

Liebe Leserinnen und Leser,



mit diesem Newsletter möchten wir Sie wieder über aktuelle Arbeiten und Entwicklungen im Kompetenznetz Vorhofflimmern informieren. Aus dem zentralen Vorhofflimmer-Register, in das bereits mehr als 6700 Patienten eingeschlossen

sind, wurde in den vergangenen Monaten eine Zwischenbilanz ausgewertet. Im Bereich B ist als dritte große klinische Studie im März die Flec-SL-Studie angelaufen. Was dort untersucht wird, erläutert PD Dr. Paulus Kirchhof, der die Studie leitet, hier in diesem Newsletter.

Im Zuge einer größeren Kampagne der medizinischen Kompetenznetze wird das AFNET jetzt auch politisch aktiv. Als Auftaktveranstaltung fand in Berlin am 2. Juni ein Parlamentarischer Abend statt, bei dem die Kompetenznetze sich vor Parlamentariern und Regierungsvertretern präsentierte (http://www.tmf-ev.de/site/DE/int/presse/materialien/parl_Abend/container_parl_Abend.php). Unser Netz wurde wegen der interdisziplinären Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetz Schlaganfall besonders erwähnt. Einen Bericht des Deutschen Ärzteblattes über den Parlamentarischen Abend finden Sie unter www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=20319. In einer konzentrierten Aktion aller Netze laden die Netzwerkzentralen regionale Bundestagsabgeordnete zu Informationsveranstaltungen ein. Das AFNET lädt in diesem Rahmen am 12. Juli Parlamentarier aus Münster und Umgebung sowie Vertreter der Medien ein.

Presse und Fernsehen haben in den vergangenen Monaten verschiedentlich über das Kompetenznetz Vorhofflimmern berichtet. Ausgewählte Beispiele finden Sie im Online-Pressespiegel unter www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/presse/113.htm.

Ich grüße ganz herzlich alle Mitglieder und Freunde des Kompetenznetzes

Ihr Günther Breithardt

Wissenschaft zum Anfassen

Die Lange Nacht der Wissenschaften am 11. Juni in Berlin war für die Kompetenznetze ein voller Erfolg. 1700 Besucher kamen zwischen 17 und 1 Uhr ins Deutsche Rheuma-Forschungszentrum, um die Exponate der medizinischen Kompetenznetze zu erleben. Mitarbeiter des Kompetenznetzes Vorhofflimmern zeigten an einem Dummy, wie der Arzt mit einem Stromstoß aus dem Defibrillator anhaltendes Vorhofflimmern beenden und den normalen Sinusrhythmus wieder herstellen kann. Die Vorführung dieser sogenannten elektrischen Kardioversion stieß bei alt und jung auf reges Interesse. Assistenzarzt Dr. Stefan Orwat aus dem Universitätsklinikum Münster behandelte nicht nur den Dummy, sondern beantwortete auch alle möglichen Fragen der interessierten Zuschauer. Die Puppe und den Defibrillator hat uns freundlicherweise die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin an der Charité ausgeliehen.



Antiarrhythmische Behandlung nach Kardioversion: Flec-SL-Studie gestartet

Im März 2005 hat mit der Flec-SL-Studie die dritte große klinische Studie im Kompetenznetz Vorhofflimmern den ersten Patienten eingeschlossen. Ziel der Studie ist eine Optimierung der antiarrhythmischen Behandlung nach Kardioversion von persistierendem Vorhofflimmern. Dabei gehen neue pathophysiologische Erkenntnisse in eine Hypothese zur Optimierung der Dauer der Antiarrhythmika-Therapie nach Kardioversion ein.

Klinischer Ansatzpunkt: Anhaltendes Vorhofflimmern verursacht bedeutsame Morbidität und Mortalität. Wenn Vorhofflimmern dauerhaft in Sinusrhythmus überführt werden kann, verbessert dies die Lebensqualität, was zum Beispiel die SAFE-T-Studie kürzlich belegt hat, und die Ventrikel werden vor einer Verschlechterung der Pumpfunktion geschützt. Durch eine elektrische Kardioversion kann mithilfe eines kurzen Elektroschocks in Narkose Vorhofflimmern in fast allen Fällen erfolgreich beendet werden. Leider tritt bei der Mehrzahl der Patienten (60-80%) in den ersten Tagen und Wochen nach Kardioversion erneut Vorhofflimmern auf. Die Verhinderung dieser Rezidive ist schwierig und im Einzelfall durch proarrhythmische Wirkungen gefährlich.

Pathophysiologie der Wiederentstehung von Vorhofflimmern nach Kardioversion: Vorhofflimmern verkürzt durch zelluläre Anpassungsvorgänge, die

als „elektrisches remodeling“ bezeichnet werden, das Aktionspotential im Vorhof. Solange diese Vorhofflimmer-induzierte Verkürzung des Aktionspotentials anhält, ist die Gefahr von erneutem Vorhofflimmern besonders groß. Durch die Gabe von Antiarrhythmika, die das Aktionspotential im flimmernden Vorhof verlängern, kann das Wiederauftreten von Vorhofflimmern in etwa der Hälfte der Fälle verhindert werden. Allerdings haben diese Medikamente bei längerer Anwendung seltene, aber gefährliche Nebenwirkungen, zum Beispiel bedrohliche Herzrhythmusstörungen in den Herzkammern (Proarrhythmie).

Binnen vier Wochen nach einer Kardioversion erholen sich die Vorhöfe vom elektrischen Remodeling, also von der durch Vorhofflimmern verursachten Aktionspotentialsverkürzung. Interessanterweise treten in diesen ersten Wochen nach Kardioversion auch die meisten Episoden von erneutem Vorhofflimmern auf. Diese Erkenntnisse legen nahe, dass eine Behandlung mit Aktionspotential-verlängernden Antiarrhythmika auf die ersten vier Wochen nach Kardioversion beschränkt werden könnte. Üblich ist jedoch eine Langzeit-Behandlung mit Antiarrhythmika nach Kardioversion zur Verhinderung von Vorhofflimmern. Wenn die Kurzzeit-Behandlung gleichwertig wäre, könnte sie die Verhinderung von Vorhofflimmer-Rezidiven

Veranstaltungskalender

03.-07.09.2005: ESC-Konferenz, Stockholm
06.-08.10.2005: DGK-Herbsttagung, Dresden
Aktuelle Termine finden Sie auch unter www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de im Veranstaltungskalender des Medizinerbereichs sowie im Pressebereich unter Aktuelles.

nach Kardioversion sicherer, günstiger und für mehr Patienten anwendbar machen.

Die Flec-SL-Studie: In der Flec-SL-Studie soll weltweit erstmals die Hypothese überprüft werden, dass eine Kurzzeitbehandlung mit Antiarrhythmika für vier Wochen nach Kardioversion genau so effektiv das Wiederauftreten von Vorhofflimmern verhindert wie eine antiarrhythmische Langzeit-Therapie. Dies wird am Beispiel des zugelassenen Antiarrhythmikums Flecainid in einer multizentrischen, kontrollierten, randomisierten, offenen Studie mit geblinder Endpunktanalyse geprüft. Die Studie hat drei Behandlungsgruppen: Arm A (Kontrollgruppe, 105 Patienten): keine Antiarrhythmika-Therapie nach Kardioversion; Arm B (gezielte Umkehr des elektrischen Remodeling, 325 Patienten): Therapie mit Flecainid für vier Wochen nach Kardioversion; Arm C (Standardtherapie, 325 Patienten): Dauertherapie mit Flecainid für sechs Monate nach Kardioversion. Endpunkt ist die Zeit bis zum Wiederauftreten von Vorhofflimmern nach Kardioversion. Daneben werden Zahl und Dauer der Vorhofflimmer-Ereignisse, die notwendigen Krankenhausaufenthalte, Komplikationen des Vorhofflimmerns und die Lebensqualität erfasst. Die Studie ist so angelegt, dass ein

klinisch bedeutsamer Unterschied zwischen Kurzzeit-Behandlung und Langzeit-Behandlung statistisch valide festgestellt oder verworfen werden kann (non-inferiority design). Um die in der Studie behandelten Patienten optimal zu versorgen und um die wissenschaftliche Aussage der Studie zu verbessern, wird bei allen Patienten mit einem Scheckkarten-EKG-Gerät sechs Monate lang jeden Tag ein EKG per Telefon zu einer Auswertzentrale übertragen und binnen 24 Stunden ausgewertet. Wenn in diesen Tele-EKGs der Verdacht auf Vorhofflimmern oder andere Rhythmusstörungen auftritt, wird dies den Studienärzten vor Ort umgehend mitgeteilt und das Vorliegen von Vorhofflimmern mit einem Langzeit-EKG bestätigt. Dies erlaubt ein frühzeitiges Erkennen von Vorhofflimmer-Rezidiven. Systematische Nachuntersuchungen erfolgen nach einem Monat und am Ende der sechsmonatigen Nachbeobachtungszeit. Sollte sich die Hypothese der Flec-SL-Studie bestätigen, würde dies die antiarrhythmische Rezidivprophylaxe von Vorhofflimmern bei vielen Patienten sicherer machen. Zudem ist zu erwarten, dass die Compliance mit einer solchen Kurzzeittherapie höher ist als die einer Dauer-Einnahme. *Von Paulus Kirchhof*

Erfahrungen austauschen – Patientenrekrutierung verbessern

Um die Zusammenarbeit im AFNET zu optimieren, trafen sich am 15. und 16. April die Koordinatoren der regionalen Zentren in der Tagungsstätte des Klosters Seeon. Im Vordergrund stand dabei die Patientenrekrutierung für das zentrale Vorhofflimmer-Register und die anderen klinischen Studien. Die Regionalkoordinatoren berichteten über die Rekrutierungsarbeit und die unterschiedlichen Probleme in den einzelnen Zentren. Das Meeting bot reichlich Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch zwischen den einzelnen Koordinierungszentren, der AFNET-Zentrale und dem Institut für klinisch-kardiovaskuläre Forschung IKKF, das die Studien managt. AFNET-Geschäftsführer Dr. Thomas Weiß verspricht sich davon in Zukunft eine noch bessere Zusammenarbeit und dadurch eine effektivere Patientenrekrutierung. Aufgrund der positiven Resonanz plant er, solche Treffen zu wiederholen.

Um die Patienten zur Teilnahme an den Studien zu motivieren, hat die AFNET-Zentrale ein Plakat für Arztpraxen entwickelt, das über klinische Studien informiert und insbesondere auf die Vorteile hinweist, die man als Studienpatient hat. Insgesamt 340 Plakate wurden im April an die AFNET-Zentren verteilt, die sich aktiv an der Patientenrekrutierung beteiligen.



Impressum
Kompetenznetz Vorhofflimmern

Vorstand:
Prof. Dr. Günter Breithardt, Münster
Prof. Dr. Peter Hanrath, Aachen
Prof. Dr. Thomas Meinertz, Hamburg
Prof. Dr. Gerhard Steinbeck, München

Geschäftsführer: Dr. Thomas Weiß, Münster

Redaktion: Dr. Angelika Leute (V.i.S.d.P.)

Universitätsklinikum Münster / Netzwerkzentrale
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251 / 83-45341, Fax.: 0251 / 83-45343
E-Mail: info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de

Gefördert vom



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Update Elektrophysiologie 2005 – Herzkatheterspezialisten tagten in Bonn

Rund 180 Kardiologen und Internisten nahmen an der Tagung Update Elektrophysiologie 2005 teil, die vom 21. bis 23. April in Bonn und Bad Godesberg stattfand. Ein wesentlicher Schwerpunkt dieser Fortbildungsveranstaltung des Universitätsklinikums Bonn lag auf der Behandlung des Vorhofflimmerns. Erstmals trat das Kompetenznetz Vorhofflimmern neben der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie als offizieller Kooperationspartner auf. Die Veranstaltung bestand aus zwei Teilen: Im ersten Abschnitt, dem Workshop, der von Donnerstagmorgen bis Freitagmittag dauerte, demonstrierten Spezialisten im Herzkatheterlabor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II des Universitätsklinikums Bonn die praktische Durchführung von speziellen elektrophysiologischen Untersuchungen. Der zweite Teil, die wissenschaftliche Tagung, widmete sich ab Freitagmittag dem Wissens- und Erfahrungsaustausch der Experten. Präsentiert wurden unter anderem aktuelle Arbeiten aus dem Kompetenznetz Vorhoff-

limmern, darunter auch erste Ergebnisse aus dem bundesweiten Register. Nicht zuletzt bot die Tagung einen würdigen Rahmen für den 65. Geburtstag von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Berndt Lüderitz, der seit fast 25 Jahren die Medizinische Klinik und Poliklinik II der Universitätsklinik Bonn erfolgreich leitet.

Tagungsleiter PD Dr. Thorsten Lewalter eröffnete die wissenschaftliche Vortragsveranstaltung im Rheinhof Dreese in Bad Godesberg.

