



# DGK.

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

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-150  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## Langzeit-Erfolg einer Katheterablation von atrialen Tachykardien

**Dr. Ann-Kathrin Kahle und Prof. Dr. Christian Meyer, Düsseldorf**

### Hintergrund

Die Katheterablation ist inzwischen die Therapie der Wahl zum Erhalt eines Sinusrhythmus bei Patient:innen mit atrialen Tachykardien (ATs). Während sich die Mapping- und Ablationstechnologien in den vergangenen Jahren signifikant verbessert haben, existieren bisher keine Daten zum Langzeit-Erfolg einer AT-Ablation.

### Ziel

Das Ziel dieser Analyse bestand darin, den Langzeit-Erfolg einer Katheterablation von ATs zu untersuchen.

### Methoden

SATELLITE (Systematic Assessment of Treatment Effectiveness for Long-Term Management of Stable Atrial Tachycardia in Inpatient and Outpatient Environments) ist ein multizentrisches, beobachtendes Register, in welchem Patient:innen mit ATs, die entweder eine Katheterablation oder Elektrokardioversion erhalten haben, eingeschlossen wurden. In der vorliegenden Analyse wurden alle Patient:innen mit einem Follow-up von mindestens 3 Jahren nach AT-Ablation berücksichtigt.

### Ergebnisse

Insgesamt 187 Patient:innen ( $60,5 \pm 16,0$  Jahre, 56,1 % männlich, erste AT-Ablation in 67,4 %) erhielten eine AT-Ablation. Während des Follow-ups von  $6,0 \pm 3,2$  Jahren entwickelten 116 Patient:innen (62,0 %) ein Rezidiv einer atrialen Arrhythmie  $30,2 \pm 30,2$  Monate nach Ablation (Abb.). Rezidive waren eine AT in 67,8 % und Vorhofflimmern in 32,2 %. Eine erneute Ablation wurde bei 78 (41,7 %) Patient:innen nach  $34,3 \pm 32,7$  Monaten durchgeführt und beinhaltete eine AT-Ablation bei 61 (78,2 %) Patient:innen. Insgesamt 34 (43,6 %) Patient:innen erhielten >1 erneute Ablation (Spanne 1–6 Prozeduren). Während der erneuten Ablation zeigte sich die Index-AT bei 6 Patient:innen (3,2 %), inklusive einer perimitralen Makro-Reentry-AT, einer Localized-Reentry-AT am Mitralannulus, einer inferoseptalen und inferolateralen rechtsseitigen fokalen AT, einer peritrikuspiden Makro-Reentry-AT und einer fokalen AT am Trikuspidalannulus. Nach  $1,7 \pm 1,0$  Prozeduren zeigten sich bei 70,6 % aller Patient:innen keine Rezidive. Insgesamt 176 (94,1 %) Patient:innen waren unter Berücksichtigung einer optimalen konservativen Therapie frei von Rezidiven.

### Schlussfolgerung/Fazit

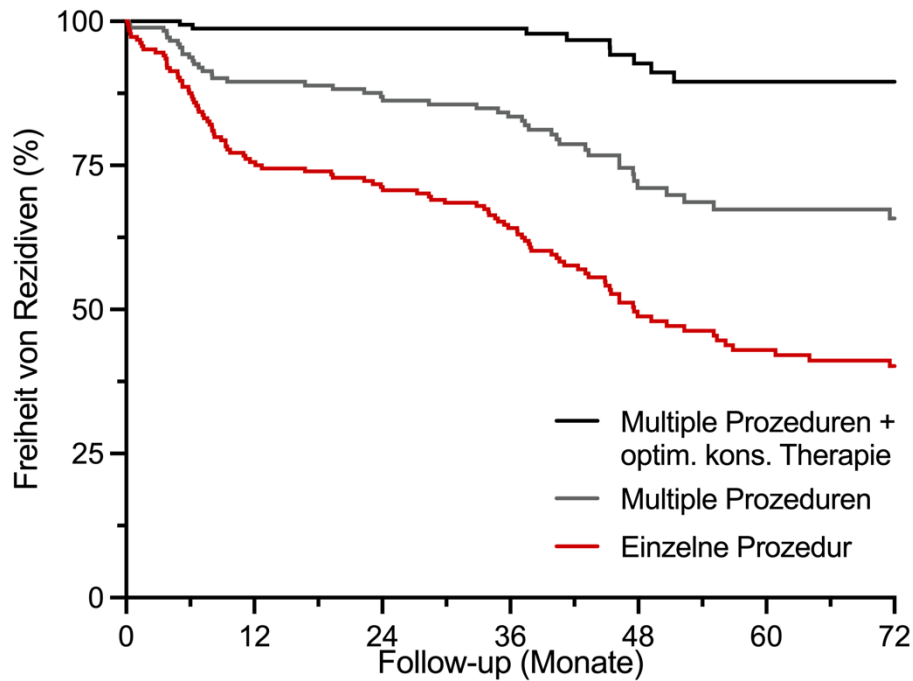
Eine AT-Ablation resultiert nach 6 Jahren in einer Rezidivfreiheit bei 40 % aller Patient:innen. Eine erneute Ablation ist bei ungefähr 40 % aller Patient:innen notwendig und verbessert die langfristige Freiheit von Rezidiven aller atrialen Arrhythmien. Rezidive der Index-AT sind selten und treten vor allem bei ATs an schwierigen anatomischen Lokalisationen auf.



# DGK.

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

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-150  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)



Personen	—	187	185	185	185	108	87	72
unter	—	187	173	170	165	94	74	61
Risiko	—	187	140	132	119	61	49	43

Abbildung: Langzeit-Erfolg einer Katheterablation von atrialen Tachykardien.  
Die Freiheit von Rezidiven nach einer bzw. multiplen Katheterablationen ist visualisiert.