

**PRAXISKLINIK HERZ UND GEFÄSSE**

Kardiologie ● Angiologie ● Radiologie ● Nuklearmedizin  
AKADEMISCHE LEHRPRAXISKLINIK DER TU DRESDEN

**Elektrophysiologie**

Heinrich-Cotta-Straße 12, 01324 Dresden  
Tel.: (03 51) 2693 - 65 42  
Fax: (03 51) 2693 - 65 43

Ärztliche Leitung: Dr. med. Stefan G. Spitzer



Dr. med. S. G. Spitzer,  
Dr. med. R. Dörr, Dr. med. B. Krosse,  
Prof. Dr. med. R. Sternitzky,  
Dr. med. J. Stumpf, Dr. med. C. T. Kadalié

Forststraße 3, 01099 Dresden  
Ambulanz: (03 51) 80 64 - 0  
Herzkatheterlabor: (03 51) 26 93 - 65 15  
Radiologie: (03 51) 80 64 - 2 43  
Nuklearmedizin: (03 51) 26 93 - 65 05

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie leiden unter der häufigsten Rhythmusstörung, dem so genannten Vorhofflimmern. Die beiliegende Broschüre fasst alle wichtigen Informationen zu diesem Krankheitsbild zusammen. Die Behandlung des Vorhofflimmerns beschränkte sich bis vor kurzem entweder auf eine medikamentöse Kontrolle der Herzfrequenz mit einer begleitenden Blutverdünnung oder die Einnahme von Rhythmusmedikamenten, die das Vorhofflimmern unterdrücken sollen.

Seit einigen Jahren besteht die Möglichkeit, mit einem Katheterverfahren die Rhythmusstörung kurativ, also mit der Absicht einer Heilung, zu behandeln. Das ist aktuell die einzige Möglichkeit, Sie von der Rhythmusstörung komplett zu befreien. Obwohl mittlerweile schon viel Erfahrung damit vorliegt, ist es weiterhin ein technisch aufwendiges Verfahren. Im Folgenden möchten wir Ihnen die Methoden der Vorhofflimmerablation näher erläutern:

Vor dem eigentlichen Kathetereingriff benötigen wir eine Computertomographie/MRT-Aufnahme Ihres Herzens. Die Kenntnis der exakten Anatomie erleichtert uns während der Katheterablation die Orientierung in dem zu behandelnden linken Herzvorhof.

Die Katheterablation wird an einem zweiten Termin unter entsprechenden Überwachungsbedingungen durchgeführt; dazu gehören u.a. die Bilanzierung des Flüssigkeitshaushaltes sowie das arterielle Blutdruckmonitoring. Zu Beginn der Untersuchung werden in der Regel Elektrodenkatheter sowohl von der rechten Leiste sowie ein weiterer Elektrodenkatheter von der linken Armvene aus eingeführt. Dies geschieht in örtlicher Betäubung und verursacht keine Schmerzen. Im Anschluss daran erfolgt die Passage des eigentlichen Ablationskatheters vom rechten in den linken Vorhof. Um diese Passage durch die Vorhofscheidewand schnell und sicher durchführen zu können, werden die genannten Strukturen mittels einer Ultraschallsonde über die Speiseröhre dargestellt (dauert nur wenige Minuten). Nun beginnt die eigentliche Katheterablation (Verödung). Über einen ringförmigen Ablationskatheter wird über den gesamten „Ring“ Wärmeenergie abgegeben, wodurch nacheinander alle 4 Lungenvenen elektrisch isoliert werden (*Abbildung 1*). Im Bedarfsfall werden anschließend über einen anderen Ablationskatheter weitere „Verödungspunkte“ im linken Vorhof appliziert. Das Aneinanderreihen vieler solcher Ablationspunkte ergibt die angestrebte „Ablationslinie“ im linken Herzvorhof (*Abbildung 2*). Die einzelne Energieabgabe wird in der Regel wenig wahrgenommen; an einigen Stellen kann allerdings ein Druckgefühl hinter dem Brustbein bzw. auch ein Schmerzreiz entstehen (diese Phase des Eingriffs wird die Bedarf durch Schmerzmittel begleitet).

Nach der Untersuchung bekommen Sie zur Rhythmusstabilisierung (weiterhin) Rhythmusmedikamente. Zusätzlich wird zur Verhinderung der Blutgerinnelbildung eine mindestens 6-monatige Blutverdünnung mit Phenprocoumon (Falithrom/Marcumar) notwendig. Es ist nicht ungewöhnlich, dass in den ersten Monaten nach der Ablation („Heilungsphase“) immer wieder Rhythmusstörungen auftreten, spätestens nach 3-6 Monaten sollten Sie aber rhythmusstabil sein.



Abbildung 1

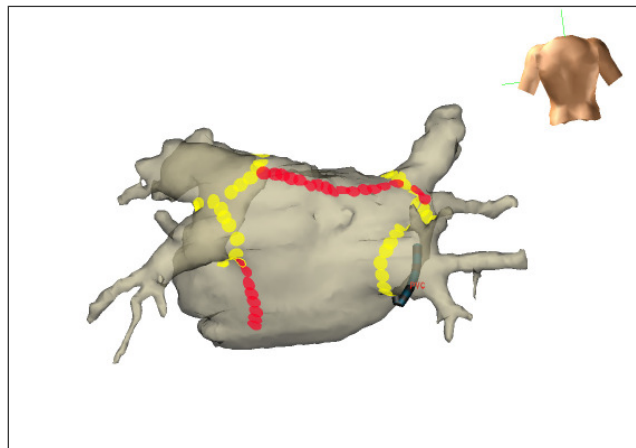


Abbildung 2

**Die Erfolgsrate des Eingriffes liegt bei ca. 60-70%.** In einigen Fällen ist ein rhythmusstabiler Zustand nur durch die Fortsetzung der medikamentösen Therapie möglich; in anderen Fällen kann auch ein Zweiteingriff erforderlich werden. Die Mehrzahl der Patienten haben jedoch nach der Katheterablation deutlich weniger oder gar keine Rhythmusstörungen mehr.

Die allgemeinen Risiken und Komplikationen der Katheterablation finden Sie auch in der Aufklärungsbroschüre. Bei diesem speziellen Eingriff müssen noch drei weitere Risiken angesprochen werden. Bei der zu Beginn der Untersuchung notwendigen Punktion der Vorhofscheidewand ist theoretisch die *Verletzung des Herzens* möglich [durch die beschriebene Ultraschallführung (s.o.) sehr selten]. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle kann diese Komplikation im Katheterlabor behandelt werden, sehr selten ist jedoch ein herzchirurgischer Eingriff unumgänglich. Aufgrund der ausgedehnten Ablation im linken Vorhof ist theoretisch eine Blutgerinnelbildung denkbar. In diesem sehr ungünstigen Fall kann dies zum *Schlaganfall* mit bleibenden Schäden führen. Auch diese Komplikation ist durch die während des Eingriffes bestehende Blutverdünnung sowie die Benutzung gekühlter Katheter sehr selten. Zum Schluss muss noch erwähnt werden, dass die Verödung an einigen Stellen in unmittelbarer Nähe zur Speiseröhre durchgeführt wird. Dadurch kann die *Speiseröhre lebensgefährlich verletzt* werden, so dass ggf. ein thoraxchirurgischer Eingriff notwendig wird. **Insgesamt liegt die Häufigkeit aller beschriebenen Komplikationen deutlich unter 1%.**

**Anmeldung, Terminvereinbarung und Informationen  
unter 0351/2693-6542 (EPU-Labor, Frau Wurm)**