

Hilft mir eine Vorhofablation bei andauerndem Vorhofflimmern?

Erstellt im August 2018, Nächste geplante Aktualisierung: August 2021

Wissenschaftliche Beratung: Dr. med. Dagmar Lühmann, Prof. Dr. med. Martin Scherer

Vorhofflimmern ist eine Herzrhythmusstörung, die anfallsartig oder andauernd auftreten kann. Dabei geraten das Herz und damit auch die Pumpfunktion aus dem Takt.

Um den Herzrhythmus (auch Sinusrhythmus) wiederherzustellen, ist die Vorhofablation mit einem Katheter ein Behandlungsansatz. In der Regel wird diese Behandlung jedoch erst angewendet, wenn andere Möglichkeiten zur Rhythmuskontrolle wie Medikamente oder ein Stromstoß erfolglos waren.

Kann durch eine Vorhofablation der normale Sinusrhythmus bei andauerndem Vorhofflimmern wiederhergestellt werden?

Wie hilft Ihnen diese Übersicht?

Es gibt mehrere Behandlungsmöglichkeiten für die Wiederherstellung des Herzrhythmus bei andauerndem (persistierendem) Vorhofflimmern. Ihre persönliche Bewertung der jeweiligen Maßnahmen ist wichtig für die richtige Entscheidung. Diese Übersicht hilft Ihnen, Nutzen und Schaden von zwei Behandlungen abzuwägen. Sie zeigt, ob durch die Vorhofablation mit einem Katheter (auch Katheterablation) im Vergleich zur medikamentösen Behandlung mehr Patienten und Patientinnen frei von Vorhofflimmern sind und wie häufig Komplikationen auftreten. Die Zahlen in dieser Gegenüberstellung basieren auf den derzeit besten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Welche Möglichkeiten habe ich?

Bei andauerndem Vorhofflimmern können zwei Behandlungen unter bestimmten Voraussetzungen eingesetzt werden. Sie werden hier verglichen: Vorhofablation und Antiarrhythmika.

Was ist eine Vorhofablation?	Was sind Antiarrhythmika?
Über einen kleinen Schnitt, meist in der Leistengegend, wird über die Leistenvene ein Katheter in den linken Vorhof eingeführt. Mit diesem Katheter vernarbt der Arzt oder die Ärztin einen Teil des Gewebes durch Hitze, so dass es anschließend keine elektrischen Reize (Flimmerwellen) mehr weiterleiten kann.	Antiarrhythmika sind Medikamente zur Kontrolle des Herzrhythmus. Dabei handelt es sich um eine Gruppe von sehr unterschiedlichen Medikamenten. Sie wirken, indem sie die Empfänglichkeit des Herzmuskels für elektrische Reize beeinflussen.

Nutzen und Schaden der Behandlungen

In einer Übersichtsarbeit aus drei europäischen Studien aus dem Jahr 2016 wurden Nutzen und Schaden der Vorhofablation und Antiarrhythmika über 12 Monate miteinander verglichen. Dabei wurden u.a. die folgenden Fragen untersucht:

- Wie viele Patienten und Patientinnen haben auch nach zwölf Monaten noch einen normalen Herzrhythmus?
- Bei wie vielen Patienten und Patientinnen war innerhalb von 12 Monaten eine Kardioversion notwendig, weil das Vorhofflimmern erneut mit starken Beschwerden auftrat?
- Wie bewerteten die Betroffenen ihre Lebensqualität nach der Behandlung?
- Wie häufig sind Komplikationen aufgetreten?

Studienpopulation

In den Studien waren überwiegend Männer – mit und ohne Herzerkrankungen – eingeschlossen, die ein andauerndes Vorhofflimmern haben. Eine medikamentöse Rhythmuskontrolle war bei ihnen erfolglos. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden lag in den Studien zwischen 55 und 65 Jahren.

Nutzen der Behandlungsmethoden

➤ Normaler Rhythmus:

Wie viele Patientinnen und Patienten haben auch nach zwölf Monaten noch einen normalen Herzrhythmus?



Vorhofablation

65 von 100 Patienten und Patientinnen mit Vorhofablation haben nach zwölf Monaten einen normalen Herzrhythmus.



Antiarrhythmika

35 von 100 Patienten und Patientinnen mit Antiarrhythmika haben nach zwölf Monaten einen normalen Herzrhythmus.

➤ **Kardioversion:**

Unter Kardioversion versteht man die Wiederherstellung des normalen Sinusrhythmus durch Stromstoß oder medikamentöse Behandlung.

Bei wie vielen Patienten und Patientinnen war innerhalb von 12 Monaten eine solche Kardioversion notwendig, weil das Vorhofflimmern erneut mit starken Beschwerden auftrat?



Vorhofablation

Bei 26 von 100 Patienten und Patientinnen mit Vorhofablation war innerhalb von zwölf Monaten eine Kardioversion notwendig.

Antiarrhythmika

Bei 42 von 100 Patienten und Patientinnen mit Antiarrhythmika war innerhalb von zwölf Monaten eine Kardioversion notwendig.

➤ **Lebensqualität:**

Wie bewerten die Betroffenen ihre Lebensqualität nach der Behandlung?

Bezüglich des Einflusses der beiden Behandlungen auf die Lebensqualität ist die aktuelle Forschungslage unsicher. Es können dazu keine Aussagen gemacht werden.

Schaden der Behandlungsmethoden

Wie häufig sind **Komplikationen** und unerwünschte Ereignisse in den Behandlungsgruppen aufgetreten?



Es gab keinen Unterschied zwischen den Vergleichsgruppen: **Komplikationen** traten sowohl bei Vorhofablation als auch bei Antiarrhythmika bei etwa 7 - 8 von 100 Patienten und Patientinnen auf.

In Zusammenhang mit der Vorhofablation kam es z.B. zu Herzbeutelentzündungen oder Gefäßkomplikationen. Auch durch Einnahme von Antiarrhythmika kam es zu Nebenwirkungen. Im Verlauf der Studien haben Patienten und Patientinnen in der Vorhofablationsgruppe zum Teil auch Antiarrhythmika eingenommen und in der Antiarrhythmikagruppe zum Teil eine Vorhofablation erhalten.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Vergleich zu Patienten und Patientinnen, die Herzrhythmusmedikamente erhielten, waren jene Patienten und Patientinnen, die eine Vorhofablation erhielten, eher frei von Vorhofflimmern, wurden seltener ins Krankenhaus eingewiesen und benötigten seltener eine Kardioversion.

Allerdings gibt es bisher wenig Forschung, die verfügbaren Studien sind nicht von hoher Qualität und es bleiben daher Fragen über die Vor- und Nachteile offen.

Woher stammen die Informationen?

Die Zahlen zu den Vor- und Nachteilen der beiden Behandlungsverfahren stammen aus einer Übersichtsarbeit aus drei europäischen Studien. Die Informationen und Zahlen stellen keine endgültige Bewertung dar.

Die aktuell verfügbaren Studien sind von mittlerer Qualität und es bleiben Fragen über die Vor- und Nachteile offen. Die Autoren und Autorinnen der Übersichtsarbeit halten es für wahrscheinlich, dass Ergebnisse weiterer Studien die Aussagen verändern.

Quelle: Nyong J, Amit G, Adler AJ, Owolabi OO, Perel P, Prieto-Merino D et al. Efficacy and safety of ablation for people with non-paroxysmal atrial fibrillation. Cochrane Database Syst Rev 2016 Nov 22, 11:CD012088. doi: 10.1002/14651858.CD012088.pub2.