

## LIEBE LESERINNEN UND LESER,

Beim diesjährigen ESC Kongress Ende August in München wurden neue europäische Leitlinien zur Behandlung von Vorhofflimmern vorgestellt. In dem Autorengremium, das die Aktualisierungen der bisherigen Leitlinien erarbeitet hat, waren Wissenschaftler aus dem AFNET maßgeblich beteiligt. Eine Zusammenfassung der wichtigsten Neuerungen lesen Sie in diesem Newsletter.

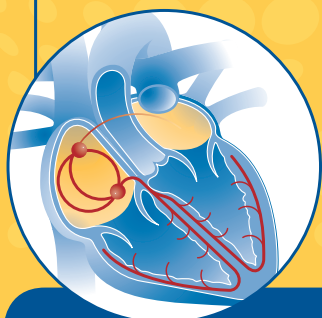


Am 24. und 25. Januar 2013 wird im European Heart House in Südfrankreich die vierte AFNET/EHRA Konsensuskonferenz stattfinden, diesmal unter dem Titel „Connecting pathophysiological and clinical data for personalised atrial fibrillation management“. Über 60 ausgewählte Wissenschaftler und Industrievertreter aus Europa und Nordamerika haben ihre aktive Teilnahme an der Expertenkonferenz bereits zugesagt.

Am 28. Februar und 1. März 2013 feiert das AFNET sein 10jähriges Bestehen mit einem Festakt und einem wissenschaftlichen Symposium in Berlin. Erste Informationen zu dieser Veranstaltung erhalten Sie bei der DGK Herbsttagung in Hamburg am Stand der kardiologischen Kompetenznetze.

Am 11. Oktober findet in Hamburg die diesjährige Mitgliederversammlung des Vereins Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. statt, zu der ich alle Mitglieder auf diesem Weg noch einmal herzlich einladen möchte.

Ihre  
Ursula Ravens



## EUROPÄISCHE AF LEITLINIEN AKTUALISIERT - AFNET WISSENSCHAFTLER HABEN MITGEWIRKT

In der Therapie von Vorhofflimmern hat sich durch neue Medikamente und andere Innovationen in den letzten Jahren viel verändert. Deshalb wurden die europaweiten Behandlungsleitlinien für Vorhofflimmern nun aktualisiert. Verfasser dieser Empfehlungen für Ärzte ist eine internationale „Task Force“ der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC), bestehend aus acht namhaften Kardiologen, von denen zwei aus dem Kompetenznetz Vorhofflimmern stammen: Prof. Dr. Gerd Hindricks, Leipzig, und Prof. Dr. Paulus Kirchhof, Münster und Birmingham, UK.

Vorhofflimmern ist die häufigste behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörung, insbesondere bei älteren Menschen. Rund eine Million Betroffene leben in Deutschland, Tendenz steigend. Vorhofflimmern ist die Ursache für rund ein Viertel aller Schlaganfälle und einer der häufigsten Gründe für Krankenseinweisungen. Eine angemessene Behandlung kann schwere Komplikationen in vielen Fällen verhindern.

In den Leitlinien ist das gesamte heute verfügbare Wissen über Vorhofflimmern gebündelt und auf der Basis aktueller Studien bewertet mit dem Ziel, den Ärzten eine Entscheidungshilfe für ihre Behandlungsstrategie zu geben. Ende August 2012 wurde nun eine Aktualisierung der bisherigen Leitlinien aus dem Jahr 2010 publiziert und auf dem europäischen Kardiologenkongress in München vorgestellt. Die aktuellen Empfehlungen enthalten einige wesentliche Neuerungen, die für den Behandlungsalltag relevant sind:

### Neue Optionen zur Senkung des Schlaganfallrisikos

Zur Verhinderung von Schlaganfällen wird eine antithrombotische Therapie für alle Patienten mit Vorhofflimmern empfohlen, ausgenommen sind nur jüngere Menschen unter 65 Jahren, die keinerlei sonstige Risikofaktoren aufweisen und daher ein niedriges Schlaganfallrisiko haben. Dies gilt gleichermaßen für Männer und Frauen. Zur Bewertung des Schlaganfallrisikos hat sich der 2010 neu eingeführte CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc Score inzwischen in Studien und im klinischen Alltag bewährt.

Für die orale Antikoagulation (Gerinnungshemmung, „Blutverdünnung“) werden gleichbe-



rechtigt neben den altbewährten Vitamin K Antagonisten (in Deutschland meistens Phenprocoumon, Handelsnamen Marcumar oder Falithrom) nun auch die neu zugelassenen Wirkstoffe Dabigatran (direkter Thrombininhibitor) sowie Rivaroxaban und Apixaban (Faktor Xa Inhibitoren) empfohlen. Insbesondere Patienten, die Marcumar nicht vertragen, sollen mit den neuen Antikoagulanzen behandelt werden. Nur bei Patienten, die ein hohes Schlaganfallrisiko haben, aber bei denen keines der oralen Antikoagulanzen eingesetzt werden kann, sollte die Möglichkeit des Vorhofverschlusses in Betracht gezogen werden. Dabei wird durch einen Kathetereingriff oder chirurgisch ein Teil des Herzvorhofes verschlossen, um Gerinnselbildung zu verhindern.

### Innovationen für die rhythmuserhaltende Behandlung

Für die pharmakologische Kardioversion, die Wiederherstellung des Sinusthrymus durch Gabe eines antiarrhythmischen Medikaments, wurde der neu zugelassene Wirkstoff Vernakalant in die Leitlinien aufgenommen. Bei der rhythmuserhaltenden Behandlung mit dem Wirkstoff Flecainid nach einer elektrischen Kardioversion wird für Patienten, die durch das Medikament unter Komplikationen leiden, eine vierwöchige Kurzzeitbehandlung vorgeschlagen. Die im AFNET durchgeführte Flec-SL Studie hatte vor kurzem gezeigt, dass eine solche Kurzzeitbehandlung fast genauso wirksam ist wie die üblicherweise sechs Monate dauernde Langzeitbehandlung.

Für die langfristige rhythmuserhaltende Behandlung nennen die Leitlinien fünf verschiedene Wirkstoffe, wobei es genaue Empfehlungen gibt, welches Medikament für welche Patienten geeignet ist. Das 2010 zugelassene Antiarrhythmikum Dronedaron wird bei Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern empfohlen, aber nicht bei permanentem Vorhofflimmern. Der Einsatz dieses Medi-

#### TERMINKALENDER

##### DGK Herbsttagung

11.-13.10.2012, Congress Center Hamburg (CCH): Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und Jahrestagung der Arbeitsgruppe Rhythmologie

Stand der kardiologischen Kompetenznetze im Rahmen der Industrieausstellung, Saal 3

##### AFNET Fortbildungsveranstaltungen „Vorhofflimmern Update“

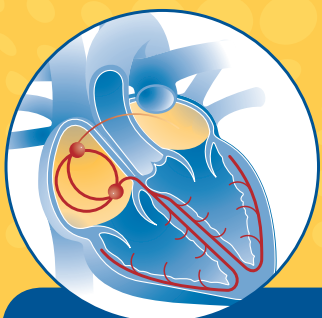
10.11.2012, Universitätsmedizin Mannheim, wissenschaftliche Leitung: Prof. Marin Borggrefe

17.11.2012, Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum, wissenschaftliche Leitung: Prof. Andreas Mügge, Dr. Leif Bösche

#### AKTUELLES FÜR MITGLIEDER

##### Mitgliederversammlung

11.10.2012, 13:15-14:15 Uhr, Congress Center Hamburg (CCH), Saal 14: Mitgliederversammlung des Vereins Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET e.V.)



kamentes wird derzeit in der Beobachtungsstudie IMPULS untersucht, an der das AFNET als wissenschaftlicher Partner beteiligt ist.

Für Patienten, die paroxysmales Vorhofflimmern haben und unter den Symptomen leiden, aber eine medikamentöse rhythmuserhaltende Behandlung nicht gut vertragen, wird eine Katheterablation empfohlen, vorausgesetzt sie wird von erfahrenen Elektrophysiologen in einem spezialisierten Zentrum durchgeführt. Anders als bisher wird die Katheterablation nun für bestimmte Patienten mit symptomatischem paroxysmalem Vorhofflimmern auch als Therapie erster Wahl anstelle von Rhythmusmedikamenten empfohlen, falls der Patient dies möchte.

##### Stummes Vorhofflimmern besser erkennen

Da Vorhofflimmern auch häufig ganz ohne Symptome auftritt, gibt es eine hohe Zahl von Patienten, die an dieser Rhythmusstörung leiden, ohne es zu wissen. Um unerkanntes Vorhofflimmern leichter zu entdecken, wird in den Leitlinien zu einem Screening geraten. Ärzte sollen bei ihren älteren Patienten bei Gelegenheit den Puls fühlen, um eine eventuell vorliegende Rhythmusstörung zu identifizieren.

Die Verfasser der Leitlinien hoffen, mit diesen neuen Empfehlungen zu einer Verbesserung der Behandlung beizutragen und dadurch in manchen Fällen gefährliche Folgen des Vorhofflimmerns zu verhindern.

##### Publikation der neuen Leitlinien

Die englischsprachige Original-Publikation der Leitlinien ist im European Heart Journal und im Europace Journal erschienen und ist online frei zugänglich. Eine Zusammenfassung ist auch als „ESC Pocket Guidelines“ erhältlich.

2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: An update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation  
Eur Heart J. 2012 Aug 24.  
doi:10.1093/eurheartj/ehs253.  
Europace. 2012 Aug 24.

<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/atrial-fibrillation.aspx>

##### PROF. BREITHARDT ALS MITGLIED DES ICIN SCIENTIFIC COMMITTEE BIS 2017 BESTÄTIGT

The Interuniversity Cardiology Institute of the Netherlands (ICIN) ist eine Kooperation der kardiologischen Abteilungen aller acht Universitätskliniken in den Niederlanden. Die seit 1972 bestehende Forschungseinrichtung führt neben Grundlagenwissenschaft auch klinische Studien sehr erfolgreich durch. AFNET Vorstandssprecher Prof. Günter Breithardt ist Mitglied des Scientific Committee des ICIN. Dieses wissenschaftliche Gremium hat eine wichtige beratende Funktion für das ICIN selbst und darüber hinaus für die Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences. Im September hat die Royal Academy Prof. Breithardts Mitgliedschaft im ICIN Scientific Committee um weitere fünf Jahre bis 2017 verlängert.

#### IMPRESSUM

##### Kompetenznetz Vorhofflimmern

###### Vorstand:

- Prof. Dr. Dr. h. c. **Günter Breithardt**, Münster
- Prof. Dr. **Thomas Meinertz**, Hamburg
- Prof. Dr. Dr. h. c. **Ursula Ravens**, Dresden
- Prof. Dr. **Gerhard Steinbeck**, München

**Geschäftsführung:** Dr. Gerlinde Benninger

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

Universitätsklinikum Münster | Netzwerkzentrale  
Albert-Schweitzer-Campus 1 | Gebäude D11  
Domagkstraße 11 | 48149 Münster  
Tel. (02 51) 83 - 4 53 41 | Fax (02 51) 83 - 4 53 43  
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de  
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

