

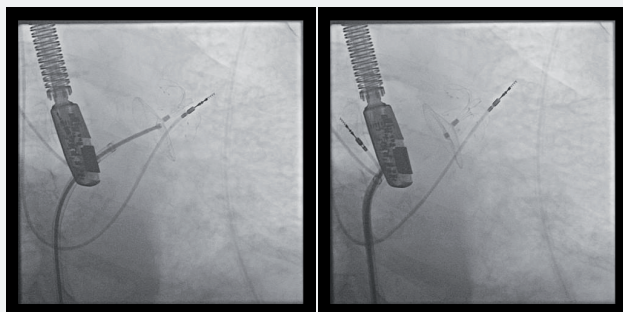
Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung. Die Prävalenz ist klar altersabhängig und bei Vielen besteht mit den bekannten Risiko-Komorbiditäten ein erhöhtes Thrombembolie- d.h. vor allem ein Schlaganfallrisiko. Dem wirken wir normalerweise sehr erfolgreich mit der oralen Antikoagulation (OAK) entgegen. Was aber, wenn eine Kontraindikation gegen die OAK besteht? Dies ist z. B. der Fall, wenn es unter OAK zu relevanten Blutungen kommt, deren Ursache nicht behoben werden kann – wie auch bei unserer Patientin, die ich im Folgenden vorstellen möchte.

Erholsame Sommerferien und herzliche Grüße aus Ruit  
Ihr Christian Herdeg

## DAS WICHTIGE THEMA

### DAS ANTIKOAGULATIONS-DILEMMA BEI VORHOFFLIMMER-PATIENTEN: STELLENWERT DER VORHOFHROKKLUDER



#### Abb. links

Okkluder im linken Vorhof eingeführt. Verbindung mit Fixationskabel durch Katheter besteht noch. TEE-Sonde im Ösophagus. Herzschrittmacherelektroden (vorbestehend).

#### Abb. rechts

Vorhofhrokkulder freigesetzt.

## FALLBERICHT

79-jährige Patientin mit Paroxysmalem Vorhofflimmern. CHA2DS2-VASc-Score 4 Punkte. Insbesondere hatte die Patientin schon einmal einen ischämischen Schlaganfall mit guter Restitution. Folglich Antikoagulation mit Rivaroxaban. Hierunter jedoch starke perianale Blutungen, transfusionspflichtig anämisierend und schließlich auch kreislaurelevant. Als Blutungsquelle wurden Hämorrhoiden identifiziert. Chirurgische Sanierung frustan, immer wieder Blutungen. Das Absetzen des DOAK war daher zwingend. Um den Thrombembolieschutz für die Patientin aufrecht zu erhalten, implantierten wir ihr einen Vorhofhrokkulder. Der Eingriff erfolgt kathetergestützt über die V. femoralis. Die Patienten sind sediert. Die Prozedur wird mittels transösophagealer Echokardiographie und Durchleuchtung gesteuert. Nach einer transeptalen Punktion wird der Führungskatheter in den linken Vorhof vorgebracht. Die Dimensionen des Vorhofhofs werden vermessen und die passende Größe des Okkluders gewählt, der dann über den Katheter in das Vorhofhohr eingeführt und entfaltet wird. Bevor die Verbindung zum Okkluder gekappt wird, erfolgt ein Zug-Test um sicher zu sein, dass die Verankerungs-Häkchen das Device sicher in situ halten. Damit ist das Herzohr verschlossen. Innerhalb weniger Wochen epithelialisiert die Deckplatte des Okkluders. Bis dahin wird eine duale Thrombozytenaggregation empfohlen – je nach Blutungsrisiko kann hiervon jedoch abgewichen werden.

## KOMMENTAR

Vorhofhrokkulder reduzieren das Schlaganfallrisiko auf 1,4/100 Patientenjahre (Metaanalyse Xu, H. et al 2016) und damit ähnlich wie DOAK (0,92-1,77/100 Patientenjahre). Die Rate schwerer Blutungsereignisse wird halbiert (Boersma LV et al. 2017). Voraussetzung für diesen Erfolg ist natürlich eine niedrige periprozedurale Komplikationsrate. Leitliniengerecht kann daher die Implantation eines Vorhofhrokkuders bei antikoagulationspflichtigen Vorhofflimmerpatienten mit Kontraindikationen gegen eine dauerhafte orale Antikoagulation erwogen werden. Auch in der medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT bieten wir nun die Implantation von **Vorhofhrokkuldern** für Patienten an, die mit zwei großen und konträren Risiken leben müssen: Schlaganfall versus Blutung.



**Prof. Dr. med. Christian Herdeg**  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,  
Herz- und Kreislauferkrankungen

**TELEFON** 0711 / 4488-11450  
**E-MAIL** c.herdeg@medius-kliniken.de  
**24H SERVICE TELEFON 0711 / 4488-11455**

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT  
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS  
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN  
Hedelfinger Straße 166  
73760 Ostfildern

