

01.09.2026

Medienmitteilung

Vorhofflimmern: Neue Hinweise zur Behandlung und zur Messung ihrer Wirkung

Bei anhaltendem Vorhofflimmern könnte eine zusätzliche Behandlung der Hinterwand des linken Herzvorhofs die Belastung durch Rhythmusstörungen reduzieren. Darauf weist eine schweizweite Studie unter der Leitung des Inselspitals, Universitätsspital Bern, der Universität Bern und des Universitätsspitals Basel hin. Beim wichtigsten vorab festgelegten Studienziel zeigte sich zwar kein eindeutiger Vorteil. Weitere Auswertungen der kontinuierlich aufgezeichneten Daten zeigten jedoch: Mit der erweiterten Behandlung verbrachten die Patient:innen weniger Zeit mit Rhythmusstörungen. Dieser Anteil, die so genannte Arrhythmiebelast, lag mit zusätzlicher Hinterwandisolation bei 6,9 Prozent, gegenüber 11,0 Prozent ohne Hinterwandisolation. Auch länger dauernde Rhythmusstörungen traten seltener auf. Die Ergebnisse werfen die Frage auf, wie sich die Wirkung einer Behandlung von Vorhofflimmern am sinnvollsten beurteilen lässt.

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung und erhöht unter anderem das Risiko für Schlaganfälle und Herzschwäche. Eine etablierte Behandlung ist die Katheterablation, bei der das Gewebe rund um die Einmündungen der Lungenvenen in den linken Herzvorhof elektrisch isoliert wird. Bei anhaltendem Vorhofflimmern ist diese Behandlung jedoch weniger erfolgreich als bei Vorhofflimmern, das nur anfallsweise auftritt. Forschende untersuchen deshalb, ob es sinnvoll ist, zusätzlich die Hinterwand des linken Herzvorhofs elektrisch zu isolieren.

Schweizweite Studie untersucht erweiterte Behandlung

Mit der Pulsed Field Ablation (PFA) steht dafür eine neuere Behandlungsmethode zur Verfügung. Statt Hitze oder Kälte nutzt sie kurze elektrische Impulse, mit denen sich Herzmuskelgewebe gezielt behandeln und umliegendes Gewebe schonen lässt.

In der aktuellen randomisierten, kontrollierten klinischen Studie untersuchte ein Schweizer Forschungsteam unter der Leitung der Universitätsklinik für Kardiologie des Inselspitals und des Herzzentrums des Universitätsspitals Basel nun, ob bei der Behandlung von anhaltendem Vorhofflimmern mit PFA neben den Lungenvenen auch die Hinterwand des linken Herzvorhofs elektrisch isoliert werden sollte. Insgesamt nahmen 206 Patient:innen aus sechs Schweizer Zentren teil. 102 erhielten eine Pulmonalvenenisolation mit zusätzlicher Hinterwandisolation, 104 ausschliesslich eine Pulmonalvenenisolation.

Eine Besonderheit der Studie war die kontinuierliche Überwachung des Herzrhythmus, wofür implantierte Ereignisrekorder zum Einsatz kamen. Anders als zeitlich begrenzte EKG-Kontrollen zeichnen sie den Herzrhythmus fortlaufend auf. Dadurch konnten die Forschenden nicht nur feststellen, ob Rhythmusstörungen erneut auftraten, sondern auch, wie lange sie anhielten und welchen Anteil sie an der gesamten überwachten Zeit ausmachten.

Kein eindeutiger Unterschied beim wichtigsten Studienziel

Beim wichtigsten vorab festgelegten Studienendpunkt zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den beiden Behandlungsgruppen. Eine Rhythmusstörung von mindestens 30 Sekunden trat bei 51 von 102 Patient:innen mit Hinterwandisolation und bei 63 von 104 Patient:innen mit alleiniger Pulmonalvenenisolation auf. Das entspricht rund 51 gegenüber 61 Prozent.

Der Unterschied von rund zehn Prozentpunkten war jedoch statistisch nicht signifikant. Gemessen am vorab festgelegten wichtigsten Studienendpunkt konnte damit kein Vorteil der zusätzlichen Behandlung nachgewiesen werden. Die Studie kann daher nicht belegen, dass die Hinterwandisolation das Risiko für das Wiederauftreten einer mindestens 30 Sekunden dauernden Rhythmusstörung senkt.

Weitere Auswertungen ergaben jedoch ein differenzierteres Bild. Die Forschenden untersuchten auch, welchen Anteil Rhythmusstörungen an der gesamten überwachten Zeit ausmachten. Diese sogenannte Arrhythmiebelastung lag mit Hinterwandisolation im Mittel bei 6,9 Prozent, gegenüber 11,0 Prozent ohne Hinterwandisolation. Auch länger dauernde Rhythmusstörungen, insbesondere Episoden von mindestens einer Stunde, traten mit Hinterwandisolation seltener auf.

Diese Ergebnisse liefern Hinweise auf einen möglichen Nutzen der erweiterten Behandlung, sind aber kein abschliessender Beweis. Da das wichtigste Studienziel nicht erreicht

wurde, lassen sich aus den weiteren Ergebnissen noch keine abschliessenden Aussagen über den Nutzen der zusätzlichen Behandlung ableiten. Sie müssen in einer grösseren Studie bestätigt werden.

«Für Patientinnen und Patienten ist nicht nur entscheidend, ob eine Rhythmusstörung irgendwann wieder auftritt, sondern auch, wie lange und wie häufig sie davon betroffen sind», sagt Prof. Dr. med. Laurent Roten, Stv. Chefarzt der Universitätsklinik für Kardiologie am Inselspital und Erstautor der Studie. «Deshalb ist für uns die Frage besonders interessant, ob länger dauernde Episoden und die gesamte Belastung durch Rhythmusstörungen nicht bessere Aussagen über die Wirkung der Behandlung ermöglichen.»

Was zählt beim Behandlungserfolg?

Die Ergebnisse werfen damit die Frage auf, anhand welcher Kriterien sich die Wirkung einer Behandlung von Vorhofflimmern am sinnvollsten beurteilen lässt. Traditionell gilt bereits eine mindestens 30 Sekunden dauernde Rhythmusstörung als Wiederauftreten. Nach diesem Kriterium gilt eine kurze Rhythmusstörung ebenso als Wiederauftreten wie eine über längere Zeit anhaltende Störung.

Die kontinuierliche Überwachung ermöglicht einen umfassenderen Blick: Neben dem Wiederauftreten lassen sich auch Dauer und Häufigkeit der Rhythmusstörungen sowie ihr Anteil an der gesamten überwachten Zeit erfassen. «Mit den implantierten Ereignisrekordern können wir nicht nur feststellen, ob eine Rhythmusstörung wieder auftritt, sondern auch, wie lange sie anhält und wie häufig sie insgesamt auftritt», sagt PD Dr. med. Patrick Badertscher, Kaderarzt am Herzzentrum des Universitätsspitals Basel und Letztautor der Studie. «Damit lässt sich die Wirkung einer Behandlung differenzierter beurteilen.»

Die Forschenden planen nun eine grössere Nachfolgestudie, die klären soll, ob die zusätzliche Behandlung der Hinterwand bei anhaltendem Vorhofflimmern einen klinisch relevanten Vorteil bringt. Dabei sollen insbesondere länger dauernde Rhythmusstörungen und die Arrhythmiebelastung mitberücksichtigt werden.

Links

[Universitätsklinik für Kardiologie – Inselspital Bern](#)

[Universitäres Herzzentrum Basel](#)

Publikation

Roten, L. et al. Pulmonary Vein Isolation Using Pulsed Field Ablation With vs Without Posterior Wall Isolation in Patients With Symptomatic Persistent Atrial Fibrillation. The

PIFPAF-PFA Randomized Clinical Trial. *JAMA* (2026). Online ahead of print.
Doi:[10.1001/jama.2026.17598](https://doi.org/10.1001/jama.2026.17598).

Experten

Prof. Dr. med. Laurent Roten, Stv. Chefarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern und Universität Bern

PD Dr. med. Patrick Badertscher, Kaderarzt, Klinik für Kardiologie, Universitäres Herzzentrum Basel, Universitätsspital Basel

Medienauskunft

Medienstelle Insel Gruppe

Telefonnummer +41 31 632 79 25 / kommunikation@insel.ch

Medienstelle Universitätsspital Basel

Telefonnummer +41 61 556 51 71 / medien@usb.ch

Die **Insel Gruppe** ist eine schweizweit führende Spitalgruppe für universitäre und integrierte Medizin. Sie bietet den Menschen mittels wegweisender Qualität, Forschung, Innovation und Bildung eine umfassende Gesundheitsversorgung: in allen Lebensphasen, rund um die Uhr und am richtigen Ort. In der Insel Gruppe werden jährlich über 890 000 ambulante Konsultationen vorgenommen und über 55 000 stationäre Patient:innen nach den neuesten Therapiemethoden behandelt. Die Insel Gruppe ist Ausbildungsbetrieb für eine Vielzahl von Berufen und wichtige Institution für die Weiterbildung von jungen Ärzt:innen. An der Insel Gruppe arbeiten rund 10 000 Mitarbeitende.

Besuchen Sie uns auch auf:



Das **Universitätsspital Basel (USB)** ist das Rückgrat der Gesundheitsversorgung der Nordwest-schweiz und wird regelmässig als eines der besten Spitäler weltweit ausgezeichnet. Im Zentrum unserer Arbeit stehen unsere Patientinnen und Patienten. Rund 9000 hervorragend ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erbringen an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr ein breites Spektrum an Leistungen, von der Grundversorgung bis zur hochspezialisierten Medizin. Das USB gehört zu den führenden medizinischen Zentren der Schweiz mit hohem, international anerkanntem Standard und behandelt jährlich um die 43'000 Patientinnen und Patienten stationär. Dazu kommen mehr als eine Million ambulante Kontakte und eine ausgezeichnete Forschung auf in allen Gebieten der medizinischen Wissenschaften.