

GUTE PILLEN – SCHLECHTE PILLEN

Unabhängige Informationen zu Ihrer Gesundheit

Ohne Einfluss der Pharmaindustrie. Ohne Werbung.

Pressemitteilung 6. November 2017

Vorhofflimmern behandeln

Katheterablation – Hoffnung und Risiken

Bei manchen Menschen gerät der Herzschlag aus dem Takt: Der normale regelmäßige Sinusrhythmus schlägt um in eine Absolute Arrhythmie. Die Herzvorhöfe beginnen zu „flimmern“, d.h., ihre geordnete elektrische Aktivität, die für die regelmäßige Aktion der Herzkammern sorgt, wird chaotisch. Das Herz schlägt bei Vorhofflimmern ganz unregelmäßig und oft zu schnell oder zu langsam. Dieses Chaos kann in mehrfacher Hinsicht bedrohlich werden. Deshalb wird auf verschiedene Weise versucht, den Sinusrhythmus wiederherzustellen. Dabei kann auch eine sogenannte Katheterablation infrage kommen. **Gute Pillen – Schlechte Pillen** zeigt, welche Chancen aber auch Risiken diese moderne Technik mit sich bringt.

Vorhofflimmern kommt zum Beispiel bei Herzklappenfehlern oder Bluthochdruck vor, oft aber auch im Alter ohne erkennbare Ursache. Bei dieser Herzrhythmusstörung müssen dauerhaft gerinnungshemmende Mittel eingenommen werden, denn in den flimmernden Vorhöfen können sich Blutgerinnsel bilden. Geschieht das im linken Vorhof, besteht die Gefahr von arteriellen Thromboembolien mit Gefäßverschlüssen, z.B. Schlaganfall. In der Regel wird zunächst versucht, mit rhythmusstabilisierenden Medikamenten oder per Stromstoß (Elektrokardioversion) den Sinusrhythmus wiederherzustellen. Doch gelingt dies nicht immer dauerhaft, und das Vorhofflimmern kehrt zurück. Hier kann die moderne Herzkatheter-Technologie hilfreich sein. Dazu zählt eine Methode, die **spezialisierten Kardiologen** vorbehalten ist: die **Katheterablation**. In der Wand des linken Vorhofs werden die Bereiche aufgesucht, von denen die krankmachende elektrische Flimmeraktivität ausgeht, und durch spezielle Katheter mittels Hitze oder Kälte zerstört. Nach Schätzungen werden hierzulande jährlich mehr als 35.000 Menschen „abladiert“.

Die Katheterablation ist speziell bei Patienten erfolgreich, die jünger sind, die plötzlich wiederkehrendes („paroxysmales“) Vorhofflimmern haben und deren Herz ansonsten gesund ist. Deutlich geringer ist die Erfolgsrate bei älteren Menschen, Patienten mit schon länger als einem Jahr bestehendem Vorhofflimmern oder mit bedeutsamen Herz-

Grunderkrankungen. Bei ihnen tritt das Vorhofflimmern häufiger nach dem Eingriff wieder auf (Rezidiv).

Nutzen: Die Studien zeigen sehr unterschiedliche Ergebnisse. Mit zusätzlichen rhythmusstabilisierenden Medikamenten blieben ca. 75 Prozent rezidivfrei. Wurden keine derartigen Medikamente eingenommen, lag die Erfolgsrate nur bei etwa 40 Prozent. Mit der Ablation gelingt es tatsächlich häufiger, den Sinusrhythmus zu erhalten als mit einer rein medikamentösen Therapie. Der Erfolg beim einzelnen Patienten lässt sich aber schwer vorhersagen. Nicht selten muss der Eingriff wiederholt werden. Viele Patienten benötigen nach erfolgreicher Ablation weiterhin ein rhythmusstabilisierendes Arzneimittel sowie einen Gerinnungshemmer. **Dennoch: Die Ablation kann die Lebensqualität der Patienten und Patientinnen verbessern.**

Risiken: Bei etwa 7 Prozent der Patienten muss derzeit mit zum Teil schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen im Rahmen des Eingriffs gerechnet werden (z.B. ein Loch in der Vorhofwand). Deshalb sollte die Ablation unbedingt an erfahrenen kardiologischen Zentren durchgeführt werden. Dort bestehen nicht nur höhere Erfolgsaussichten, sondern man kann auch mit Komplikationen professionell umgehen. Eine gute Nachsorge muss garantiert sein!

Über **Langzeitschäden** ist noch wenig bekannt. Bisher fehlen auch Nachweise, dass nach einer Ablation Schlaganfälle oder eine Herzinsuffizienz seltener auftreten.

Fazit: Nach derzeitigem Kenntnisstand handelt es sich bei der Katheterablation also um einen wirksamen Eingriff zur Linderung von Symptomen bei Vorhofflimmern. Patienten sollten aber den begrenzten Nutzen und die durchaus bedeutsamen Risiken kennen und ärztlich entsprechend aufgeklärt sein.

Weitere Informationen zu den Behandlungsmöglichkeiten und Studienergebnissen finden Abonnentinnen und Abonnenten im Originalartikel der Ausgabe **GPSP** 6/2017:

<http://gutepillen-schlechtepillen.de/aus-dem-takt/>

Die Veröffentlichung dieser Mitteilung ist kostenlos unter Angabe der Quelle www.gutepillen-schlechtepillen.de oder **Gute Pillen – Schlechte Pillen** 6/2017.

Über Rückmeldung oder Beleg freuen wir uns.

Redaktion **Gute Pillen – Schlechte Pillen**

August-Bebel-Str. 62

D-33602 Bielefeld

Redaktion@GP-SP.de

www.gutepillen-schlechtepillen.de

Gute Pillen - Schlechte Pillen ist ein Gemeinschaftsprojekt gegründet von: arznei-telegramm®, DER ARZNEIMITTELBRIEF und Pharma-Brief; mit Arzneiverordnung in der Praxis. Alle beteiligten Zeitschriften sind Mitglied der International Society of Drug Bulletins (ISDB). Herausgeber: Gute Pillen, Schlechte Pillen - Gemeinnützige Gesellschaft für unabhängige Gesundheitsinformation mbH, Bergstr. 38A, 12169 Berlin, HRB 98731B Amtsgericht Berlin-Charlottenburg, Geschäftsführer: Wolfgang Becker-Brüser, Jörg Schaaber, Dr. Dietrich von Herrath. Steuernr. 29/010/70934