

Zusammenfassung

Sharafuddin Maqsodi
Dr. med.

Kardiochirurgisches Ablationsregister – Vorhofflimmern

Fach/Einrichtung: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Falk-Udo Sack

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. Aufgrund des zu erwartenden zunehmenden Lebensalters der Bevölkerung wird auch die Zahl der zukünftig an Vorhofflimmern erkrankten Patienten stark zunehmen. Die Auswirkung der Therapiestrategien auf die breite Routineversorgung kann nicht allein aus dem Wirksamkeitsnachweis an selektionierten Patientenkollektiven abgeleitet werden. Die systematische Dokumentation großer Kollektive konsekutiver Patienten vermag die Versorgungsrealität am besten abzubilden. Das CASE-AF Register ist die erste bundesweite prospektive Beobachtungsstudie, die speziell Daten von Patienten erhebt, die für eine Konkomitante Vorhofflimmerablation im Rahmen einer Herzoperation oder für eine kardiochirurgische „stand-alone“ Ablation indiziert sind. Es wurden die Basis-, sowie periprozedurale Parameter und das Outcome zum Zeitpunkt der Krankenhausentlassung mit den Ergebnissen aus dem 1-Jahres Follow Up verglichen. Die Wirksamkeit der kardiochirurgischen AF-Ablationen wird mit der Langzeit Effectiveness: AF-Rezidiven, Redo (Operativ, interventionell) und dem asymptomatischen Rezidiv beurteilt.

Das untersuchte Patientenkollektiv umfasste 549 Patienten (♀ n= 179, ♂ n= 370), die sich zwischen 01/2017 und 06/2018 einem kardiochirurgischen Kombinationseingriff oder einer stand-alone Prozedur unterzogen haben, mit präoperativ anamnestisch dokumentierten Vorhofflimmern. Der Initiale Rhythmus bei Aufnahme war bei 60,3% der Patienten Vorhofflimmern. Bei Entlassung konnten 63,8% der Patienten zurück in den Sinusrhythmus konvertiert werden. Im Langzeitverlauf betrug der Anteil der befragten Patienten die einen anhaltenden Sinusrhythmus hatten 52,6%. Bei Aufnahme berichteten 65,2% der Patienten über AF-spezifische Symptome, die von der European Heart Rhythm Association klassifiziert wurden. Dabei zählte die Gruppe I (keine Beschwerden) präoperativ 14,8%, im Langzeit-Follow Up konnte eine deutliche Steigerung dieser Gruppe I, Patienten für welche die normale tägliche Aktivität nicht eingeschränkt ist, auf 60,5% festgestellt werden. Über AF-spezifische Symptome berichteten im Follow Up 39,6%, davon fallen bereits 35,5% in die Gruppe II mit

milden Beschwerden, so dass nur noch 4,1% der behandelten Patienten beeinträchtigende Symptome bei der täglichen Aktivität angegeben haben. Im 1-Jahres Follow-Up konnten bis zu 510 Patienten Krankheits- und Behandlungsdaten eruiert werden. Trotz des ungünstigeren Risikoprofils von Patienten mit kardiochirurgischer Behandlung war die Mortalitätsrate Hospital 2,2% (n=12) dabei lag der logistische EuroSCORE II bei $4,1 \pm 6,3$. Im Langzeit-Follow Up zählte die Gesamtmortalität 6,2% (n=34). Postoperativ erlitten 1,5% (n=8) einen Schlaganfall und 0,5% (n=3) einen Herzinfarkt. Im Langzeitverlauf haben 2,5% (n=12) einen Schlaganfall erlitten. Die Gesamtinzidenz der neu benötigten Schrittmacher betrug 5,5% (n=26). 44,1% (n=208) wurden rehospitalisiert. Davon hatten 21,2% (n=44) in der Herzchirurgie, 39,9% (n=83) in der Kardiologie ihren Aufenthalt. 3,4% (n=15) erhielten eine erneute Herz-Operation. Zum Zeitpunkt der Entlassung wurden insgesamt 16 (3,0%) Patienten mit Antiarrhythmika Klasse I behandelt, im FUP noch 10 (2,1 %). Bei Entlassung wurden 155 (28,7 %) der Patienten mit einem Klasse III Antiarrhythmikum (Amiodaron) behandelt, im FUP 18 (3,8%). Bei Entlassung erhielten 411 (75,8 %) Patienten ein Klasse II Antiarrhythmikum (Beta-Blocker), im FUP 413 (86,0%). 478 (88,2%) Patienten erhielten bei der Entlassung Antikoagulation, im FUP 480 (69,6%).

Schlussfolgerung

1. Die chirurgische Ablation ist intraoperativ mit geringer komplikationsrate durchführbar.
2. Postoperativ zeigte sich eine hohe Konversionsrate in einen Sinusrhythmus.
3. Im 1-Jahres-Follow Up sind noch 52,6% der Patienten im Sinusrhythmus.
4. Die Einnahme von Antikoagulation konnte reduziert werden.
5. Die Lebensqualität der Patienten wurde verbessert.

Die Ergebnisse im klinischen Alltag bei kardiochirurgischer Behandlung des Vorhofflimmerns belegen, dass die konkomitante Ablation zu hervorragenden Ergebnissen führen, und unterstreichen, dass die stand-alone AF-Ablation bei symptomatischen Patienten angesichts der beträchtlich geringen Komplikationen und der hohen Erfolgsrate aktiv in Betracht gezogen werden sollte. Die Ergebnisse im Follow Up unterstreichen diesen Erfolg durch die Konversionsrate im Sinusrhythmus mit 52,6%. Die chirurgische AF-Ablation ist eine sichere und wirksame Therapie und kann bei Patienten mit z.n. Stroke, z.n. Myokardinfarkt, Diabetes, Lebererkrankung, Herzinsuffizienz, eingeschränkter EF, erhöhter LA Größe und schweren Vorhofflimmer spezifische Symptome (EHRA III) erfolgreich durchgeführt werden.