

Kontakt

Kardiologie / Elektrophysiologie

Prof. Dr. Dursun Gündüz

Leiter Kardiologie / Angiologie

Priv.-Doz. Dr. Damir Erkapic

Leiter Elektrophysiologie

Sekretariat

Carolina Zraika

Telefon: 0271 3 33-47 40

Telefax: 0271 3 33-47 31

info.kardiologie@diakonie-sw.de

Diakonie 
Klinikum
jung-stilling

Diakonie Klinikum Jung-Stilling
Wichernstraße 40
57074 Siegen

www.jung-stilling.de



Impressum © Diakonie in Südwestfalen gGmbH
Referat Presse, Kommunikation & Marketing | Wichernstraße 44 | 57074 Siegen
V.i.S.d.P.: Stefan Nitz | Texte: Dres. Korkut Sözener & Damir Erkapic | Layout & Satz: Tim Oerter
Titelfoto: © Stasique; Foto Innenseite: © Jakub Jirsák / Fotolia | Version 2018.02

Diakonie 
Klinikum
jung-stilling

Patienteninformation nach einer
Vorhofflimmerablation

**Kardiologie /
Elektrophysiologie**

www.jung-stilling.de



Diakonie
Klinikum
jung-stilling

Vorhofflimmerablation



Was muss ich nach der Untersuchung beachten?

Über die Leistenvenen wird nach der Untersuchung eine Leistennaht angelegt. Diese verbleibt bis zum nächsten Morgen. Danach dürfen Sie aufstehen. In den nächsten zehn Tagen sollten Sie auf Sport und körperliche Anstrengung verzichten. Insbesondere sollten Sie „Pressen in den Bauch“ vermeiden.

Muss ich blutverdünnende Medikamente nach der Ablation weiter einnehmen?

In den folgenden zwölf Wochen muss in jedem Falle mit einer blutverdünnenden Medikation (Dabigatran, Eliquis, Xarelto, Lixiana oder Marcumar) therapiert werden, da sich sonst im Rahmen der Wundheilung im Bereich der Lungenvenen Gerinnsel bilden können. Diese könnten einen Schlaganfall verursachen. Haben Sie vor der Ablation bereits blutverdünnende Medikamente eingenommen, müssen diese auch über die zwölf Wochen hinaus auf Dauer eingenommen werden.

Warum muss ich nach der Ablation „Säureblocker“ einnehmen?

In extrem seltenen Fällen (< 0.1%) kann es zur Ausbildung eines Verbindungsgangs zwischen dem Vorhof und der Speiseröhre kommen. Um die Speiseröhre zu schützen ist die Einnahme von Säurehemmern (sogenannte Protonenpumpeninhibitoren „PPI“) für 14 Tage in einer höheren Dosierung (z.B. Pantoprazol 40 mg 1-0-1) notwendig. Danach kann die Einnahme auf 40 mg 1-0-0 für weitere vier Wochen reduziert werden. Auch dürfen in den ersten drei Monaten nach Ablation keine Magenspiegelungen durchgeführt werden.

Warum kann es in den ersten drei Monaten nach dem Eingriff zum Auftreten von Rhythmusstörungen kommen?

In dem Areal, wo wir die Verödung vorgenommen haben, setzt nun eine Wundheilung ein. Diese kann bis zu drei Monate dauern. In dieser Zeit kann es zu Rhythmusstörungen kommen, bei denen es sich in der Regel nicht um Vorhofflimmern, sondern um geordnete Rhythmusstörungen der Vorkammer handelt (Atriale Tachykardie). Diese sind nicht gefährlich. Nicht selten wird daher eine zeitlich begrenzte und den Wundheilungsprozess unterstützende antiarrhythmische Therapie begonnen. Diese sollte in der Regel nach acht Wochen und spätestens nach zwölf Wochen langsam ausgeschlichen werden. Sollten die Rhythmusstörungen dennoch länger als 24 Stunden anhalten, sollten Sie Ihren Kardiologen oder Hausarzt informieren. Eine anschließende kurzfristige Wiedervorstellung in unserer kardiologischen / elektrophysiologischen Abteilung ist jederzeit nach Rücksprache möglich.

Muss ich mich nach der Untersuchung regelmäßig bei einem Arzt vorstellen?

Eine ambulante Routine-Verlaufskontrolle inklusive Ruhe- und Langzeit-EKG sollte nach drei Monaten sowie spätestens nach zwölf Monaten bei Ihrem Kardiologen oder Hausarzt erfolgen. Diese Nachuntersuchungen dienen insbesondere der Feststellung Ihres Befindens und zur Erfassung des Untersuchungserfolges. Zudem können hier Fragen im Hinblick auf die Fortführung der medikamentösen Therapie erörtert werden.