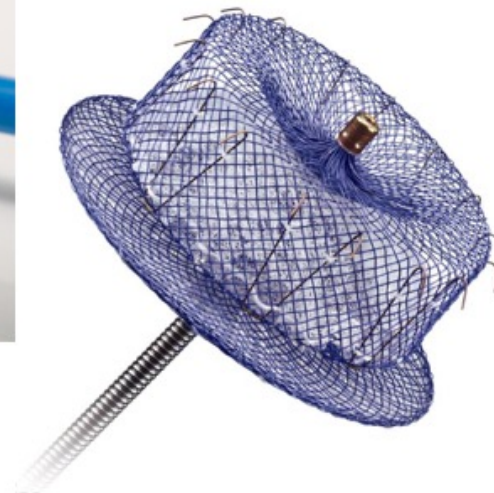


KLINIKUM KARLSBURG

HERZ- UND DIABETESZENTRUM

SOP „Vorhofohrverschluss“

Gültig ab 01.03.2016



Interventioneller Vorhofohrverschluss zur Vermeidung von Schlaganfällen bei Vorhofflimmern

Indikationsstellung

Bei Patienten mit Vorhofflimmern besteht ein erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall durch arterielle Embolien aus dem Herzen in das Gehirn. Über 90% dieser Thromben bilden sich im linken Vorhofohr. Die **Standardbehandlung zur Embolieprophylaxe** besteht in der dauerhaften Antikoagulation mit Marcumar oder den neuen oralen Antikoagulationen .

Für Patienten, die diese Medikamente nicht vertragen (z.B. aufgrund einer Nierenfunktionsstörung) oder schwere Blutungskomplikationen erlitten haben , bieten wir den Verschluss des Vorhofohrs mittels eines Schirmchens an.

Der HAS-BLED Score ist eine Hilfe zur Abschätzung des Blutungsrisiko unter oraler Antikoagulation.

HAS-BLED

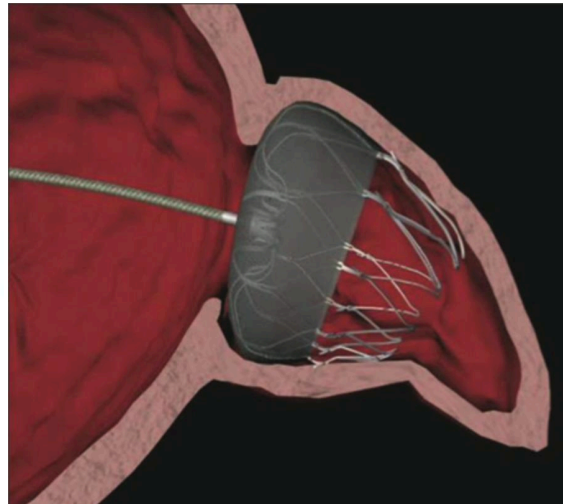
Letter	Clinical Characteristic	Points
H	Hypertension	1
A	Abnormal Liver or Renal Function	1 or 2
S	Stroke	1
B	Bleeding	1
L	Labile INR	1
E	Elderly (age > 65)	1
D	Drugs or Alcohol	1 or 2
Maximum Score		9

Für welche Patienten ist der Vorhofohr-Okkluder sinnvoll? :

- Patienten mit VHF mit CHA2DS2-VASCScore > 2 und einem erhöhten Blutungsrisiko unter einer OAK (HAS-BLEDScore ≥ 3)
- Schwere Blutungen unter OAK
- Thromboembolien unter OAK
- OAK-Unverträglichkeiten

Ablauf des Eingriffes

Der Kathetereingriff wird in unserem Haus unter Narkose durchgeführt und dauert etwa 1 Stunde. Dabei wird eine venöse Schleuse über den rechten Vorhof in den linken Vorhof eingebracht. Anschließend kann unter Ultraschall- und Röntgenkontrolle das entsprechende Schirmchen im Vorhofohr verankert werden. Innerhalb der nächsten 2 Monate heilt das Schirmchen ein und wird von Endokard überwachen. Derzeit stehen unterschiedliche Verschlussysteme zur Verfügung. Wir implantieren in unserer Klinik vorwiegend den Amplatzer Amulet Occluder (SJM)



Voruntersuchungen:

Vor der Implantation des Verschlusssystems werden im Rahmen der transösophagealen Echokardiographie Thromben im linken Vorhof ausgeschlossen.

Zur Implantation sollte der INR- Wert bei $\leq 2,0$ liegen. NOAKs sollten 48 h vor Implantation pausiert werden.

Nachbehandlung- und kontrolle:

- Unmittelbar nach Eingriff TTE zum PE- Ausschluss
- Um eine Thrombosierung des Device während der Einheilungsphase zu vermeiden, erfolgt nach Implantation eine **3 monatige DAPT mit ASS und Clopidogrel**. Anschließend wird eine dauerhafte Monotherapie mit ASS empfohlen. Eine transösophageale Echokardiographie zur Kontrolle des Occludersitzes erfolgt 3 Monate nach der Implantation. Die Patienten können dann auf eine orale Antikoagulation verzichten und sind trotzdem vor einem Schlaganfall geschützt.