Merkblatt

**Katheterablation bei Vorhofflimmern**

Vorhofflimmern ist bislang noch nicht heilbar, lässt sich jedoch auf verschiedene Arten behandeln: Das wichtigste Ziel ist dabei die Verhinderung (Prävention) von Schlaganfällen. Zu diesem Zweck werden als medikamentöse Behandlung Blutgerinnungshemmer, sogenannte Antikoagulanzien, eingesetzt.

Andere Medikamente („Antiarrhythmika“) verfolgen das Ziel, wieder einen gleichmäßigen Herzrhythmus herzustellen.

Neben medikamentösen Therapieoptionen können, wenn diese nicht zufriedenstellend wirken oder nicht tolerierbare Nebenwirkungen auftreten, dazu auch invasive Methoden angewandt werden.

Eine der Maßnahmen ist die sogenannte Katheterablation. Besonders bei jungen Patienten, welche unter einem anfallsartigen und dabei symptomatischen Vorhofflimmern leiden, wird diese Methode immer häufiger als Alternative zur medikamentösen Dauertherapie eingesetzt. Dabei wird Gewebe, das falsche elektrische Impulse im Herzen weiterleitet und dadurch das Vorhofflimmern bedingt, gezielt mit Wärme verödet und ausgeschaltet.

**Wie läuft eine Katheterablation ab?**

Beim [Vorhofflimmern](https://www.vorhofflimmern.de/content/was-ist-vorhofflimmern) bringen fehlerhafte elektrische Impulse das Herz aus dem Takt. Damit diese störenden Reize nicht mehr übertragen werden können, verödet man bei der Katheterablation reizleitende Strukturen am Übergang von den Lungenvenen zum linken Vorhof. Dies geschieht durch den gezielten Einsatz von Hitze über einen Spezialkatheter mittels Hochfrequenzstrom.

Eine Katheterablation wird von einem spezialisierten Arzt in einer Klinik durchgeführt. Der Eingriff erfolgt minimalinvasiv, es ist also keine große chirurgische Operation notwendig. Über einen kleinen Schnitt, meist in der Leistengegend, führt der Kardiologe über die Leistenvene einen Katheter in den linken Vorhof ein und vernarbt dort einen Teil des Gewebes, so dass es anschließend keine elektrischen Reize mehr weiterleiten kann. Währenddessen ruht der Patient, eine Vollnarkose ist in der Regel nicht notwendig.

Um zu verhindern, dass sich an der Katheterspitze ein Blutgerinnsel bildet, das mit dem Blutstrom ins Gehirn wandern und so einen Schlaganfall auslösen kann, wird während des Eingriffs ein blutgerinnungshemmendes Mittel (Heparin) verabreicht. Darüber hinaus kontrolliert der Arzt verschiedene Gerinnungswerte.

Nach einer Katheterablation sind etwa zwölf Stunden Bettruhe erforderlich, oftmals kann der Patient die Klinik bereits am Folgetag verlassen. Anschließend sollte man sich etwa zehn Tage schonen, damit es am Ort der Kathetereinführung nicht zu Blutungen oder Entzündungen kommt.

Eine Antikoagulationstherapie, also eine Behandlung mit blutgerinnungshemmenden Medikamenten, sollte noch mindestens drei Monate fortgesetzt werden. Auch das Vorhofflimmern kann zunächst noch gelegentlich auftreten. War der Eingriff erfolgreich, folgen jedoch nach wenigen Wochen keine weiteren Episoden. Je nachdem, welche individuellen Risikofaktoren bei dem Patienten vorliegen (z. B. bestimmte Begleiterkrankungen), kann gegebenenfalls komplett auf eine medikamentöse Blutgerinnungshemmung verzichtet werden. Dies muss im Einzelfall gemeinsam mit dem behandelnden Arzt entschieden werden.

**Welche Risiken bestehen bei der Katheterablation?**

Obwohl eine Katheterablation ein schonendes Verfahren darstellt, ist sie dennoch mit einem Eingriff verbunden, bei dem in seltenen Fällen Komplikationen auftreten können. Neben einem erhöhten Schlaganfallrisiko durch eine Gerinnselbildung am Katheter kann es etwa zu einer Fistelbildung oder einer Verengung beziehungsweise einem Verschluss der Lungenvenen kommen. Treten nach einer Ablation Atemnot bei Belastung, Husten (z. T. mit Blut) oder eine Anfälligkeit für Lungenentzündungen auf, sollte umgehend der Arzt, der den Eingriff vorgenommen hat, informiert werden.

**Kryo-Katheterablation – die kalte Alternative der Katheterablation**

**Die Kryo-Katheterablation ist, wie die Katheterablation auch, eine Methode zur Beendigung des Vorhofflimmerns. Im Gegensatz zu dieser kommt hierfür aber Kälte und nicht Wärme zum Einsatz.**

**Was ist eine Kryo-Katherablation und wie wird sie durchgeführt?**

Genau wie die Katheterablation auch, hat die Kryo-Katheterablation zum Ziel, die Ursachen des Vorhofflimmerns auszuschalten und so die Herzrhythmusstörung zu beenden. Bei dem minimalinvasiven Eingriff sollen mithilfe von Kälte bestimmte Gewebestrukturen im Herzen verödet werden, so dass keine fehlerhaften elektrischen Reize mehr weitergeleitet werden.

Der medizinische Eingriff wird stationär durch einen spezialisierten Arzt in einer Klinik durchgeführt. Die Verödung des Herzmuskelgewebes mittels Kälte kann dabei auf zwei Wegen erfolgen.

Zum einen gibt es die Möglichkeit einen Kryoablationskatheter einzuführen, bei dem die Spitze auf Temperaturen von unter 0 Grad heruntergekühlt wird. Hierbei können Temperaturen von -75 Grad oder sogar kälter erreicht werden. Das Gewebe, das von der kalten Katheterspitze berührt wird, verändert sich unter der Kälteeinwirkung so, dass die betroffenen Herzmuskelzellen zerstört werden und eine Weiterleitung störender elektrischer Reize nicht mehr möglich ist.

Eine andere Option ist die Durchführung der Kryoablation mit dem sogenannten Kryoballonkatheter. Der Fokus liegt bei diesem Eingriff auf den Lungenvenen und ihrem Übergang zum linken Vorhof, da hier die fehlerhaften elektrischen Impulse in das Herz übertragen werden. Mithilfe des Ballons kann die Reizleitung gezielt unterbrochen werden. Der Kryoballonkatheter wird dabei in den linken Vorhof eingeführt, um von hier aus die Lungenvenen möglichst vollständig zu verschließen. Ist der Ballon richtig positioniert, wird gasförmiges Kühlmittel eingeleitet, so dass das den Ballon berührende Gewebe durch die Kälte verödet. Die Kälte bei beiden Methoden der Kryoablation ist für den Patienten selbst nicht spürbar.

**Für wen eignet sich die Katheter- bzw. Kryoablation?**

Ob eine Katheterablation mit Hitze oder Kälte für Patienten mit Vorhofflimmern infrage kommt, sollten sie mit ihrem behandelnden Arzt besprechen. Er kann ihnen sagen, ob diese Art des Eingriffs für sie eine gute Therapiemöglichkeit darstellt, sie zu einer geeigneten Form der Ablation beraten und an eine passende Klinik verweisen.

Quelle: [www.vorhofflimmern.de](http://www.vorhofflimmern.de/de/vorhofflimmern/patienteninformati...)