

# VHF-Ablation beschädigt oft Speiseröhre

*Auch Gastroparesen sind häufig* -- Autor: G. Klose

Die Katheterablation von Vorhofflimmern (VHF) ist eine Standardprozedur für den Erhalt des Sinusrhythmus. Doch die Verödung der gestörten Leitungspfade zieht auch relativ häufig die umliegenden Gewebe in Mitleidenschaft.

286 Patientinnen und Patienten nach High-Power-Short-Duration-Ablation wurden in eine retrospektive Analyse aufgenommen. Der Altersschnitt betrug  $66 \pm 10$  Jahre, 54,9% waren männlich. Bei allen fand meist am gleichen Tag, aber nicht später als drei Tage nach der Ablation eine Ösophagogastroduodenoskopie statt. Standardmäßig erfolgte postprozedural eine Protonenpumpenhemmertherapie.

56 Patienten (19,6%) wiesen durch die Ablation induzierte Schädigungen auf. 10,8% hatten Ösophagusläsionen, 10,8% eine Gastroparese. (Bei 1,7% lagen beide Befunde vor.) Ein niedrigerer BMI hatte einen signifikanten Einfluss auf das Auftreten der Störungen (Odds Ratio 0,936, 95%-Konfidenzintervall 0,878–0,997,  $p < 0,05$ ).

Interessant war die hohe Zahl inzidenteller, von der Prozedur unabhängiger Befunde. Sie fanden sich bei 138 der Patienten (48,3%). Dabei handelte es sich um ein Adenokarzinom des Ösophagus, 27 präkanzeröse Läsionen, 12 Läsionen unklarer Dignität und Läsionen mit erhöhtem Blutungsrisiko. Die Männer wiesen signifikant häufiger klinisch relevante Zufallsbefunde auf als die Frauen (68,8% vs. 49,5%,  $p < 0,01$ ).

Der linke Vorhof liegt weniger als 5 mm von der Speiseröhre entfernt. Diese Nähe disponiert zur Möglichkeit ösophagealer Komplikationen bei Ablationen an der Hinterwand des linken Vorhofs. Asymptomatische, endoskopisch erfassbare thermale Läsionen sind, wie in der vorliegenden Arbeit im Prinzip bestätigt, mit bis zu 20% relativ häufig. Sie sind als Risiko für die gravierenden, jedoch seltenen Komplikationen einer Perforation und atrioösophagealen Fisteln bekannt [Kuck KH et al. *Kardiologie*. 2017;11:161–82].

## MMW-Kommentar

Die Besonderheit der Arbeit liegt in dem Ergebnis häufiger ablationsunabhängiger Endoskopiebefunde. Sogar neoplastische Läsionen wurden hier per Zufall entdeckt. Dies begründet die Frage zur eventuellen Notwendigkeit von Screening-Endoskopien des oberen Gastrointestinaltrakts. Sie ist aber mit den Daten der Arbeit noch nicht zu beantworten, sondern erfordert prospektive Untersuchungen an großen Populationen. ■

Die Besonderheit der Arbeit liegt in dem Ergebnis häufiger ablationsunabhängiger Endoskopiebefunde. Sogar neoplastische Läsionen wurden hier per Zufall entdeckt. Dies begründet die Frage zur eventuellen Notwendigkeit von Screening-Endoskopien des oberen Gastrointestinaltrakts. Sie ist aber mit den Daten der Arbeit noch nicht zu beantworten, sondern erfordert prospektive Untersuchungen an großen Populationen. ■

**Quelle:** Meinhardt C, List S, Chamieh AE et al. High prevalence of incidental endoscopic findings at routine endoscopy after atrial fibrillation ablation: Do we need a screening endoscopy for the upper gastrointestinal tract in the general population? *Eur J Intern Med*. 2023;111:54–62

## Eitrige Beulen an der Kopfhaut

Ein 47-jähriger Mann litt bereits seit sieben Monaten an einem schmerzhaften Ausschlag an der Kopfhaut. Sie war von weichen, geröteten Knoten überzogen, aus denen an manchen Stellen seröse Flüssigkeit und Eiter austrat. Das Haupthaar hatte sich im Bereich der Veränderungen deutlich gelichtet. Mehrere Therapieversuche mit oralen Antibiotika waren fruchtlos geblieben.

Laboruntersuchungen inklusive Leukozytenanalyse erbrachten nur Normalwerte. Auch ein HIV- und ein Syphilis-Test blieben negativ.

Die Diagnose einer Folliculitis suffodiens et abscedens wurde gestellt. Die Ätiologie



Weiche Knoten an der Kopfschwarte.

dieser seltenen Haarbalgentzündung ist nicht vollständig geklärt. Im Verlauf bilden sich in den zähen Knoten Fistelgänge, die mit Epithel ausgekleidet sind. Auch Kolliquationsnekrosen können auftreten. Andere okklusive Störungen wie schwere Akneformen oder Haarnestzysten können gleichzeitig vorliegen.

Der Patient wurde mit topischen Glukokortikoiden und oralem Doxycyclin behandelt. Bei einer Kontrolle nach vier Wochen waren die Schwellungen und der Ausfluss abgeheilt. ■

Cornelius Heyer

**Quelle:** Najjar SN, Rezig AB. Dissecting Cellulitis of the Scalp. *N Engl J Med*. 2023;388:1608