

Katheter-Ablation bei Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz

r -- Marrouche NF, Brachmann J, Andresen D et al. Catheter ablation for atrial fibrillation with heart failure. N Engl J Med 2018 (1. Februar); 378: 417-27

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Felix Tapernoux

Kommentar: Markus Roos

Studienziele

Die Kombination von Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz ist häufig und mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse verbunden. Was die wirkungsvollste Behandlungsstrategie in diesen Fällen darstellt, wird noch immer diskutiert. Es konnte gezeigt werden, dass eine medikamentöse Rhythmuskontrolle der reinen Frequenzkontrolle nicht überlegen ist. Der Stellenwert der Katheter-Ablation hingegen ist in dieser Situation nicht klar definiert. Deshalb wurde im Rahmen der vorliegenden randomisierten Multizenter-Studie (CASTLE-AF) bei Personen mit Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern die Katheter-Ablation mit einer medikamentösen Standardtherapie verglichen.

Methoden

Die untersuchten Personen mussten gleichzeitig an Herzinsuffizienz (NYHA II-IV, EF<35%) und Vorhofflimmern (intermittierend oder persistierend) leiden, eine Unverträglichkeit für Antiarrhythmika aufweisen, sowie zu Monitoringzwecken einen ICD («Implantable Cardioverter-Defibrillator») implantiert haben. Nach einer ersten Phase, in der während 5 Wochen die medikamentöse Herzinsuffizienz-Therapie den neuesten Richtlinien angepasst wurde, wurden die Betroffenen nach dem Zufall einer von zwei ungefähr gleich grossen Gruppen zugeteilt: Die eine wurde mittels Katheter-Ablation behandelt mit dem Ziel, alle Pulmonalvenen zu isolieren und den Sinusrhythmus wiederherzustellen. Die andere wurde medikamentös optimal eingestellt – ob dabei primär eine Rhythmus- oder eine Frequenzkontrolle angestrebt wurde, konnte individuell entschieden werden. Als primärer Endpunkt galt die Kombination von Todesfällen jeglicher Ursache und ungeplanten Hospitalisationen aufgrund einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz.

Ergebnisse

Von 2008 bis 2016 wurden in 33 Zentren in Europa, Australien und den USA insgesamt 3'013 Personen hinsichtlich einer Studienteilnahme beurteilt. 363 davon wurden in der Folge einer der beiden Gruppen zugeteilt, 179 wurden mit einer Katheter-Ablation behandelt und 184 rein medikamentös. Die mittlere Beobachtungsdauer betrug rund 37 Monate. Der primäre Endpunkt wurde in der Ablations-Gruppe mit 51 Ereignissen (28,5%) seltener erreicht als in der rein medikamentös behandelten Gruppe mit 82 Ereignissen (44,6%). Dies entsprach einer «Hazard Ratio» (HR) von 0,62 (95% CI 0,43-0,87) zugunsten der Ablationsbehandlung. Auch hinsichtlich mehrerer sekundärer Endpunkte (z.B. Gesamtsterblichkeit, kardiovaskuläre Sterblichkeit) erwies sich die Ablationsbehandlung als überlegen. Bei 6 Personen in der Ablations-Gruppe kam es zu schwerwiegenden Komplikationen des Eingriffes (3 Perikardergüsse, 3 infusionsbedürftige Blutungen) und bei 37 Personen (24,5%) musste die Ablation wiederholt werden.

er sekundärer Endpunkte (z.B. Gesamtsterblichkeit, kardiovaskuläre Sterblichkeit) erwies sich die Ablationsbehandlung als überlegen. Bei 6 Personen in der Ablations-Gruppe kam es zu schwerwiegenden Komplikationen des Eingriffes (3 Perikardergüsse, 3 infusionsbedürftige Blutungen) und bei 37 Personen (24,5%) musste die Ablation wiederholt werden.

Schlussfolgerungen

Die Katheter-Ablation ist bei gleichzeitigem Vorliegen von Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz einer rein medikamentösen Therapie überlegen.

Zusammengefasst von Felix Tapernoux

In dieser Studie konnte erstmals der Nachweis erbracht werden, dass die Katheterablation von Vorhofflimmern nicht «nur» symptomverbessernd wirkt. An einem sehr ausgewählten Kollektiv von Personen, die an einer chronischen Herzinsuffizienz und zusätzlich an Vorhofflimmern litten, konnte die Gesamtmortalität durch Ablation nahezu halbiert werden (13,4% gegenüber 25,0%), was einer «Number Needed to Treat» (NNT) von knapp 9 in dieser prognostisch ungünstigen Konstellation entsprechen würde.

Zu schön um wahr zu sein? Der Erstautor Nassir F. Marrouche gilt als cleverer Fuchs und die Studie mit 363 eingeschlossenen Personen ist formal «wasserdicht». Ob sich jedoch seine Resultate in grösseren Studien reproduzieren lassen, wird z.B. die RAFT-AF-Studie zeigen, in welcher die gleichen Endpunkte untersucht werden, an der aber immerhin 600 Personen teilnehmen sollen.

Markus Roos