

Bereich B

Optimierte Diagnostik und Therapie

Im Bereich B „Optimierte Diagnostik und Therapie“ des Kompetenznetzes Vorhofflimmern sollen repräsentative Patientenkollektive analysiert werden. Der niedergelassene Arzt / die niedergelassene Ärztin soll in den geplanten Studien den Patienten vorfinden, der sich bei ihm/ihr in der Praxis vorstellt und somit die Ergebnisse der Studie auf seinen Patientenstamm transferieren können. Bisherige Interventionsstudien leisten diesen Wert erst nach genauer Diskussion der Einschlusskriterien.

Acht multizentrische, randomisierte klinische Studien werden zur Bewertung von verschiedenen Behandlungsformen, diagnostischen Verfahren der Bildgebung und Risiken neurologischer Komplikationen durchgeführt.

Die Gliederung des Bereichs B ist so angelegt, dass er langfristig wachsen und möglichst effektiv viele Anknüpfungspunkte zu möglichen Kooperationspartnern bieten kann.

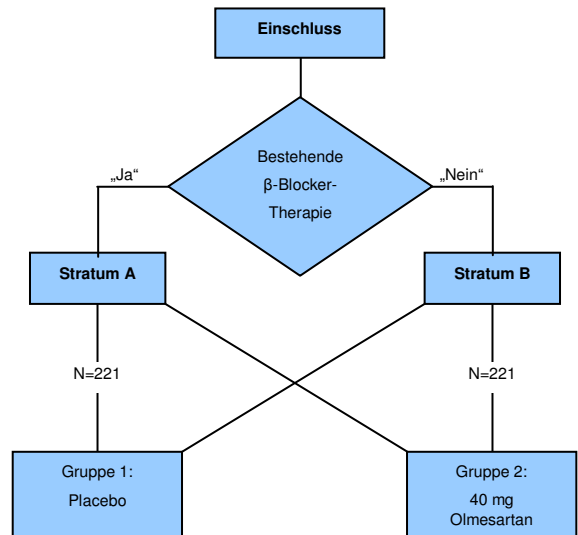
Teilprojekt B10: Angiotensin II Rezeptor Antagonist (Olmesartan) zur Behandlung von paroxysmalem Vorhofflimmern (ANTIPAF-Studie)

Vorhofflimmern ist die häufigste Arrhythmie in der klinischen Praxis. Neben einer direkten Beeinträchtigung der kardialen Funktion ist Vorhofflimmern zu dem eine der wesentlichen Ursachen für Schlaganfälle und zerebrale Embolien. Ein bislang anerkanntes pathophysiologisches Konzept des Vorhofflimmerns basiert auf der Vorstellung, dass Vorhofflimmern durch das gleichzeitige Vorhandensein multipler atrialer Reentry-Kreise aufrechterhalten wird. Atriale Fibrosierungen bilden ein „arrhythmogenes Substrat“, welches das Auftreten und die Persistenz von Vorhofflimmern begünstigt. Erste Untersuchungen am humanen Vorhofgewebe zeigten, dass das Angiotensin-Converting Enzym (ACE) bei Vorhofflimmern vermehrt atrial exprimiert wird (Goette et al. 2000). Parallel zur vermehrten ACE-Expression fand sich ein vermehrter Gehalt der aktivierten (phosphorylierten) MAP Kinasen in Fibroblasten. Die erhöhten Mengen an MAP Kinasen waren mit vermehrten interstitiellen Kollagenablagerungen assoziiert. Diese an humanem Gewebe erhobenen Befunde wurden nachfolgend auch experimentell bestätigt (Li D et al. 2001). Zudem konnte die MAP Kinase-vermittelte Fibrosierung durch Gabe von Enalapril (ACE-Hemmer) deutlich reduziert werden. Ähnliche experimentelle Ergebnisse liegen auch für Angiotensin II Rezeptor Blocker vor. Retrospektive Analysen multizentrischer randomisierter Studien (TRACE, SOLVD, ValHeFT) konnten bestätigen, dass die Inhibition der Angiotensin II Wirkung die Inzidenz von Vorhofflimmern senkt.

Ziel: Die ANTIPAF-Studie untersucht die Wirksamkeit von Olmesartan (Angiotensin II Rezeptor Blocker) im Vergleich zur Standardtherapie ohne Angiotensin II Rezeptor Blocker zur Verringerung von paroxysmalem Vorhofflimmern.

Hypothese: Die Behandlung mit Olmesartan verringert die Häufigkeit von paroxysmalem Vorhofflimmern im Zeitraum von 12 Monaten im Vergleich zu Placebo um 25%.

Design: Multizentrisch, randomisiert, placebokontrolliert, doppelblind



Ansprechpartner:
PD Dr. med. Andreas Goette
Klinik für Kardiologie, Angiologie und
Pneumologie, Zentrum für Innere Medizin
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg
Tel. (0391) 6715203
Fax (0391) 6713202
E-Mail: andreas.goette@medizin.uni-
magdeburg.de

