

# Katheterablation bei Vorhofflimmern: Adipositas fördert Komplikationen

*Blutungen, Infektionen, Perikardprobleme*

**Starkes Übergewicht ist nicht nur ein Risikofaktor für das (Wieder-)Auftreten von Vorhofflimmern. Bei der Katheterablation bringt es auch ein erhöhtes Komplikationsrisiko mit sich.**

Der Anteil von Vorhofflimmernpatienten mit Adipositas bei Katheterablationen ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Nach Daten des US-amerikanischen National Inpatient Sample (NIS) handelt es sich dabei um Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff vermehrt Komplikationen entwickeln.

Unter 153.400 Patienten, die zwischen 2005 und 2018 zur Ablation eines Vorhofflimmerns aufgenommen wurden, waren fast 11.900 mit Adipositas Grad I/II (BMI  $\geq 30$  und  $< 40$ ) und rund 10.600 mit morbidem Adipositas (Grad III, BMI  $\geq 40$ ). Im Beobachtungszeitraum hatte sich der An-

teil der stark Übergewichtigen mehr als vervierfacht, von 2,4% auf 11,4%.

Komplikationen mit Bezug zur Ablation traten bei 10,3% aller Patienten auf, an erster Stelle standen Blutungen (4,9%), gefolgt von Infektionen (2,8%) und Perikardkomplikationen (1,7%). Patienten mit Adipositas permagna waren am häufigsten betroffen, mit einer Rate von 14,4%, von den Patienten mit Adipositas erlitten 11,6% eingriffsbezogene Komplikationen.

## **Vermehrte Infektionen bei morbidem Adipositas**

Die im Vergleich zu Nichtadipösen erhöhte Rate ablationsbedingter Komplikationen war erst ab einem BMI von 40 signifikant (Odds Ratio, OR 1,36), bei einem niedrigeren BMI gab es einen entsprechenden Trend. Signifikant erhöht war bei Patienten mit Adipositas Grad I/II jedoch



Eine Möglichkeit der Katheterablation: Die High-Power Short-Duration (HPSD)-Methode.

die Häufigkeit von vaskulären Komplikationen wie AV-Fisteln und Gefäßverletzungen (OR 2,02) und von Blutungen (OR 1,23). Bei morbidem Adipositas traten außer diesen beiden Ereignissen (OR 2,65 und 1,37) auch vermehrt Infektionen (OR 1,89) und pulmonale Komplikationen (OR 2,07) auf. Alle Berechnungen waren auf Patienten- und Klinikcharakteristika adjustiert worden. Keine Unterschiede ergaben sich bei kardialen, perikardialen und neurologischen Komplikationen. Die Klinikmortalität insgesamt war mit 0,2% sehr gering, auch hier gab es zwischen den BMI-Kategorien keine Unterschiede. *bs* ■

Quelle: Prasilumkum U et al. Clin Cardiol 2022; doi: 10.1002/clc.23795



## FSME: Jede Impfung zählt

**Frühsommer-Meningoenzephalitis** -- Die FSME tritt in Deutschland vor allem in Bayern und Baden-Württemberg, aber auch in Südhessen, im südöstlichen Thüringen und in Sachsen auf. Doch das Virus wandert in Richtung Norden, erstmals wurden jetzt Kreise in Brandenburg und Nordrhein-Westfalen zu Risikogebieten erklärt, referierte Prof. Dr. Fred Zepp, langjähriges STIKO-Mitglied aus Mainz, auf dem diesjährigen Praxis-Update in Berlin.

Schwere Erkrankungen betreffen v.a. Menschen ab 50 Jahren. Jedoch liegen die Durchimpfungsraten in Bayern und Baden-Württemberg in dieser Altersgruppe gerade einmal bei im Mittel 18–20%, in Thüringen bei rund 30%. „Das ist eine Lücke, die man schließen kann und die

man schließen sollte“, sagte Zepp und rief dazu auf, besonders in Regionen mit hoher FSME-Krankheitslast verstärkt über den Nutzen einer Impfung aufzuklären.

Wurde eine der Boosterungen längere Zeit nicht durchgeführt, muss laut Hersteller das Impfschema von vorne begonnen werden. „Das stimmt so nicht“, stellte Zepp richtig. Denn Studien belegen, dass nach regelrecht durchgeführter Grundimmunisierung der Impfschutz persistiert und auch nach 10 Jahren mit einer einzigen Impfdosis aufgefrischt werden kann. „Man muss nicht immer von vorne beginnen“, sagte Zepp. „Jede Impfung zählt, denn das Immunsystem vergisst so schnell nicht.“ Wenn die letzte Impfung schon 15 Jahre zurückliegt,

rät Zepp zu einer zweimaligen Boostering im Abstand von einem halben Jahr.

### **Was tun bei Lieferengpässen?**

Können – z. B. bei Lieferengpässen – unterschiedliche Vakzine bei einem Patienten verabreicht werden? Offiziell könne dies nicht empfohlen werden, da die Hersteller keine Studien dazu durchgeführt hätten, so Zepp. Trotzdem spricht aus seiner Sicht nichts gegen die Verabreichung von unterschiedlichen Vakzinen, da die antigenen Strukturen der Impfstoffe vergleichbar seien. Sie sei auf jeden Fall sicherer, als die Patientinnen und Patienten einem FSME-Risiko mit einem schweren Krankheitsverlauf auszusetzen.

Dr. Nicola Zink ■

Quelle: Zepp F. Impfung. Praxis-Update, Berlin, 6. Mai 2022