

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Ablation von Vorhofflimmern durchgeführt. Hiermit möchten wir häufig gestellte Fragen hinsichtlich Ihrer weiteren Betreuung beantworten.

Für 6-10 Tage nach dem Eingriff sollten Sie stärkere körperliche Belastung meiden, damit die Gefäßpunktionsstellen an Ihren Leisten heilen können. So werden Blutungskomplikationen vermieden.

Nach der Ablationsbehandlung ist eine Blutverdünnung für mindestens 3 Monate notwendig, um das Risiko der Bildung von Blutgerinnseln im Herzen zu verringern. Hierfür wird Falithrom/Marcumar oder einer der neuen Blutverdünner (z.B. Pradaxa, Xarelto oder Eliquis) eingesetzt. Dieses Vorgehen ist auch dann notwendig, wenn Sie vor der Ablation keine blutverdünnenden Medikamente eingenommen haben.

Im Regelfall werden nach der Ablation die vorher eingenommenen Rhythmusmedikamente (z.B. Tambocor, Rhythmonorm, Sotalol oder Cordarex) abgesetzt. Zur weiteren Rhythmusstabilisierung empfehlen wir lediglich die Gabe eines Betablockers oder eines Calciumantagonisten.

3 bzw. 6 Monate nach dem Eingriff planen wir einem ambulanten Nachsorgetermin. Unabhängig hiervon stehen wir Ihnen gern unter der Telefonnummer **0351-450 1901** bzw. **0351-450 1903** für Rückfragen jederzeit zur Verfügung.

Auf Folgendes sollten Sie nach der Ablation achten:

1. Druckgefühl, Schwellung oder Schmerzen im Bereich der Leisten (Punktionsstellen)

Einige Patienten berichten in den ersten Tagen nach der Ablationsbehandlung über Hämatome (Blutergüsse), Schwellungen bzw. Missempfindungen im Bereich der Punktionsstellen. Diese sind auf geringfügige Einblutungen ins Gewebe während bzw. nach der Ablationsbehandlung zurückzuführen und für gewöhnlich nicht bedrohlich. Nach wenigen Tagen (max. 1 Woche) sollte es zu einer Abnahme bzw. völligem Verschwinden der Beschwerden kommen. Ansonsten wenden Sie sich bitte an uns bzw. an Ihren behandelnden Arzt.

2. Atemabhängiges, leichtes Brennen oder Drücken hinter dem Brustbein

Durch die Ablationsbehandlung kommt es zu einer Reizung des Herzbeutels. Diese Reizung kann zu den oben beschriebenen Beschwerden führen. Für gewöhnlich ist dies eine ungefährliche Nebenerscheinung, welche keiner speziellen Therapie bedarf und bereits 1 bis 5 Tage nach dem Eingriff an Intensität abnimmt und innerhalb von max. 10 Tagen völlig verschwindet.

Sollten die Symptome jedoch sehr unangenehm sein, kann medikamentös mit einer entzündungshemmenden Substanz (z.B. Ibuprofen bzw. Dicofenac) eine Linderung erreicht werden.

3. Wiederauftreten von Herzrhythmusstörungen

Bei einigen Patienten sind in den ersten Tagen bis Monaten nach der Ablationsbehandlung wiederholt Herzrhythmusstörungen (Rezidive) zu verzeichnen. In seltenen Fällen werden diese Episoden intensiver wahrgenommen bzw. treten häufiger als vor der Ablation auf. Unter Umständen muss durch eine elektrische Kardioversion der Sinusrhythmus wiederhergestellt werden. Dies bietet keinen Anlass zu übermäßiger Besorgnis. Auch heißt es nicht, dass die Ablation nicht erfolgreich war. Über den Erfolg der Ablation kann erst im Verlauf von 6 - 12 Monaten geurteilt werden.

4. Unklare Krankheitsverläufe innerhalb von 1 - 4 Wochen nach Ablation mit folgenden klinischen Zeichen:

- Unklares Fieber
- Schmerzen im Oberbauch bzw. in der Herzgegend
- Bluthusten bzw. – spucken
- Neurologische Ausfallerscheinungen wie Sehstörungen, Arm- oder Beinschwäche

Diese Symptome können ein Hinweis auf eine Verletzung der Speiseröhre sein, welche sehr selten ist, aber eine sehr schwere Komplikation darstellt. Sollten Sie diese Symptome bemerken, wenden Sie sich bitte unverzüglich an unsere Klinik. Bitte vermeiden Sie zudem Untersuchungen, die mit einem Zugang über die Speiseröhre durchgeführt werden (z.B. Magen-Spiegelung oder Schluck-Ultraschall).

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Informationsblatt einige Ihrer Fragen beantwortet zu haben. Darüber hinaus können Sie aber gern persönlichen Kontakt mit uns unter **0351-450 1901** bzw. **0351-450 1903** aufnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Das Team der Abteilung für Invasive Elektrophysiologie
am Herzzentrum Dresden Universitätsklinik