

Bereich A

Medizinische Versorgung und Langzeitprognose

Der Bereich A „Medizinische Versorgung & Langzeitprognose“ umfasst die dezentrale Patientenrekrutierung über ein zentrales Register (Teilprojekt AB1) und darauf aufbauend tiefer gehende epidemiologische Studien.

Teilprojekt A2:

Prävalenz von Vorhofflimmern in der Normalbevölkerung

Die Häufigkeit von Vorhofflimmern nimmt mit dem Alter exponentiell zu. Die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung wird daher zu einer deutlichen Zunahme der Prävalenz des Vorhofflimmern führen. Hinzu kommt, dass die gegenwärtigen Angaben die Prävalenz von Vorhofflimmern wahrscheinlich deutlich unterschätzen: bisherige Untersuchungen stützen sich für die Diagnose „Vorhofflimmern“ auf die Ableitung eines singulären EKGs im Rahmen populationsbasierter Untersuchungen, oder auf die Analyse hochselektionierter Kollektive wie Entlassungsdiagnosen der Krankenhäuser oder die Daten von Krankenversicherungen, welche eine korrekte Angabe zur Prävalenz nicht erlauben. Studien mit wiederholt abgeleiteten EKGs über mehrere Wochen sowie prolongierte Langzeit-Registrierungen zeigen aber, dass in der Hälfte der Fälle paroxysmales, d.h. anfallsartiges Vorhofflimmern vorliegt, das in bis zu 70% Vorhofflimmern ohne jede Symptomatik verläuft, so dass von einer hohen Zahl von Patienten mit unerkanntem Vorhofflimmern in der Allgemeinbevölkerung ausgegangen werden muss. Diese Patienten werden oft erst durch Komplikationen des Vorhofflimmerns wie einen kardioembolischen Schlaganfall, zum Teil mit irreversiblen Schäden, auffällig.

Aufgrund des anfallsweisen Charakters von Vorhofflimmern und der Häufigkeit asymptomatischer Episoden sind zur korrekten Ermittlung der Prävalenz von Vorhofflimmern in der Bevölkerung EKG-Registrierungen über längere Zeiträume unverzichtbar. Geeignetes Instrument dafür sind die heute verfügbaren scheckkartengroßen EKG-Rekorder, die täglich mehrfache EKG-Registrierungen mit telefonischer Datenübermittlung zur Analyse erlauben. Unsere vorlaufende Pilotstudie zeigt eine hohe Akzeptanz dieser Methode bei den Probanden und eine valide Auswertbarkeit der Registrierungen. Die ersten Ergebnisse der Pilotstudie deuten bereits auf eine Prävalenz von Vorhofflimmern hin, die doppelt so hoch liegt wie bisherige Abschätzungen, vor allem aufgrund der Identifikation von Personen mit bislang unerkanntem, asymptomatischem Vorhofflimmern.

Die frühzeitige Erkennung solcher Patienten erlaubt eine optimierte Therapie von Grund- und Begleiterkrankungen sowie die Prävention von Komplikationen. Durch die Einbettung der Studie in das MONICA/KORA-Projekt, Augsburg, wird die zusätzliche Analyse der bei diesen Probanden erhobenen, umfassenden klinischen Parameter in Bezug zu Vorhofflimmern möglich.

Design:

Die Untersuchung zur Prävalenz wird durchgeführt in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe des MONICA/KORA Projekts Augsburg. In einer Population von ca. 3500 Probanden mit ausführlichen klinischen Parametern wird zusätzlich für 3 Monate täglich zweimal routinemäßig und zusätzlich jederzeit nach Entscheidung des Probanden, z.B. bei Symptomen, ein EKG von 30 Sekunden Dauer abgeleitet und per Telefon zum Studienzentrum zur Analyse übermittelt. Pro Proband werden somit mehr als 200 EKG-Registrierungen zur optimierten Beurteilung eines evtl. Vorliegens von Vorhofflimmern zur Verfügung stehen.

Ziel:

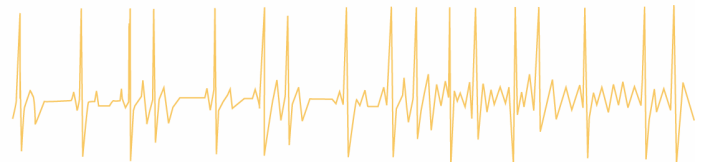
Aufgrund der Durchführung der Studie in einem bevölkerungsrepräsentativen Kollektiv wird eine valide Aussage zur alters- und geschlechtsabhängigen Prävalenz von Vorhofflimmern in der Allgemeinbevölkerung möglich. Diese wird eine konkrete Abschätzung der Zahl der von Vorhofflimmern betroffenen Patienten, der dadurch verursachten Komplikationen und der entstehenden Kosten in den kommenden Jahren erlauben.

Methodik:

Prospektive Beobachtungsstudie mit den vordefinierten Endpunkten

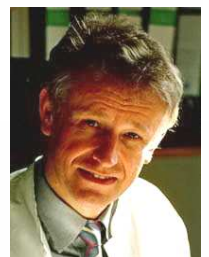
- Auftreten von Vorhofflimmern oder Vorhofflattern
- Anhaltende supraventrikuläre Tachykardie > 120/min
- Bradykardie unter 30/min
- Relevante ventrikuläre Arrhythmien
- AV-Block Grad II oder höher.

Sobald einer dieser Endpunkte erreicht wird, wird der Proband informiert und angehalten, sich zur Evaluation beim Arzt vorzustellen, um evtl. notwendige medizinische Maßnahmen einzuleiten.



Ansprechpartner:

Univ.-Prof. Dr. med. Gerhard Steinbeck
Medizinische Klinik I, Universitätsklinik Großhadern
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München
Marchioninstr. 15
81377 München
Tel. (089) 70952371
Fax (089) 70958870
E-Mail Gerhard.Steinbeck@med.uni-muenchen.de



Prof. Dr. Dr. H.-Erich Wichmann
Institut für Epidemiologie, LMU München
und GSF Forschungszentrum
Ingolstädter Landstr. 1
85764 Neuherberg
Tel.: 089 / 3187 4066
Fax: 089 / 3187 4499
E-Mail: wichmann@gsf.de



GEFÖRDERT VOM



Kompetenznetz Vorhofflimmern
Domagkstraße 11, 48149 Münster
Tel: 0251 / 83 453 41
Fax: 0251 / 83 453 43
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de

Vorstand:

Univ.-Prof. Dr. med. Günter Breithardt, Münster (Sprecher)
Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Meinertz, Hamburg
Univ.-Prof. Dr. med. Ursula Ravens, Dresden
Univ.-Prof. Dr. med. Gerhard Steinbeck, München
Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Weiß, Münster