperatives Vorhofflimmern: Frequenzkontrolle versus Rhythmuskontrolle

Wenn nach einem chirurgischen Eingriff Vorhofflimmern auftritt, führt Rhythmuskontrolle nicht zu besseren Ergebnissen als Frequenzkontrolle.

In die multizentrische Studie wurden 523 Patienten aufgenommen, bei denen nach koronarer Bypassoperation oder Herzklappenersatz erstmals Vorhofflimmern für mindestens eine Stunde oder rezidivierend auftrat. Nach Zufallskrite-

rien wurden die Patienten entweder der Frequenzkontrolle mit Betablockern (Zielwert unter 100/Minute) oder der Rhythmuskontrolle mit Amiodaron, bei Persistenz des Vorhofflimmerns nach 48 Stunden der Kardioversion zugeteilt.

Bei keinem der Erfolgskriterien wie Dauer des Klinikaufenthalts, Sinusrhythmus bei Klinikentlassung oder nach 60 Tagen und auch nicht bei den schweren Nebenwirkungen wie Todesfälle, Rehospitalisierung, Thromboembolie, schwere Blutung, Infektion, Herzrhythmusstörung und Pleuraerguss gab es signifikante Unterschiede (siehe Tabelle 1).

Wie bei solchen Studien üblich und im Protokoll vorgesehen, wechselten einige Patienten ihre zugeteilte Gruppe: 26,7 % in der Frequenz- und 24 % in der Rhythmusgruppe, überwiegend weil das Herzfrequenzziel unter 100/Minute nicht erreicht wurde bzw. weil Nebenwirkungen unter Amiodaron auftraten. Alle Patienten mit Vorhofflimmern von mehr als 48 Stunden oder mit mindestens zwei Perioden wurden antikoaguliert.

Gillinov AM et al. Rate Control versus Rhythm Control for Atrial Fibrillation after Cardiac Surgery. N Engl J Med. 2016;374:1911–1921.

Kommentar

Postoperatives Vorhofflimmern ist häufig. Es erhöht das Risiko von Komplikationen, die

Tab. 1: Ergebnisse nach Frequenz- bzw. Rhythmuskontrolle

	Frequenzkontrolle	Rhythmuskontrolle	p-Wert
Klinikaufenthalt (Tage)	5,1	5,0	0,76
Todesfälle (n)	3	2	0,64
Rehospitalisierung	18,5 %	18,5 %	0,99
Schwere Nebenwirkungen (pro 100 Patientenmonate)	24,8	26,4	0,61
Sinusrhythmus bei Klinikentlassung	89,9 %	93,5 %	0,14
Sinusrhythmus 60 Tage nach Entlassung	84,2 %	86,9 %	0,41