



- >> Wundpflege
- >> Leistenstelle regelmäßig kontrollieren
- >> Kein starkes Beugen oder Belastung der Leiste
- >> Blutverdünnung
- >> Blutverdünner werden nach dem Eingriff weitergeführt – mindestens 3 Monate, manchmal dauerhaft.

Symptome:

- >> Herzstolpern in den ersten Wochen ist nicht ungewöhnlich.
- >> Bei anhaltenden Beschwerden: Bitte ärztlich abklären.

Nachsorge:

- >> Erste Kontrolle erfolgt in der Regel nach 6 bis 8 Wochen.
- >> Besprechung des weiteren Vorgehens erfolgt dann individuell.

6. Fragen, die häufig gestellt werden (FAQ)

- >> Wie erfolgreich ist die PVI?
In 70 bis 80 % der Fälle deutlich weniger oder kein Vorhofflimmern mehr.
- >> Was ist, wenn das Vorhofflimmern zurückkommt?
Das ist in den ersten drei Monaten (Blanking-Phase) nicht ungewöhnlich. Manchmal ist eine zweite Ablation sinnvoll.
- >> Wie lange muss ich Blutverdünner nehmen?
Mindestens 3 Monate – die genaue Dauer hängt vom Schlaganfallrisiko ab.
- >> Wie sicher ist der Eingriff?
Die PVI ist sehr sicher. Komplikationen sind selten und meist gut behandelbar.
- >> Wie schnell bin ich wieder belastbar?
In der Regel nach 1 bis 2 Wochen – viele berichten von einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität.

Infobox: Fachbegriffe kurz erklärt

Begriff	Bedeutung
Vorhofflimmern	Herzrhythmusstörung mit unregelmäßigem, meist zu schnellem Herzschlag
Pulmonalvenen	Lungenvenen, die Blut von der Lunge zum Herzen transportieren
Katheterablation	Verödung von Gewebe im Herzzinneren über einen eingeführten Katheter

Radiofrequenz-ablation	Verödung durch Wärme (Strom)
Kryoablation	Verödung durch Kälte (Eisballon)
Pulsfeldablation (PFA)	Verödung durch elektrische Impulse – gezielt und gewebeschonend
TEE (Schluckecho)	Ultraschalluntersuchung des Herzens über die Speiseröhre
Transeptale Punktion	Durchstechen der Vorhofscheidewand zur Katheterführung
Analgesiedierung	Sedierung mit Schmerzfreiheit – Schlaf ohne Vollnarkose
Blanking-Phase	Heilungszeit von 3 Monaten nach der Ablation
Antikoagulation	Blutverdünnung zur Vermeidung von Gerinnseln

Ärzte team

Sektionsleiter
Dr. med. Bauerle



Oberarzt
Dr. med. Staudinger



Sektion Elektrophysiologie (EPU)

1. Was bedeutet Vorhofflimmern für mich?

Vorhofflimmern ist eine häufige Herzrhythmusstörung, bei der das Herz aus dem Takt gerät. Viele Betroffene spüren plötzliches Herzklopfen oder ein unregelmäßiges, oft zu schnelles Herzklopfen. Dieses unkoordinierte Schlagen kann die Pumpleistung des Herzens verringern – und damit die Versorgung des Körpers mit Sauerstoff und Nährstoffen beeinträchtigen.

Typische Beschwerden sind:

- >> Herzstolpern oder Herzrasen – meist plötzlich auftretend
- >> Luftnot – besonders bei körperlicher Belastung
- >> Leistungsabfall und schnelle Erschöpfung

Manche Menschen bemerken das Vorhofflimmern gar nicht – bei anderen sind die Symptome sehr ausgeprägt. In jedem Fall sollte die Erkrankung ernst genommen werden.

Mögliche Folgen, wenn Vorhofflimmern unbehandelt bleibt:

- >> Herzschwäche: Das Herz verliert an Kraft und schafft es nicht mehr, ausreichend Blut durch den Körper zu pumpen.
- >> Schlaganfall: Durch die unregelmäßige Bewegung der Vorhöfe können sich Blutgerinnsel bilden, die ins Gehirn gelangen und dort ein Gefäß verstopfen.

Auch wenn die Diagnose zunächst verunsichern kann: Vorhofflimmern ist behandelbar. In vielen Fällen lässt sich der Herzrhythmus durch moderne Therapieverfahren – wie die Pulmonalvenenisolation (kurz: PVI) – wieder stabilisieren.

2. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Wenn bei Ihnen Vorhofflimmern festgestellt wurde, gibt es verschiedene Wege, wie die Erkrankung behandelt werden kann. Ziel ist es, Beschwerden zu lindern, das Risiko für Folgeerkrankungen zu senken und die Lebensqualität zu verbessern.

1. Medikamentöse Behandlung

Blutverdünner (Antikoaganzien):

Diese Medikamente senken das Risiko für einen Schlaganfall, indem sie die Bildung von Blutgerinnseln verhindern. Sie sind oft ein zentraler Bestandteil der Therapie – unabhängig davon, ob weitere Maßnahmen folgen.

Herzfrequenz-Kontrolle:

Bestimmte Medikamente verlangsamen den Herzschlag, sodass das Herz effizienter arbeiten kann. Sie helfen dabei, Beschwerden wie Herzrasen oder Luftnot zu verringern.

Rhythmusmedikamente (Antiarrhythmika):

Diese Medikamente versuchen, das Herz wieder in einen normalen Rhythmus zu bringen oder erneutes Vorhofflimmern zu verhindern. Sie wirken jedoch nicht bei allen Patienten gleich gut und können Nebenwirkungen haben.

2. Pulmonalvenenisolation – die Katheterablation

Als Alternative zur medikamentösen Behandlung kann eine sogenannte PVI infrage kommen. Dabei handelt es sich um einen minimal-invasiven Eingriff am Herzen. Ziel ist es, die elektrischen Impulse, die das Vorhofflimmern auslösen, gezielt zu unterbrechen. Wie genau dieser Eingriff funktioniert, erfahren Sie im nächsten Kapitel.

3. Pulmonalvenenisolation – einfach erklärt

Die PVI ist ein bewährtes Verfahren zur Behandlung von Vorhofflimmern. Sie wird durchgeführt, wenn Medikamente nicht ausreichen oder nicht gut vertragen werden. Ziel des Eingriffs ist es, jene Stellen im linken Vorhof des Herzens auszuschalten, von denen das Vorhofflimmern in vielen Fällen ausgeht – nämlich die Mündungen der Lungenvenen.

Was passiert bei einer PVI?

Ein Katheter wird über die Leiste ins Herz vorgeschoben. Dort veröden die Ärzte gezielt das Gewebe rund um die Lungenvenen – so werden die fehlerhaften elektrischen Signale unterbrochen, die das Vorhofflimmern auslösen. Der Eingriff ist minimal-invasiv, das heißt es ist keine Operation am offenen Herzen nötig.

Welche Techniken gibt es?

- >> Radiofrequenzablation (RF): Verödung durch Wärme mit hochfrequentem Strom.
- >> Kryoablation: Verödung durch Vereisung mittels Ballonkatheter.
- >> Pulsfeldablation (PFA): Moderne Methode, bei der das Gewebe mit kurzen elektrischen Impulsen gezielt zerstört wird.
- >> In unserer Klinik wird nahezu ausschließlich die Pulsfeldablation eingesetzt.

4. Wie läuft der Eingriff ab?

Vor dem Eingriff

- >> Schluckweise trinken ist bis zu 1 Stunde vor dem Eingriff erlaubt, essen sollten Sie jedoch ab 6 Stunden vorher vermeiden.
- >> Die orale Blutverdünnung wird in Absprache mit Ihrem Arzt 24 Stunden vorher pausiert.
- >> Vorgespräch und Untersuchung finden einige Tage vor dem Eingriff statt.
- >> Am Tag des Eingriffs werden venöse Zugänge gelegt.

Während des Eingriffs

- >> Der Eingriff wird in Analgosedierung durchgeführt – Sie schlafen tief, sind aber nicht in Vollnarkose.
- >> Über die Leiste wird ein Katheter ins Herz eingeführt.
- >> Mithilfe eines transösophagealen Ultraschalls (TEE) wird das Herz dargestellt, um die Punktion der Vorhofscheidewand sicher vorzunehmen.
- >> Die Ablation erfolgt per Pulsfeldtechnologie.
- >> Dauer des Eingriffs: ca. 1 bis 2 Stunden.

Nach dem Eingriff

- >> Sie werden mehrere Stunden überwacht.
- >> Üblicher Klinikaufenthalt: zwei Nächte.
- >> EKG- und Ultraschallkontrollen erfolgen vor der Entlassung.

Häufige Fragen

- >> Tut der Eingriff weh?
Nein – Sie schlafen währenddessen und spüren nichts.
- >> Bin ich dabei wach?
Nein, durch die Sedierung bekommen Sie vom Eingriff nichts mit.
- >> Muss ein Schnitt gemacht werden?
Nein – der Katheter wird über die Leiste eingeführt, kein Hautschnitt erforderlich.
- >> Wie lange bin ich eingeschränkt?
Für einige Tage sollten Sie sich schonen, nach 1 bis 2 Wochen ist meist normale Aktivität wieder möglich.

5. Was muss ich nach der Behandlung beachten?

- >> Körperliche Schonung
- >> 3 bis 5 Tage körperlich schonen, kein schweres Heben
- >> Sportpause für etwa eine Woche, dann schrittweiser Wiedereinstieg