Verödungs-Therapie bei Vorhofflimmern: Wann die Katheter-Ablation helfen kann

Zwei aktuelle Studien untersuchten einen möglichen Benefit der Katheterablation im Vergleich zu Medikamenten: CASTLE-AF konnte erstmals zeigen, dass eine Rhythmisierung mittels Ablation das Überleben von Patienten mit hochgradig eingeschränkter Pumpfunktion positiv beeinflusst. Die CABANA-Studie sollte den Nachweis bringen, dass die Katheterablation bei Vorhofflimmern außer Symptomen auch klinische Ereignisse wie Schlaganfälle und Todesfälle reduziert. Sie zeigte sich in Bezug auf Rhythmusstabilität der medikamentösen Therapie überlegen und außerdem als sichere Methode, konnte jedoch in Summe keinen Überlebensvorteil gegenüber der medikamentösen Therapie belegen.

Berlin, Freitag 12. Oktober 2018 – Rund 1,8 Millionen Menschen in Deutschland haben eine Herzschwäche und ebenso viele auch Vorhofflimmern. Beides sind Erkrankungen, deren Häufigkeit in einer älter werdenden Bevölkerung zunimmt, sie verstärken sich in ihrer lebensverkürzenden Wirkung wechselseitig. Zum Beenden des Vorhofflimmerns stehen Medikamente und die Katheterablation („Verödungstherapie“) zur Verfügung, bei der die Überleitung der elektrischen Impulse, die den Herzrhythmus stören, verhindert bzw. durch Vernarbung unmöglich gemacht werden soll. Mehreren Studien zeigten, dass die Ablation sowohl hinsichtlich der Symptomatik als auch der Rückfallfreiheit der medikamentösen Therapie klar überlegen ist. Weniger klar ist, ob sie auch einen Nutzen über die Besserung der Symptomatik hinaus bringt.

Die CASTLE-AF Studie

Antworten dazu liefert die kürzlich publizierte Studie CASTLE-AF1, in der 397 Patienten mit Vorhofflimmern und Herzschwäche entweder mit Medikamenten oder mit Ablation behandelt wurden. Alle trugen einen implantierbaren Defibrillator, der sie vor dem plötzlichen Herztod schützte und ein kontinuierliches Monitoring des Vorhofflimmerns ermöglichte. „Die Ergebnisse waren beeindruckend“, berichtete Prof. Dr. Philipp Sommer, stellvertretender Sprecher der Arbeitsgruppe Rhythmologie der DGK (Leipzig), auf einer Pressekonferenz im Rahmen der der Herztage der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Berlin. In CASTLE-AF führte die Katheterablation dazu, dass die Zahl der Patienten, die innerhalb von etwas mehr als drei Jahren starben oder wegen Herzinsuffizienz stationär behandelt werden mussten, im Vergleich zur medikamentös behandelten Kontrollgruppe von 82 (44,5 Prozent) auf 51 (28,5 Prozent) abnahm – das entspricht einer relativen Risikoverringerung von 38 Prozent.

Bei der Gesamtsterblichkeit ergab sich eine Abnahme der Zahl der Todesfälle von 47 (25 Prozent) auf 24 (13,4 Prozent). Das entspricht einer relativen Risikoreduktion um 48 Prozent und einer absoluten Reduktion um 11,6 Prozent. Ausschlaggebend dafür war eine Verringerung der Zahl kardiovaskulär bedingter Todesfälle von 41 (22,3 Prozent) auf 20 (11,2 Prozent).

„Die Gesamtmortalität in dieser speziellen Patientenpopulation wurde also durch die Ablation nahezu halbiert. Dabei war das Verfahren mit keinem nennenswerten oder erhöhten Risiko verbunden“, so Prof. Sommer. „Symptomatische und prognostische Verbesserung hinsichtlich

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

Lebenserwartung durch Katheterablation sind ein erstaunliches Ergebnis, damit wird die Indikationsstellung für diesen Eingriff erweitert."

Die CABANA-Studie

Die CABANA-Studie2 sollte zeigen, dass die Katheterablation bei Vorhofflimmern außer Symptomen auch klinische Ereignisse wie Schlaganfälle und Todesfälle reduziert. Prof. Sommer: „Über die Ergebnisse und deren Interpretation wird heftig diskutiert."
Es waren insgesamt 2.204 Patienten mit Vorhofflimmern aufgenommen und per Randomisierung zwei Gruppen zugeteilt worden, in denen entweder eine Katheterablation durchgeführt oder eine medikamentöse Behandlung mit Antiarrhythmika zur Rhythmus- oder Frequenzkontrolle eingeleitet worden war. Die Dauer der Nachbeobachtung betrug fünf Jahre. Die Teilnehmer mussten mindestens 65 Jahre alt sein oder in der Vorgeschichte kardiovaskuläre Risikofaktoren und/oder einen Schlaganfall aufweisen.

Prof. Sommer: „Zusammenfassend kann man sagen, dass die Ablation in der CABANA-Studie in Bezug auf Rhythmusstabilität ein der medikamentösen Therapie überlegenes Verfahren und außerdem eine sichere Methode ist. Die Ablation konnte aber in Summe bei den untersuchten Patienten keinen Überlebensvorteil gegenüber der medikamentösen Therapie zeigen."

Quellen:
1 Marrouche NF et al, Catheter Ablation for Atrial Fibrillation with Heart Failure, N Engl J Med. 2018; 378: 417-27
2 Packer D.L.: Catheter ablation vs antiarrhythmic drug therapy in atrial fibrillation: the results of the CABANA multicenter international randomized clinical trial. Vorgestellt am 10. Mai beim HRS-Kongress 2018 in Boston; Cabana: Quality of Life Study NCT00911508; Daniel Mark, Präsentation beim Kongress der ESC 2018 in München; Jeanne. E. Poole: Recurrence of Atrial Arrhythmias in the Catheter Ablation vs Antiarrhythmic Drug Therapy in Atrial Fibrillation (CABANA) Trial. Präsentation beim ESC 2018 in München

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.500 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org

Weitere Informationen:
http://www.dgk.org/presse
http://www.kardiologie.org

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

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“

Alle Rechte © DeutschesGesundheitsPortal.de/HealthCom