

Gegen das Chaos im Herzen: Ablation bei Vorhofflimmern – Neues zu Nutzen und Risiken

Die Katheterablation des Vorhofflimmerns ist mehr als eine Alternative zur medikamentösen Therapie, sie ist nachgewiesen die effektivere Behandlung. Für wen das Verfahren sinnvoll ist, was es zu beachten gilt, und welche Patientengruppe besonders profitiert

Frankfurt a. M. Über 1,6 Millionen Menschen in Deutschland leiden an Vorhofflimmern. Es ist die am weitesten verbreitete Rhythmusstörung. In den vergangenen Jahren haben wissenschaftliche Studien zusätzliche Erkenntnisse erbracht. Sie zeigen, dass für viele dieser Patienten eine frühzeitige Behandlung per Katheterablation sinnvoll ist. Bei dem Eingriff werden diejenigen Bereiche im Herzen, die das Vorhofflimmern auslösen, gezielt verödet. Bislang geschah dies vor allem mittels Hitze oder Kälte. Nun hält zunehmend ein neueres, noch gezielteres Verfahren Einzug: die Pulsed Field Ablation (PFA). Und es hat sich gezeigt: Eine Gruppe von Patienten profitiert sogar ganz besonders von einer frühzeitigen Katheterablation.

Vorhofflimmern gilt es in jedem Fall ernst zu nehmen

Mit dem Alter steigt auch das Risiko, ein Vorhofflimmern zu entwickeln. Etwa jeder zehnte über 70-Jährige hat eine solche Herzrhythmusstörung. Manche leiden sehr stark unter den Symptomen Herzasen, Herzstolpern, Schwindel, Panik und Luftnot, andere bemerken die „flimmernden“ Vorhöfe gar nicht, und die Diagnose wird nur zufällig gestellt. Gefährlich ist Vorhofflimmern aber allemal, warnt Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung anlässlich der bundesweiten Herzwochen, die in diesem Jahr unter dem Motto „Herz aus dem Takt – Vorhofflimmern erkennen und handeln“ mit Informationen für Betroffene (Termine, Podcasts, Ratgeber) unter <https://herzstiftung.de/herzwochen> stattfinden. „Vorhofflimmern begünstigt die Bildung von Blutgerinnseln im Herzen“, erläutert der Kardiologe und Ärztliche Direktor der Agaplesion Frankfurter Diakonie Kliniken. „Werden diese mit dem Blutstrom ins Gehirn gespült und verschließen dort ein Gefäß, kommt es zu einem Schlaganfall.“ 20 bis 30 Prozent aller Schlaganfälle, so nimmt man an, sind durch Vorhofflimmern verursacht. Auch eine Herzschwäche kann als Folge der Rhythmusstörung entstehen.

Deswegen sollte Vorhofflimmern auf jeden Fall ernst genommen und behandelt werden. Die Möglichkeiten dafür haben sich in den letzten Jahren erweitert. Zum einen kann eine blutverdünnende Therapie das Risiko für die Bildung von Blutgerinnseln und damit das Risiko von Schlaganfällen senken. Zum anderen lässt sich aber auch die Häufigkeit und Dauer von Vorhofflimmer-Episoden verringern. Mit Medikamenten, so genannten Antiarrhythmika, ist das jedoch oft schwierig – für manche Patienten sind sie nicht geeignet, andere leiden unter Unverträglichkeiten oder Nebenwirkungen.

Katheterablation ist effektiver als Medikamente - und setzt an den Ursachen an

Die Katheterablation setzt dagegen an den Ursachen des Vorhofflimmerns an und versucht, die Störimpulse im Herzen mittels Verödung auszuschalten. „Die Ablation ist nicht nur eine Alternative zur medikamentösen Therapie, sie ist nachgewiesenermaßen die effektivere

Behandlungsverfahren“, sagt Prof. Dr. Andreas Metzner, Leitender Arzt Rhythmologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung. Der Hintergrund: Seit knapp drei Jahrzehnten ist bekannt, dass für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Vorhofflimmern elektrische Störimpulse verantwortlich sind. Sie gehen überwiegend von Herzmuskelfasern aus, die vom linken Vorhof in die Lungenvenen ziehen. Bei der Ablation setzt man nun kreisförmige oder ovale Verödungslinien um die Lungenvenen herum und verhindert so die Weiterleitung der elektrischen Störimpulse auf den Vorhof.

Bei dem Eingriff wird unter Narkose über einen Zugang in der Leiste ein Katheter zunächst in den rechten und dann weiter in den linken Vorhof vorgeschoben. Die Verödung selbst erfolgte dann überwiegend entweder mittels Hitze und Hochfrequenzstrom oder über Kälte, die mit Hilfe eines Ballons appliziert wird (Kryoablation). Ein neueres und insbesondere für die Erstablation heute bereits überwiegend eingesetztes und nicht-thermisches Verfahren ist die Pulsed Field Ablation (PFA), die mit elektrischen Impulsen von bis zu 2000 Volt winzige Löcher in die Herzmuskelzellen schießt und sie so zum Absterben bringt. „Das dadurch entstehende Narbengewebe ist nicht mehr leitfähig und wirkt damit wie eine Isolation“, erläutert Prof. Metzner. Die Störimpulse, die das Vorhofflimmern ausgelöst haben, werden so geblockt. Die Patienten können noch am gleichen oder am Folgetag nach Hause.

Kein risikofreier Eingriff: Erfahrene Zentren sind wichtig

Allerdings: „Die Katheterablation ist kein risikofreier Eingriff“, gibt Prof. Dr. KR Julian Chun vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung, zu bedenken. „Für viele Patienten überwiegt der Nutzen deutlich: Die Katheterablation kann Beschwerden lindern, die Lebensqualität verbessern und bei ausgewählten Patienten mit Herzschwäche auch die Prognose verbessern“, betont der Chefarzt für Kardiologie am Agaplesion Markus-Krankenhaus Frankfurt am Main. Viele unerwünschte Ereignisse seien leicht und gut behandelbar, schwerwiegende oder sogar lebensbedrohliche Komplikationen erfreulicherweise sehr selten. „Entscheidend ist, dass der Eingriff in einem erfahrenen Zentrum durchgeführt wird, in dem eingespielte Teams und moderne Technik zur Verfügung stehen“, sagt Prof. Chun. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) hat spezialisierte Zentren für Vorhofflimmern zertifiziert (1).

Erfolgsquoten zwischen 50 und 90 Prozent: Was tun bei Wiederkehr des Vorhofflimmerns?

Nach der Katheterablation wird die Blutverdünnung in der Regel zunächst fortgeführt. So braucht das Gewebe etwa acht Wochen bis zu Abheilung und es können dadurch in dieser Zeit erneute Episoden von Vorhofflimmern auftreten. In der Diskussion ist, ob bei einer anhaltend erfolgreichen Katheterablation dann möglicherweise auf Gerinnungshemmer verzichtet werden kann. Studiendaten nach 12 Monaten Anfallsfreiheit sprechen für diese Option bei ausgewählten Patienten. Es gibt hier allerdings noch keinen medizinischen Konsens. Daher ist dies derzeit eine individuelle Entscheidung zwischen Arzt und Patient unter Abwägung von Risiken und unter regelmäßiger Rhythmuskontrolle. Auch Medikamente gegen die Rhythmusstörung, die verhindern sollen, dass das Vorhofflimmern in der Frühphase zurückkommt, werden manchmal noch einige Zeit weitergegeben. Wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass durch die Ablation das Vorhofflimmern tatsächlich dauerhaft beseitigt ist, hängt von den individuellen Gegebenheiten des Patienten ab: Wer zuvor nur gelegentlich Flimmerepisoden hatte, die wieder spontan endeten (paroxysmales Vorhofflimmern), bei dem beträgt die zu erwartende Erfolgsquote nach einmaliger Ablation 70 bis 90 Prozent. Bei denjenigen mit zuvor persistierendem Vorhofflimmern, die noch eine zugrundeliegende Herzerkrankung haben, sind es eher 50 bis 60 Prozent.

Rückfälle in den ersten acht Wochen sind oft Folge von Entzündungen des linken Vorhofs durch die

Behandlung – und häufig nicht von Dauer. Dauern die neuerlichen Rhythmusstörungen nur wenige Minuten und sind selten, ist keine Behandlung notwendig. Dauert das Vorhofflimmern länger, kann versucht werden, es mit Medikamenten (Antiarrhythmika) zu unterdrücken. Wichtig ist auch, nach Faktoren zu suchen, die das Wiederauftreten begünstigen, etwa Bluthochdruck, Diabetes, Übergewicht, Alkoholkonsum, Schlafapnoe oder eine Schilddrüsenüberfunktion. Treten die erneuten Anfälle von Vorhofflimmern im längeren Abstand nach einer Ablation wieder häufiger auf – etwa zwei- bis viermal im Monat – und dauern sie länger an, sollte gehandelt werden.

„Die Therapie der Wahl bei einem Rezidiv von Vorhofflimmern nach einer Ablation ist eine erneute Ablation. Die zweite Ablation oder auch weitere Ablationen sind in der Regel so sicher durchführbar wie die erste“, betont Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Herzstiftung und Senior Consultant für Elektrophysiologie an der Klinik für Rhythmologie am Universitären Herzzentrum in Lübeck.

Bei eingeschränkter Pumpfunktion des Herzens lohnt die Ablation besonders

Möglicher Nutzen und eventuelle Risiken sind bei der Katheterablation, wie bei allen medizinischen Eingriffen, im Vorfeld mit dem Patienten/der Patientin zu erörtern und abzuwägen. Es gibt dabei allerdings eine Gruppe, die wie Studien zeigen, von einer frühzeitigen Katheterablation ganz besonders profitiert: Patienten mit einer Herzschwäche, bei denen die Pumpleistung des Herzens bereits eingeschränkt ist.

Vorhofflimmern mindert die Auswurfleistung des Herzens um zehn bis 20 Prozent, weil die flimmernden Vorhöfe die Herzkammern nur noch unzureichend füllen und das Herz so weniger Blut in den Kreislauf pumpt. Wer eine normale Pumpleistung hat, spürt das im Alltag kaum. Ganz anders aber bei denjenigen, deren Herzleistung bereits eingeschränkt ist. „Bei anfallsartigem Vorhofflimmern spielen Häufigkeit und Dauer der Anfälle eine große Rolle für die Entwicklung und Verschlechterung der Herzschwäche“, erläutert Prof. Dr. Philipp Sommer vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung und Direktor der Klinik für Elektrophysiologie und Rhythmologie am Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen HDZ NRW, Bad Oeynhausen.

Zwei Studien (CASTLE-AF und CASTLE-HTx) haben belegt, dass Patienten und Patientinnen mit Herzschwäche und Vorhofflimmern eine bessere Prognose haben, wenn sie zusätzlich zur Basisbehandlung mit Medikamenten noch eine Katheterablation vornehmen lassen. Ihre Sterblichkeit war geringer, sie benötigten weniger Klinikaufenthalte, die Pumpleistung ihres Herzens war höher und ihre Lebensqualität besser.

In einer der Studien befanden sich die Teilnehmer bereits im Endstadium der Pumpschwäche und waren für eine Herztransplantation gelistet. Die Studie fand in Bad Oeynhausen statt. Sie wurde nach eineinhalb Jahren vorzeitig beendet, weil der Vorteil der Katheterablation so eindeutig war, dass es nicht mehr vertretbar erschien, den Eingriff einem Teil der Patienten vorzuenthalten. Endpunkte dieser Studie waren Tod, die Notwendigkeit für ein mechanisches Herzunterstützungssystem oder eine Transplantation. Auch in dieser Untersuchung ließ sich mit der Katheterablation bei den Patienten die Pumpleistung des Herzens deutlich bessern.

Aufgrund der Ergebnisse der beiden Studien wird inzwischen die Ablationsbehandlung von Patienten mit Vorhofflimmern und Herzschwäche sowohl in der Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) als auch den Leitlinien der entsprechenden US-amerikanischen Fachgesellschaften empfohlen.

(sb)

Literatur:

CASTLE-AF: Marrouche N, Brachmann J et al., N Engl J Med 2018;378:417-427. DOI: 10.1056/NEJMoa1707855 – <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1707855>

CASTLE-HTx: Sohns C, Fox H et al., N Engl J Med 2023;389:1380-1389. DOI: 10.1056/NEJMoa2306037 – <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2306037>

(1) Link zu zertifizierten Vorhofflimmer-Zentren (DGK): <https://vhf.dgk.org/zertifizierte-vhfs/>

Tipp: Broschüre „Herz aus dem Takt: Vorhofflimmern und erkennen und handeln“

Die Herzwochen-Begleitbroschüre „Herz aus dem Takt: Vorhofflimmern erkennen und handeln“ der Deutschen Herzstiftung informiert über neueste Erkenntnisse zu Risikoversorge, Ursachen, Diagnose und Therapie von Vorhofflimmern. Die 110-seitige Broschüre kann kostenfrei per Tel. 069 955128-400 oder unter <https://herzstiftung.de/bestellung> (E-Mail: bestellung@herzstiftung.de) angefordert werden. Infos zu Vorhofflimmern unter <https://herzstiftung.de/herzwochen> und <https://herzstiftung.de/vorhofflimmern>

Weitere Informationen und kostenfreie Ratgeber zum Herzwochen-Thema Vorhofflimmern:

<https://herzstiftung.de/herzwochen>
<https://herzstiftung.de/vorhofflimmern>
<https://herzstiftung.de/schlaganfall-durch-vorhofflimmern>
<https://herzstiftung.de/pulseday>

Podcasts zum Thema Vorhofflimmern begleitend zu den Herzwochen mit einer neuen Folge pro Woche gibt es unter <https://herzstiftung.de/podcasts>

Die Patientenleitlinie „Vorhofflimmern: Verstehen, behandeln, mitwirken“ der Deutschen Herzstiftung und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) ist abrufbar unter <https://herzstiftung.de/patientenleitlinie-vorhofflimmern>

Links

- [Herzwochen](#)
- [Informationsmaterial](#)
- [Schlaganfallrisiko durch Vorhofflimmern](#)
- [imPULS Podcast](#)
- [Pulsmessen](#)