



Frühzeitige Katheterablation führt zu besseren Ergebnissen bei Patient:innen < 55 Jahre mit persistierendem Vorhofflimmern

Dr. Nico Erhard, Dr. Florian Englert und Prof. Isabel Deisenhofer, München

Hintergrund

Die Frage nach dem besten Zeitpunkt für eine Katheterablation von Vorhofflimmern (AF) zur Erzielung optimaler Ergebnisse ist nach wie vor ein wichtiges klinisches Thema. Da Vorhofflimmern bei jüngeren Patient:innen seltener auftritt, sind Daten über die Diagnose-zu-Ablations-Zeit (DAT) bei Patient:innen unter 55 Jahren mit persistierendem Vorhofflimmern besonders begrenzt. Im Rahmen dieser Studie wurde daher die zeitliche Beziehung zwischen dem Auftreten von Vorhofflimmern und dem Zeitpunkt der Katheterablation in dieser Kohorte untersucht.

Ziel

Wir haben eine retrospektive Analyse in einer jüngeren Patientenkohorte (< 55 Jahre) durchgeführt, die sich mit persistierendem Vorhofflimmern vorstellte und sich einer erstmaligen Ablationstherapie unterzog. Unser Ziel war es die zeitliche Beziehung zwischen dem ersten Auftreten von Vorhofflimmern und dem Zeitpunkt der Katheterablation im Hinblick auf den langfristigen Ablationserfolg zu analysieren.

Methoden

Wir führten eine retrospektive Studie am Deutschen Herzzentrum in München durch und inkludierten Patient:innen ≤ 55 Jahren mit persistierendem Vorhofflimmern, die sich in unserem Zentrum einer erstmaligen Katheterablation unterzogen. Die Kohorte wurde unterteilt in Patient:innen, die sich nach der Diagnose von persistierendem Vorhofflimmern innerhalb einer DAT von ≤12 Monaten einer Katheterablation unterzogen, und in Patient:innen mit einer DAT von >12 Monaten. Insgesamt wurden 101 Patient:innen (mittleres Alter 51 Jahre; weiblich n=19 (18,8%)) mit persistierendem Vorhofflimmern eingeschlossen. Die Ablation wurde bei 51 Patient:innen innerhalb von 12 Monaten ("früher DAT") und bei 50 Patient:innen nach 12 Monaten ("später DAT") durchgeführt. Bei allen Patient:innen wurde eine zirkumferentielle Pulmonalvenenisolation mittels Radiofrequenzstrom durchgeführt.

Ergebnisse

Die mediane DAT betrug 5 Monate (1 - 12 Monate) in der Gruppe mit früher Ablation und 36 Monate (13 - 240 Monate) in der Gruppe mit später Ablation. Die mediane Nachbeobachtungszeit betrug 11,3 Monate (0,03 - 37,1 Monate). Die Rate des Wiederauftretens einer Vorhoffarrhythmie nach einer 30-tägigen „blanking“ Phase war in der frühen DAT-Gruppe (13/51 Patient:innen; 25,5 %) signifikant niedriger als in der späten DAT-Gruppe (26/50 Patienten; 52,0 %) (Log-Rank-Test; p = 0,003). Eine Katheterablation, die > 12 Monate nach der ersten Vorhofflimmerdiagnose durchgeführt wurde, war ein unabhängiger Prädiktor für das Auftreten einer Vorhoffarrhythmie (OR: 2,58; (95%-CI: 1,32-5,07)).



Schlussfolgerung

Eine frühzeitige erstmalige Katheterablation bei Patient:innen unter 55 Jahren mit persistierendem Vorhofflimmern war in dieser Studie mit einer signifikant niedrigeren Rezidivrate jeglicher Vorhoffarrhythmie verbunden. Größere randomisierte Studien sind sinnvoll, um den optimalen Zeitpunkt und die Ablationsstrategie bei jungen Patient:innen mit persistierendem Vorhofflimmern weiter zu untersuchen.

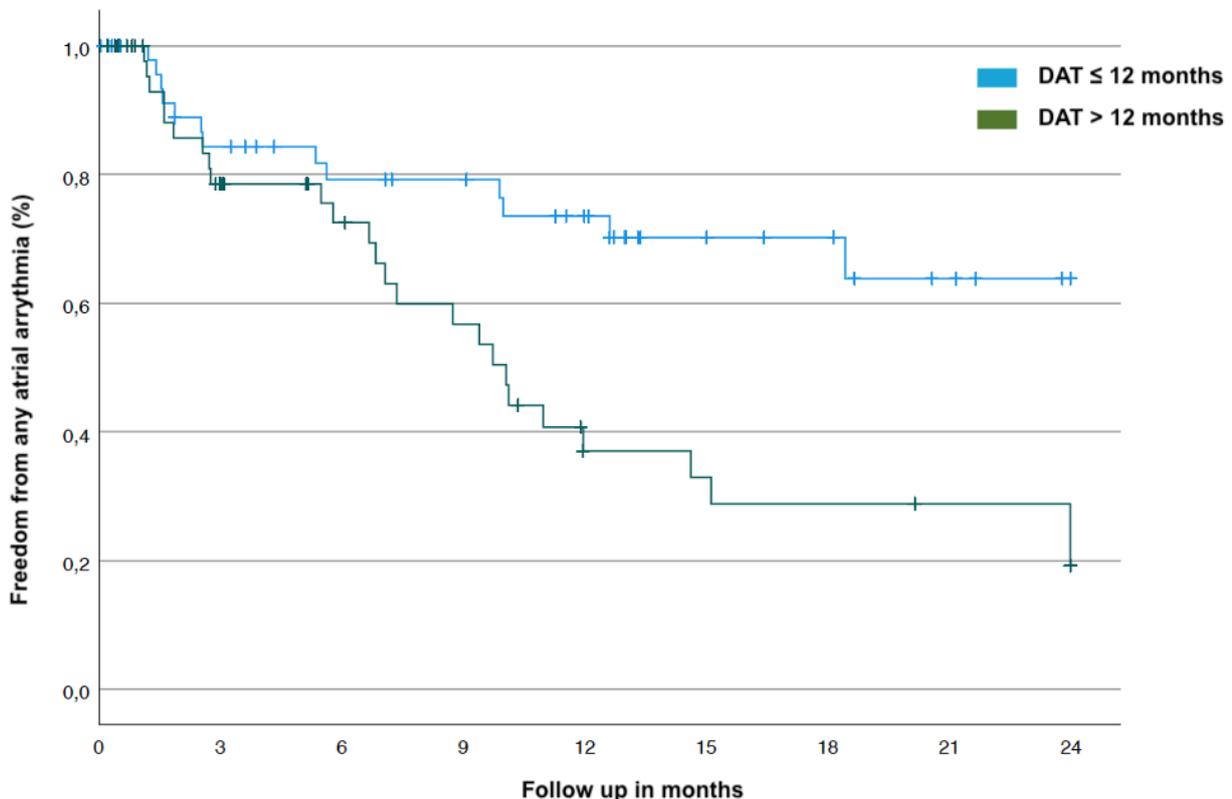


Abb. 1: Kaplan-Meier Analyse mit Vergleich von Patient:innen mit DAT ≤ 12 Monate und DAT > 12 Monate

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 12.000 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.herzmedizin.de