

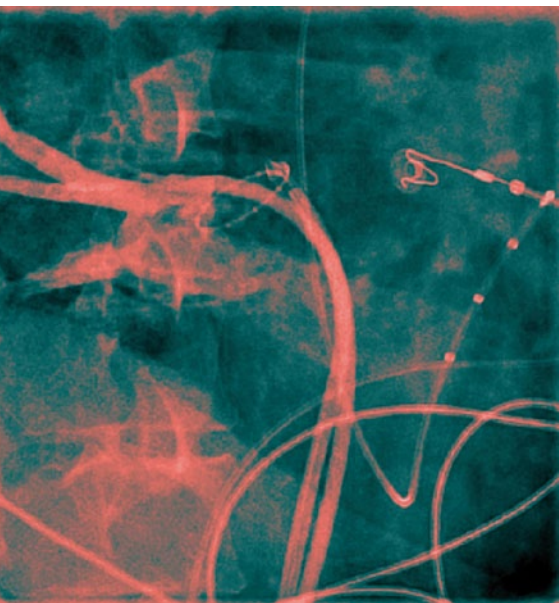
Ablation bei Vorhofflimmern: Wie häufig sind Komplikationen?

Nachdem die Katheterablation bei Vorhofflimmern immer häufiger und von mehr Anwendern eingesetzt wird, zeichnet sich ein deutlicheres Bild über die Häufigkeit von Komplikationen und Rezidiven in der Alltagsroutine ab.

— In Kalifornien werden alle Entlassungen aus nicht staatlichen Kliniken und alle Rehospitalisierungen in einer Datenbank dokumentiert. Die vorliegende Analyse erfasst alle 4156 Patienten, die in den Jahren 2005 bis 2008 eine erste Katheterablation wegen Vorhofflimmerns in einer von 98 Kliniken erhielten.

Während des stationären Aufenthalts traten bei 211 (5,1%) Patienten Komplikationen auf, und 390 (9,4%) mussten innerhalb von 30 Tagen erneut rehospitalisiert werden. Bei den Komplikationen handelte es sich überwiegend (52,1%) um solche vaskulärer Art, vor-

Tabelle 1	
Verlauf nach Katheterablation wegen Vorhofflimmern (n = 4156)	
Alle periprozeduralen Komplikationen	211 (5,1%)
Vaskuläre Komplikationen	110 (52,1%)
Hämatome / Blutungen	93 (44,1%)
Perforation / Tamponade	104 (49,3%)
Schlaganfall	10 (4,7%)
Pneumothorax / Hämatothorax	4 (1,9%)
TIA	3 (1,4%)
Todesfälle	1 (0,5%)
Alle Rehospitalisierungen innerhalb von 30 Tagen	390 (9,4%)
Vorhofflimmern / -flattern	105 (26,9%)
Prozedurale Komplikationen	76 (19,5%)
Pneumothorax / Hämatothorax	3 (0,8%)
Vaskuläre Komplikationen	45 (11,5%)
Perforation / Tamponade	12 (3,1%)
Akuter Schlaganfall	19 (4,9%)
Todesfälle	9 (2,3%)



Pulmonalvenen-Ablation bei Vorhofflimmern.

© Arteria Photography

wiegend Blutungen. Die häufigsten Ursachen für erneute stationäre Aufnahmen innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung waren erneutes Vorhofflimmern und -flattern (26,9%). Hohes Alter, weibliches Geschlecht und Begleiterkrankungen wie Herzinsuffizienz, Hypertonie, Nieren- und Lungenerkrankungen erhöhten das Risiko für Komplika-

kationen. Eine oder mehrere (bis zu vier) erneute Ablationen wurden bei 17,4% der Patienten registriert.

■ **Shah RU et al.**
Procedural complications, rehospitalizations, and repeat procedures after catheter ablation for atrial fibrillation. J. Am. Coll. Cardiol. 59 (2012) 143–149

— Kommentar

Diese Analyse bildet die Realität besser ab als Berichte aus einzelnen, spezialisierten Zentren. Dementsprechend liegen die Komplikationen der Ablation und die Rehospitalisierungsraten in dieser Studie höher. Die Zahl der Ablationen pro Klinik lag im Mittel bei nur 15 pro Jahr. Erneut bestätigt sich, dass Komplikationen und erneute stationäre Aufnahmen umso häufiger sind, je weniger Eingriffe, in diesem Fall Ablationen, in den Kliniken durchgeführt werden. Leider verhindern Überlegungen zur Wirtschaftlichkeit, Befürchtungen um das eigene

Renommee und Bequemlichkeit manchmal die Überweisung zum besser qualifizierten Spezialisten. Viele Patienten kommen nach einem Rezidiv des Vorhofflimmerns nicht mehr in die Klinik. Deshalb erlaubt diese Studie keine Aussage zur Frage, wie viele Patienten nach einer bestimmten Dauer, z.B. nach einem Jahr, von erneutem Vorhofflimmern verschont bleiben. Diese Rate, die von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst wird, soll bei erfahrenen Ärzten etwa 66% erreichen.

H. HOLZGREVE ■