



Neue Methode bei Vorhofflimmern erfolgreich

Neue Methode bei Vorhofflimmern erfolgreich Eine innovative Methode zur Behandlung von anfallartigem ("paroxysmalen") und anhaltendem ("persistierendem") Vorhofflimmern, die Pulmonalvenenisolation mit einem Kryoballon der zweiten Generation, hat sich als sichere und wirksame Behandlungsstrategie erwiesen. Adaptierungen in der Anwendung könnten die Methode bei gleicher Wirksamkeit noch sicherer machen. Diese Ergebnisse brachten mehrere aktuelle Studien, die jetzt auf der Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) in Düsseldorf vorgestellt wurden. Vorhofflimmern (VHF) ist die häufigste Herzrhythmusstörung und neben einer beträchtlichen Einschränkung der Lebensqualität auch mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität verbunden. Bei anfallartigem und anhaltendem VHF, das auf Medikamente nicht anspricht, ist heute die Verödung der vorhofnahen Muskulatur der Lungenvenen (Pulmonalvenenisolation, PVI) etabliert. Neben der Ablation mit Hochfrequenzstrom (Radiofrequenz-Ablation, RF), der aktuell am häufigsten angewendeten Methode, hat sich auch die Anwendung der Kälteablation mittels Kryoballon bewährt. Seit einiger Zeit steht dafür ein Kryoballon der zweiten Generation zur Verfügung, der durch eine verbesserte Kältemitteleinjektion und höhere Kühlleistung eine bessere klinische Wirksamkeit erzielen soll. Geeignete Ersttherapie bei persistierendem VHF In einer Studie des Herzzentrums München-Bogenhausen, die bei der DGK-Herbsttagung vorgestellt wurde, erwies sich die Pulmonalvenenisolation mit der zweiten Kryoballon-Generation als "sichere und effektive Ablationstherapie für paroxysmales und persistierendes Vorhofflimmern", wie Studienautor Dr. Stefan Hartl in Düsseldorf berichtete. "Die Erfolgsrate lag bei anfallartigem Vorhofflimmern signifikant höher als bei anhaltendem Vorhofflimmern, jedoch konnte auch bei letzterem ein mittelfristig günstiges Ergebnis erzielt werden. Aus diesem Grund scheint die PVI mit dem Kryoballon der zweiten Generation auch bei dieser Form des Vorhofflimmerns eine geeignete Therapieoption zu sein und ist als primäre Ablationsstrategie geeignet. Es werden jedoch noch Langzeitergebnisse und prospektive Vergleichsdaten von RF- und Kryoablation benötigt, um die optimale Strategie für die Erstablation bestimmen zu können." Insgesamt wurde für die Studie zwischen Mai 2012 und Juni 2014 bei 402 Patienten eine PVI mit dem neuen Kryoballon durchgeführt. Bei drei Viertel aller Patienten (76 Prozent) war das Verfahren erfolgreich, bei Patienten mit paroxysmalen VHF lag die Erfolgsrate sogar bei 81 Prozent. "Single-Shot" ist ebenso wirksam wie zweimalige Abkühlung Der Frage, ob bei dieser Methode - wie bisher üblicherweise gehandhabt - nach einer erfolgreichen PVI eine zusätzliche Kälteanwendung pro Pulmonalvene ("Bonus-Freeze") notwendig ist, ging eine Studie der Asklepios Klinik St. Georg in Hamburg nach. Der Hintergrund: Jede zusätzliche Applikation kann das Risiko von Komplikationen erhöhen, eine einmalige Anwendung hätte also Vorteile unter Sicherheitsgesichtspunkten. Tatsächlich zeigte sich, dass die nachträgliche Abkühlung keinen Wirksamkeits-Vorteil bringt. "Die Single-Shot-Strategie mit dem Cryoballon Advance zur Therapie von paroxysmalem und kurz-anhaltend persistierendem Vorhofflimmern zeigt eine klinische Erfolgsrate von 82 Prozent nach einem Jahr", berichtete Studienautor Dr. Christian-Hendrik Heeger. "Im Vergleich zu bisherigen Ergebnissen anderer Studien mit zusätzlichem Bonus-Freeze zeigt die Single-Shot-Strategie eine vergleichbare Effektivität. Unsere Studie gibt erste Hinweise, dass unter Verwendung des Kryoballons der zweiten Generation auf einen Bonus Freeze verzichtet werden kann." Für die Hamburger Studie wurden 45 Patienten mit anfallartigem Vorhofflimmern behandelt. Quelle: DGK Abstracts Heeger et al, Long-term clinical success with the second-generation 28mm cryoballoon using a single-shot strategy for pulmonary vein isolation; Hartl et al, Second-generation cryoballoon: clinical outcome in paroxysmal and persistent atrial fibrillation, Clin Res Cardiol 103, Suppl 2, Oktober 2014 - Beiträge P127 und P123 Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 8500 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org. Informationen: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin) Pressebüro während des Kongresses: 0211 5209-1716, 0211 5209-1715 Pressestelle: Kerstin Krug, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692-43, presse@dgk.org B-Kommunikation, Roland Bettschart, Dr. Birgit Kofler, Berlin/Wien, Tel.: 030 700159676; +43 1 31943780; kofler@bkkommunikation.com  http://www.pressrelations.de/new/pmcounter.cfm?n_pinr_=577515 width="1" height="1">

Pressekontakt

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.

40237 Düsseldorf

Firmenkontakt

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.

40237 Düsseldorf

Weitere Informationen finden sich auf unserer Homepage