Klinikum Crailsheim
Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

Katheterablationen bei Herzrhythmusstörungen

Katheterablation:

- Diagnostische elektrophysiologische Untersuchungen bei tachykarden (schnellen) und bradykarden (langsamen) Herzrhythmusstörungen
- Katheter-Ablationen bei tachykarden Herzrhythmusstörungen
- AV-Knoten-Reentry-Tachykardie
- Wolff-Parkinson-White-(WPW)-Syndrom
- Typisches Vorhofflattern
- Atypisches Vorhofflattern
- Atriale Tachykardie(ggf. mit Non-contact-Mapping, z.B. Ensite)
- Paroxysmales Vorhofflimmern (Pulmonalvenen-Isolation)
- Therapierefraktäres Vorhofflimmern (AV-Knoten-Ablation und Schrittmacher-Implantation)
- Ventrikuläre Extrasystolie (Extraschläge)
- Ventrikuläre Tachykardie (ggf. mit Non-contact-Mapping, z.B. Ensite)

Grundlage der Katheterablation (Ablation=Verödung) ist die lokale Wärmeapplikation. Durch diese Art der Verödung können Herzzellen ausgeschaltet werden, die ursächlich sind für schnelle Herzrhythmusstörungen. Dabei können sowohl Zellen in der Vorkammer, als auch in der Hauptkammer verödet werden. Die Ablationstherapie wird durch Mitarbeiter von Prof. Bauer im Standort Schwäbisch Hall durchgeführt. Durch kontinuierliche technische Weiterentwicklungen sind inzwischen grundsätzlich (fast) alle tachykarden (schnellen) Herzrhythmusstörungen einer Katheter-Behandlung zugänglich. Eine solche Katheter-Ablation wird in lokaler Betäubung über die Leistenvene (ggf. zusätzlich auch die Leistenarterie) durchgeführt. Diese Eingriffe erfordern in der Regel nur einen kurzen stationären Aufenthalt (ca. 2 Tage). Die Erfolgsraten der Katheter-Ablation liegen heute für die häufigen supraventrikulären Tachykardien (AV-Knoten-Tachykardie, WPW-Syndrom, typisches Vorhofflattern) bei 95-99% und bei den übrigen Herzrhythmusstörungen zwischen 50 und 75%.