

Liebe Leserinnen und Leser,

Die Zwischenauswertung der Daten aus dem bundesweiten Patientenregister (AB1) hat interessante Ergebnisse über Vorhofflimmern und seine Behandlung in Deutschland hervorgebracht. Auf dem ESC-Kongress in Barcelona



wurden verschiedene Aspekte vorgestellt, zum Beispiel der Einfluss der Versorgungsebene auf die Behandlung, die Rolle des Geschlechtes, die Frage der Antikoagulation sowie das Auftreten von Komplikationen. Näheres zu den

Registerergebnissen erfahren Sie auch hier in dieser Newsletter-Ausgabe in dem nebenstehenden Beitrag von PD Dr. Michael Nábauer.

Nun steht die DGK-Herbsttagung kurz bevor. Auch hier werden in verschiedenen Vorträgen Ergebnisse aus den Teilprojekten präsentiert. Das AFNET wird in Nürnberg auch wieder mit einem Messestand vertreten sein. Dort werden am Freitag, 6. Oktober, die Leiter der klinischen Studien ANTIPAF (PD Dr. Andreas Götte, Magdeburg), Flec-SL (PD Dr. Paulus Kirchhof, Münster) und KONVERT-AF (PD Dr. Thorsten Lewalter, Bonn) über die Studien informieren und interessierten Ärzten als Gesprächspartner zur Verfügung stehen.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch an unserem Stand und wünschen interessante und erfolgreiche Tage in Nürnberg.

Ihr
Gerhard Steinbeck

Internetauftritt im neuen Design

Die Internetseiten des Kompetenznetzes Vorhofflimmern wurden in den vergangenen Wochen komplett neu gestaltet. Das zielgruppenspezifische Informationsangebot blieb dabei im Wesentlichen unverändert, doch sind die Inhalte an vielen Stellen nun übersichtlicher präsentiert. So finden Sie zum Beispiel schon auf der Startseite aktuelle Presseinformationen und Termine sowie Materialien zum Download. Der interne Bereich, der nur AFNET-Mitgliedern offen steht, wird zurzeit noch weiter ausgebaut. Dort finden Sie unter anderem Gestaltungsvorlagen, E-Mail-Verteiler und Literatur.

www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de

Das bundesweite Vorhofflimmer-Register: erste Ergebnisse

Schneller als erwartet konnte die Erfassung der Patientendaten im AB1-Register vorangebracht werden: Nach dem Start im Februar 2004 waren bereits im März 2006 die angestrebten 10.000 Patienten eingeschlossen, ein großer Erfolg für das Kompetenznetz Vorhofflimmern! Damit verbunden ist unser Dank an das außerordentliche Engagement der über 600 teilnehmenden Ärzte aus Praxen und Kliniken, aber auch an die Be-

reitschaft der Patienten, an diesem Register teilzunehmen. Nun steht die Nachbetreuung der teilnehmenden Patienten im Rahmen der Follow-up-Untersuchungen im Vordergrund. Die Aufnahme neuer Patienten in das Register ist damit abgeschlossen, lediglich Patienten aus dem Bereich nicht-kardiologischer Praxen sollen weiterhin Eingang in das Register finden, um auch für diesen Bereich eine repräsentative Patientenzahl im Register zu erreichen.

Mit Einschluss von nunmehr über 10.000 Patienten wurde mit der Analyse der Patientencharakteristika und der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen begonnen. Dabei zeigt sich: Die Netzstruktur hat es ermöglicht, eine gleichmäßige Aufnahme von Patienten aus allen Bundesländern und Regionen Deutschlands zu erreichen. Damit ist ein wichtiger Grundstein für die Repräsentativität des Registers gelegt. Ebenso konnten fast genau zur Hälfte Patienten aus ambulanten Arztbesuchen (46,5 %) und stationären Krankenhausaufnahmen (53,5%) erfasst werden.

Unterschiede zeigen sich in der Geschlechterverteilung: 6326 Männer (61,2%) im Register stehen 4015 Frauen (38,8%) gegenüber. Dagegen sind die Frauen (mittleres Alter 72,3 Jahre) im Schnitt 5,1 Jahre älter als die Männer (67,2 Jahre), so dass 39,4% der Frauen älter sind als 75 Jahre, dagegen nur 21,5% der Männer. Hochdruck (68,5%), nicht-rheumatische Klappenerkrankungen (32,2%), koronare Herzerkrankung (30,4%) und



Diabetes mellitus (21,3%) stellen die häufigsten prädisponierenden Erkrankungen dar. Früherer oder anhaltender Nikotinkonsum ließ sich bei fast 60% der Männer, aber nur bei etwas über 20% der Frauen dokumentieren.

Erhebliche Unterschiede zeichnen sich im Patientengut ab, das in den einzelnen Versorgungsebenen (Koordinierungszentren – Kliniken – niedergelassene

Kardiologen – nicht-kardiologische Praxen) betreut wird. Besonders deutlich zeigt sich dies in der Altersstruktur: Bei einem mittleren Alter von 66,5 Jahren in den Koordinierungszentren (meist Unikliniken) sind nur 20,1% der Patienten älter als 75 Jahre, während sich in den nicht-kardiologischen Praxen ein deutlich älteres Patientengut (mittleres Alter 72,0 Jahre, 39,2% älter als 75 Jahre!) mit entsprechend höheren Comorbiditäten einfindet. Natürlich werden solche Unterschiede der Patientenstruktur in den verschiedenen Versorgungsebenen Einfluss auf die therapeutischen Entscheidungen, Verlauf und Komplikationen haben.

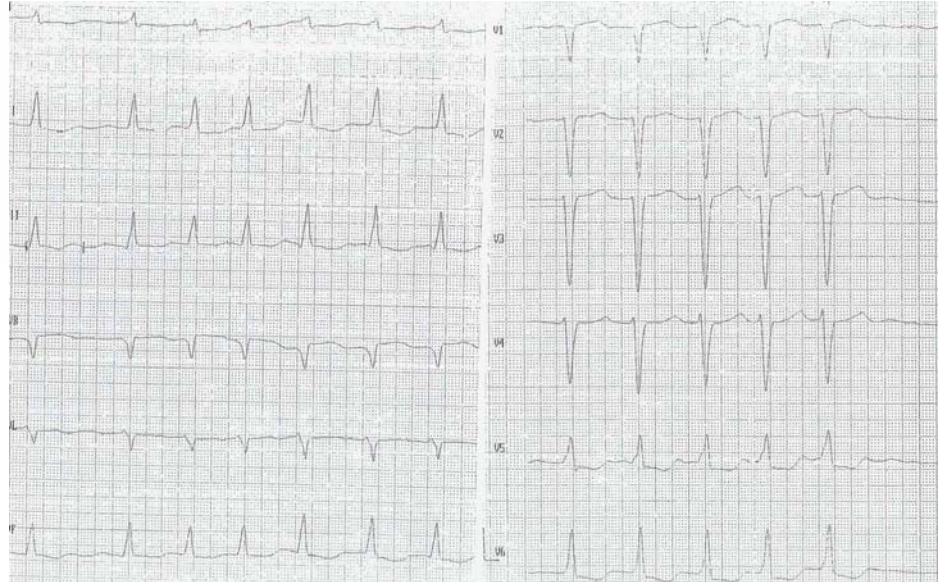
Der Schlaganfall stellt für Patienten mit Vorhofflimmern eine der gravierendsten Komplikationen dar. Zur Minderung des Risikos ist für die überwiegende Zahl der Patienten mit Vorhofflimmern eine orale Antikoagulation erforderlich. Legt man die Kriterien der ACC/AHA/ESC-Guidelines aus dem Jahr 2001 zu Grunde, so ist unter Berücksichtigung der Kontraindikationen im AB1-Register für 89,1% der Patienten eine orale Antikoagulationstherapie indiziert. Erfreulich hoch ist die Rate an adäquater oraler Antikoagulation im Register: Während Veröffentlichungen von vor dem Jahr 2000 eine Rate an oraler Antikoagulation von um oder unter 50% konstatieren, findet sich im AB1-Register bei Patienten mit hohem Schlaganfallrisiko eine Antikoagulationsrate von 67,5%, bei Patienten mit sehr hohem Schlaganfallrisiko von sogar 82,8%.

Fortsetzung auf Seite 2 unten



Kasuistik: Globale kardiale Dekompensation bei tachykardem Vorhofflimmern

Eine 84-jährige Patientin mit bekanntem persistierendem Vorhofflimmern und bestehender oraler Antikoagulation wurde stationär aufgenommen. Sie berichtete über seit vier Tagen progrediente Luftnot, zuletzt auch in Ruhe, sowie seltsames Herzrasen seit Wochen. Klinisch waren basale Rasselgeräusche über der Lunge und Knöchelödeme beidseits nachweisbar. Im EKG zeigte sich ein tachykard übergeleitetes Vorhofflimmern mit einer Herzfrequenz bis 170/min. Röntgenologisch war eine pulmonale Stauung nachweisbar. Es erfolgte eine Frequenzsenkung durch Erhöhung der β -Blocker-Dosis. Die Medikation mit Digitalis wurde weitergeführt. Damit wurde eine Frequenzkontrolle mit Absenkung der Herzfrequenz unter 100/min erreicht. Außerdem erhielt die Patientin eine Therapie mit Furosemid i.v. Unter der genannten Therapie kam es in den Folgetagen zu einem Rückgang der Knöchelödeme und der pulmonalen Stauung.



Das EKG zeigt tachykard übergeleitetes Vorhofflimmern mit einer Frequenz um 170/min

Kommentar:

Es kann bei Vorhofflimmern eine tachykarde Überleitung mit teilweise sehr hohen Frequenzen bis weit über 150/min auftreten. Darunter kann sich eine akute Herzinsuffizienz entwickeln. Bei anhaltender Tachykardie kann es, wie bei dieser Patientin, zu einer Tachymyopathie, einer tachykardiebedingten Schädigung des Myokards mit Remodeling, kommen. Eine Normalisierung der LV-

Funktion kann nach Frequenznormalisierung oder Rhythmisierung Monate brauchen, wird aber in der Regel erreicht. Im vorliegenden Fall konnte durch Frequenzkontrolle und diuretische Medikation nach einigen Tagen bereits eine deutliche Besserung erzielt werden.

Das Critical Event Committee (CEC):

Prof. Dr. Michael Oeff, Brandenburg (Leiter)
Prof. Dr. Ulrich Tebbe, Detmold
Prof. Dr. Karl Max Einhäupl, Berlin
Dr. Karl Häusler, Berlin
Claudia Sprenger, Brandenburg (Studienärztin)

Kontakt: SAE-Zentrum Brandenburg/Havel, Hochstraße 29, 14770 Brandenburg
Tel: 03381/41-15 73, Fax: -15 69, Email: sprenger@klinikum-brandenburg.de

Impressum
Kompetenznetz Vorhofflimmern

Vorstand:
Prof. Dr. med. Dr.h.c. Günter Breithardt, Münster
Prof. Dr. med. Thomas Meinertz, Hamburg
Prof. Dr. med. Ursula Ravens, Dresden
Prof. Dr. med. Gerhard Steinbeck, München

Geschäftsführer: Dr.rer.nat. Thomas Weiß

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

Universitätsklinikum Münster / Netzwerkzentrale
Domagkstraße 11, 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



Fortsetzung von Seite 1

Individuelle Entscheidungsgründe gegen eine orale Antikoagulation jenseits der üblichen Kontraindikationen lassen sich im Rahmen dieser Analysen freilich nicht berücksichtigen, insbesondere der eigene Entscheidungsspielraum des betroffenen Patienten. Auch die Optimierung der Kontrolle der Herzfrequenz bei Patienten mit fortbestehendem Vorhofflimmern lässt sich aus den Daten des Registers gut belegen, mit Abnahme der durchschnittlichen mittleren Herzfrequenz von initial 85/min auf 77/min bei der ersten Nachuntersuchung.

Insgesamt bildet sich somit aus den Registerdaten für Antikoagulation und Herzfrequenzkontrolle, entscheidende Parameter einer guten Versorgungsqualität bei Patienten mit Vorhofflimmern, ein erster positiver Eindruck ab. Weitergehende Analysen sind begonnen, wobei insbesondere die Nachuntersuchung zur Aufklärung der Zusammenhänge zwischen Patientencharakteristika, Therapieentscheidungen und Behandlung im Hinblick auf Komplikationen wie Schlaganfälle und Herzinsuffizienz Berücksichtigung finden müssen.

Von Michael Nábauer

Terminkalender

05.-07.10.2006: Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und Jahrestagung der Arbeitsgruppen Herzschrittmacher und Arrhythmie, Nürnberg. Besuchen Sie das Kompetenznetz Vorhofflimmern am Messestand (CCN Ost, Ebene 3, Stand Nr. 62)