

## Presseinformation

26. Juni 2011

# Vorhofflimmern: neue Behandlungskonzepte für die „neue Epidemie“ der Herz-Kreislaufkrankheiten

**Trotz der jüngsten Fortschritte in der Behandlung von Herzrhythmusstörungen, sind die mit Vorhofflimmern verbundene Morbidität und Mortalität immer noch „unakzeptabel hoch“. Dies geht aus einem Konsensusbericht hervor, den Wissenschaftler des Kompetenznetzes Vorhofflimmern (AFNET) und der European Heart Rhythm Association (EHRA) gemeinsam erarbeitet haben. Vorgestellt wird der Bericht beim EHRA Europace Kongress, der vom 26. bis 29. Juni in Madrid, Spanien, stattfindet.**

Vorhofflimmern, so heißt es im Bericht, zeichnet sich als „die neue Epidemie“ der Herz-Kreislaufkrankheiten ab. Den Autoren zufolge sind Verbesserungen im Management von Vorhofflimmern erreichbar durch verschiedene synergistische Schritte: die Erkennung und das bessere Management von Risikofaktoren, eine gute klinische Anwendung neuer antithrombotischer Therapien, eine frühe Erkennung neu aufgetretener Arrhythmien und eine rechtzeitige rhythmuserhaltende Behandlung.

## Risikofaktoren identifizieren

Der Bericht nennt als nachgewiesene Risikofaktoren für Vorhofflimmern: Alter, männliches Geschlecht, Bluthochdruck, Herzklappenfehler, Diabetes, koronare Herzkrankheit und genetische Faktoren. Während das Alter einer der Hauptrisikofaktoren für Vorhofflimmern ist, spielen genetische Faktoren eine wesentliche Rolle, wenn die Rhythmusstörung in jungen Jahren auftritt.

Das männliche Geschlecht ist stark mit dem Auftreten von Vorhofflimmern assoziiert, das heißt mehr Männer als Frauen erkranken an Vorhofflimmern. Das weibliche Geschlecht ist allerdings ein Risikofaktor für Schlaganfälle bei Patienten mit nachgewiesenem Vorhofflimmern, das heißt weibliche Vorhofflimmerpatienten haben ein höheres Schlaganfallrisiko als männliche.

Zusätzlich zeichnen sich weitere, bisher noch weniger belegte Risikofaktoren ab wie Übergewicht, Körpergröße (wobei das relative Risiko bei einer Zunahme der Größe um 10 cm merklich ansteigt), Schlafapnoe, übermäßiger Alkoholkonsum, exzessiver Ausdauersport, Rauchen, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen und Nierenleiden.

Die Autoren des Konsensusberichtes empfehlen die Analyse verschiedener kardialer Biomarker, insbesondere der natriuretischen Peptide, um die Beurteilung des Risikos für Vorhofflimmern weiter zu verbessern. Da genetische Faktoren bei

Gefördert vom

jungen Patienten eine wesentliche Rolle spielen, könnten genetische Biomarker, die auf erblich bedingte Herzmuskelerkrankungen hinweisen, ebenfalls helfen, das Vorhofflimmerrisiko zu bewerten.

Trotzdem bleiben viele der bestimmenden Faktoren des Vorhofflimmerrisikos schwer fassbar. Darüber hinaus betonen die Autoren einen „dringenden Bedarf, die Faktoren, die mit dem Fortschreiten von Vorhofflimmern verbunden sind, zu identifizieren und zu charakterisieren.“

### Schlaganfälle verhindern

Schlaganfall ist das Hauptrisiko bei Vorhofflimmern. Die Antikoagulation stellt dabei eine potentiell lebensrettende Therapie dar. Die Gabe von Antikoagulanzen geht jedoch mit dem Risiko schwerwiegender Blutungen einher. Die Herausforderung besteht darin, das eine gegen das andere abzuwägen.

Vitamin K Antagonisten (wie Warfarin), die die Blutgerinnung vermindern, sind die übliche Behandlung, aber ihre Anwendbarkeit ist limitiert durch Wechselwirkungen mit der Nahrung, durch das Blutungsrisiko und durch die Notwendigkeit der ständigen Kontrolle. Neuere Antikoagulanzen wie Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban oder Edoxaban, haben diese Schwierigkeiten weitgehend überwunden. In klinischen Studien haben sie sich als sehr wirksam erwiesen, aber ihr Einsatz im Alltag wurde noch nicht untersucht. Die Autoren des Konsensusberichtes begrüßen die Einführung dieser neuen Therapien, aber sie fordern mehr Information und eine sorgfältige Überwachung der Wirksamkeit in der klinischen Praxis.

### Frühzeitig behandeln

Aber selbst wenn die antithrombotische Therapie optimal angewandt wird, geht es Patienten mit Vorhofflimmern immer noch schlechter als Patienten mit anderen kardiovaskulären Erkrankungen. Empfehlenswert sind daher zusätzlich eine Frequenzkontrolle und eine rhythmuserhaltende Behandlung, insbesondere wenn diese frühzeitig angewandt wird. Ein solch umfassendes Konzept, schließen die Autoren, wird dazu beitragen, das Behandlungsergebnis für Vorhofflimmerpatienten zu verbessern.

Obwohl die dauerhafte orale Antikoagulation als Eckpfeiler der Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmerpatienten allgemein anerkannt ist, weisen die Verfasser des Konsensusberichtes darauf hin, dass „selbst unter optimaler Antikoagulation in kontrollierten Studien die Schlaganfallquote bei Patienten mit Vorhofflimmern mit rund 1,5 Prozent pro Jahr nach wie vor unakzeptabel hoch ist“.

Der federführende Autor des Berichtes, Prof. Paulus Kirchhof, Universitätsklinikum Münster, fasst zusammen: „Die Behandlung von Vorhofflimmern erlebt zurzeit außergewöhnliche Veränderungen: neue antithrombotische Wirkstoffe, Fortschritte bei der Katheterablation und neue Einblicke in die Mechanismen der Rhythmus-

störung. Unser Konsensusbericht gibt erste Empfehlungen für den guten Einsatz dieser neuen – und zurzeit noch teuren – therapeutischen Optionen.“

## Der Konsensusbericht

Der Bericht mit dem Titel „Comprehensive risk reduction in patients with atrial fibrillation: Emerging diagnostic and therapeutic options“ ist das Ergebnis einer gemeinsamen Konsensuskonferenz des Kompetenznetzes Vorhofflimmern (AFNET) und der European Heart Rhythm Association (EHRA) im November 2010.

## Die European Heart Rhythm Association

Die European Heart Rhythm Association (EHRA) ist die europäische Fachgesellschaft für Arrhythmien und Elektrophysiologie. Sie ist ein Teil der European Society of Cardiology (ESC), der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie, und hat ihren Sitz in Sofia Antipolis, Frankreich.

## Das Kompetenznetz Vorhofflimmern

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern (AFNET) ist ein interdisziplinäres bundesweites Forschungsnetzwerk, in dem Wissenschaftler und Ärzte aus Kliniken und Praxen zusammenarbeiten. Ziel der Forschungsprojekte, klinischen Studien und Register, die im Kompetenznetz Vorhofflimmern durchgeführt werden, ist es, die Behandlung und Versorgung von Vorhofflimmerpatienten zu verbessern. Das Netzwerk besteht seit 2003 und wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

Weitere Informationen im Internet unter [www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de](http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de)

Kompetenznetz Vorhofflimmern  
Netzwerkzentrale am Universitätsklinikum Münster  
Albert-Schweitzer-Campus 1  
Domagkstraße 11  
48149 Münster  
Tel: 0251-83-45341  
Fax: 0251-83-45343  
[info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de](mailto:info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de)

Pressekontakt:  
Dr. Angelika Leute  
Tel: 0251-83-57113  
[angelika.leute@ukmuenster.de](mailto:angelika.leute@ukmuenster.de)

Gefördert vom