

## Adipöse Patienten mit Vorhofflimmern haben nach einer Adipositas-OP ein stark erhöhtes Flimmerrisiko

**Datum:** 21.09.2017

**Original Titel:**

Effect of Bariatric Surgery on Emergency Department Visits and Hospitalizations for Atrial Fibrillation

Patienten mit schwerer [Adipositas](#) (= Fettleibigkeit) weisen häufig eine lange Leidensgeschichte mit gescheiterten Diäten, drastischen Gewichtsschwankungen und zahlreichen Bemühungen zur Umstellung des Lebensstils auf. Vielen bleibt als letzte Hoffnung nur noch eine Operation im Rahmen der bariatrischen Chirurgie (= Adipositaschirurgie). Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit von Maßnahmen der bariatrischen Chirurgie - hierzu zählen beispielsweise das Einsetzen eines Magenbands oder ein Schlauchmagen - für eine nachhaltige Gewichtsreduktion.

Allerdings ist die bariatrische Chirurgie auch mit Risiken verbunden - sowohl während der Operation als auch in der Zeit nach der OP. In einer an der amerikanischen Harvard-Universität durchgeführten Studie wurde nun untersucht, ob es einen Zusammenhang zwischen der bariatrischen Chirurgie und Aufhalten im Krankenhaus oder in der Notaufnahme aufgrund von [Vorhofflimmern](#) gibt.

Für die Studie wurden 523 adipöse Erwachsene ausgewählt, die unter [Vorhofflimmern](#) litten und sich für die bariatrische Chirurgie entschlossen hatten. In den 13 bis 24 Monaten vor der Durchführung der bariatrischen Chirurgie hatten 15,9 % der adipösen Patienten entweder das Krankenhaus oder die Notaufnahme aufgrund von Vorhofflimmern aufgesucht. In den letzten 12 Monaten vor der Operation war dieses Risiko ähnlich hoch. Anders verhielt es sich in der Zeit nach der Operation: In den ersten 12 Monaten nach der Operation war das Risiko, ein Krankenhaus oder die Notaufnahme aufgrund von Vorhofflimmern aufsuchen zu müssen, um 53 % erhöht. Auch 13 bis 24 Monate nach der Operation war dieses Risiko mit + 41 % noch deutlich erhöht.

Diese Studienergebnisse zeigen, dass adipöse Patienten mit Vorhofflimmern nach einer OP im Rahmen der bariatrischen Chirurgie für mindestens 2 Jahre lang ein erhöhtes Risiko aufweisen, aufgrund ihres Vorhofflimmerns stationär oder [ambulant](#) behandelt werden zu müssen. Diese Erkenntnisse sollten bei der Beratung von adipösen Patienten vor der Operation Berücksichtigung finden.

**Referenzen:**

Shimada YJ, Tsugawa Y, Camargo CA Jr, Brown DFM, Hasegawa K. Effect of Bariatric Surgery on Emergency Department Visits and Hospitalizations for Atrial Fibrillation. Am J Cardiol. 2017 Sep 515;120(6):947-952. doi: 10.1016/j.amjcard.2017.06.026. Epub 2017 Jun 27.

# MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

## Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

---

---

---

## Meine Fragen

---

---

---

## Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

---

---

---

## Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am \_\_\_\_\_:

---

---

---

---

---

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“