



# Antikoagulation bei AHRE – ja oder nein?

**Viele AHRE-Patienten werden antikoaguliert, obwohl der Nutzen dafür noch nicht erwiesen ist. Aktuelle Studien sollen Klarheit bringen. Kompetenznetz Vorhofflimmern und DZHK appellieren an Kardiologen, die Leitlinien zu befolgen.**

Vorhofflimmern ist eine häufige Ursache für Schlaganfälle. Eine Behandlung mit oralen Antikoagulanzen kann bei Patienten mit Vorhofflimmern Schlaganfälle wirksam verhindern. Das ist gängige Praxis und vielfach durch Studien belegt. Auch Patienten mit atrialen Hochfrequenzepisodes (atrial high rate episodes = AHRE) haben nachweislich ein erhöhtes Risiko, Schlaganfälle und systemische Embolien zu erleiden. Allerdings ist bis jetzt nicht klar, ob auch bei AHRE Patienten eine orale Antikoagulation angezeigt ist.

## Zwei Studien zur Fragestellung

Diese Frage wird zurzeit in Fachkreisen viel diskutiert und in klinischen Studien untersucht [1], so z. B. in der vom Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) durchgeführten und vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) teilweise geförderten NOAH (Non-vitamin K antagonist Oral anticoagulants in patients with Atrial High rate episodes) – AFNET 6 Studie (NCT02618577) und parallel in der vom kanadischen Population Health Research Institute (PHRI) koordinierten ARTESiA-Studie (Apixaban for the Reduction of Thrombo-Embolic in Patients With Device-Detected Sub-Clinical Atrial Fibrillation; NCT01938248).

Moderne Schrittmacher und Defibrillatoren verfügen über Algorithmen, die das Auftreten von AHRE anzeigen. Patienten, bei denen AHRE detektiert werden, stellen die behandelnden Kardiologen vor die Frage: Antikoagulation ja oder

nein? Prof. Paulus Kirchhof, AFNET-Vorstandsvorsitzender und Leiter der NOAH – AFNET 6 Studie, erläutert die Problematik: „Ein erheblicher Teil der AHRE-Patienten entwickelt mit der Zeit Vorhofflimmern. In diesen Fällen könnte ein früher Beginn der Antikoagulation Komplikationen verhindern.“

Aber nicht alle Patienten mit AHRE entwickeln tatsächlich Vorhofflimmern. Zudem ist das absolute Schlaganfallsrisiko bei Patienten mit AHRE deutlich kleiner als bei Vorhofflimmern. Bei Patienten mit AHRE – jedoch ohne im EKG dokumentiertes Vorhofflimmern – weiß man daher bis jetzt nicht, ob ihnen die orale Antikoagulation, die ja immer auch mit einem Blutungsrisiko verbunden ist, mehr nützt als schadet.“

## Leitlinien-Empfehlungen

Die aktuellen europäischen Leitlinien zur Behandlung von Vorhofflimmern empfehlen, dass Patienten mit AHRE zunächst durch EKG-Monitoring sorgfältig auf Vorhofflimmern untersucht werden. Zeigt sich kein Vorhofflimmern, ist eine Antikoagulation nur in seltenen Fällen und nur nach sorgfältiger Abwägung von Nutzen und Risiken angezeigt.

„Wir brauchen dringend mehr Daten, um die optimale antithrombotische Therapie für AHRE-Patienten zu finden. Deshalb führt das Kompetenznetz Vorhofflimmern, unterstützt vom DZHK, die NOAH – AFNET 6 Studie durch.“ erklärt Prof. Kirchhof. Die europaweite Studie testet zurzeit den potenziellen Nutzen einer oralen Antikoagu-



Bei Patienten mit atrialen Hochfrequenzepisodes (AHRE) ohne VHF müssen Risiko und Nutzen einer Antikoagulation sorgfältig abgewogen werden. © Jupiterimages / Photos.com plus

## » AFNET-INFO

### Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V.

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) ist ein Forschungsnetz, in dem Wissenschaftler und Ärzte deutschlandweit zusammenarbeiten. Ziel ist es, die Therapie und Versorgung von VHF-Patienten durch koordinierte Forschung zu verbessern. Dazu führt AFNET wissenschaftsinitiierte nationale und internationale klinische Studien und Register durch. Der Verein ging aus dem vom BMBF geförderten Kompetenznetz Vorhofflimmern hervor. Seit Januar 2015 werden einzelne Projekte und Infrastrukturen des AFNET vom DZHK gefördert.



www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de

## » STUDIEN-INFO

### Parallelgruppenstudie NOAH – AFNET 6

NOAH – AFNET 6 ist eine prospektive, randomisierte, doppelt verblindete, multizentrische Parallelgruppenstudie, die den potenziellen Nutzen einer oralen Antikoagulation bei Patienten mit AHRE (atriale Hochfrequenzepisodes), aber ohne offensichtliches Vorhofflimmern, bewertet.



Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. hat die NOAH – AFNET 6 Studie initiiert und trägt die Gesamtverantwortung. Die Studie wird teilweise durch das DZHK gefördert. Finanzielle Unterstützung für die Durchführung der Studie wird von Daiichi Sankyo Europe zur Verfügung gestellt.

www.noah.af-net.eu/

lation mit Edoxaban bei AHRE Patienten. Patienten, die an der NOAH – AFNET 6 Studie teilnehmen, werden in eine von zwei Gruppen randomisiert, in der sie entweder eine Antikoagulation erhalten oder nicht. Wer bereits ein Antikoagulans einnimmt, kann folglich nicht in die Studie eingeschlossen werden. Im Rahmen der NOAH – AFNET 6 Studie ist aufgefallen, dass viele Kardiologen grundsätzlich alle ihre AHRE-Patienten antikoagulieren, abweichend von der Empfehlung der Leitlinien. Die gleiche Situation zeigt sich auch in der ARTESiA-Studie.

## Off-Label-Behandlung

Prof. Kirchhof erläutert die Konsequenzen: „Kardiologische Zentren, die AHRE-Patienten generell mit Antikoagulanzen behandeln, verschreiben eine potenziell wirksame, jedoch auch gefährliche Behandlung außerhalb der geprüften und zugelassenen Indikation. Da wir aber noch nicht wissen, ob AHRE-Patienten tatsächlich von einer oralen Antikoagulation profitieren, wäre es für diese Patienten besser, wenn ihnen die Teilnahme an klinischen Studien wie NOAH – AFNET 6 oder ARTESiA angeboten würde. Nur ausreichend große Studien können hier Klarheit bringen.“

Das AFNET hat zu diesem Thema Informationsmaterialien erarbeitet, die Sie unter [info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de](mailto:info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de) anfordern können. Wenn Sie Interesse haben, an der NOAH – AFNET 6 Studie teilzunehmen, können Sie sich gern an dieselbe E-Mail-Adresse wenden.

Dr. Angelika Leute ■

Literatur: Camm AJ et al. *Europace* 2016 Oct 4 doi:10.1093/europace/euw279

Weitere Infos unter:  
[www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de](http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de),  
[www.noah.af-net.eu/](http://www.noah.af-net.eu/)

# Neues Zentrum für Herzinsuffizienz in Würzburg

**Nach nur dreijähriger Bauphase steht am Würzburger Schwarzenberg ein Forschungsneubau der Extraklasse auf dem Gelände des Universitätsklinikums Würzburg (UKW).**

Mehr Platz für die Forschung, mehr Raum für die Behandlung von Patienten: Das Deutsche Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) feierte am 13. Januar 2017 mit einem Festakt die Inbetriebnahme seines Neubaus. Etwa 5.500 m<sup>2</sup> Nutzfläche stehen zur Verfügung, um die wissenschaftliche Erfolgsgeschichte des DZHI weiterzuführen und noch mehr Herzschwächepatienten die bestmögliche Versorgung anbieten zu können. „Rund drei Jahre nach

Baubeginn können wir heute mit der Einweihung des neuen Forschungsbaus einen wichtigen Meilenstein für das Deutsche Zentrum für Herzinsuffizienz feiern. Damit wird die klinische Spitzenforschung nachhaltig gestärkt, und die wissenschaftliche Wettbewerbsfähigkeit auf diesem Krankheitsgebiet deutlich erhöht“, so Wissenschaftsminister Ludwig Spaenle.

Das Zentrum wird gemeinschaftlich von der Universität und dem Universitätsklinikum Würzburg ge-



Das 7-Tesla-MRT kommt an. © Klein/DZHI

tragen und steht heute mit an der Spitze der deutschen Herzinsuffizienzforschung und -behandlung.

Forscher- und Ärztgruppen, die zuvor an unterschiedlichen Standorten der Universität und des Klini-

kums im Rahmen ihrer DZHI-Aktivitäten als Forscher oder Behandelnde tätig waren, können jetzt sehr viel enger und direkter und zudem mit hochmodernen Laborausstattungen ihre Arbeit fortführen. „In diesem Zentrum arbeiten die Kardiologen nicht alleine mit den Patienten, sondern gemeinsam mit anderen Disziplinen aus der Klinik, zum Beispiel Psychiatern und Neurologen. Aber auch mit der Grundlagenforschung, sodass die Forschung interdisziplinär sein kann und auch muss“, betonte Prof. Georg Ertl, Uniklinik Würzburg.

Insbesondere im Bereich der medizinischen Bildgebung bietet der DZHI-Neubau viel Innovation: Mit dem bundesweit sehr seltenen 7-Tesla-Magnetresonanztomografen

(7T-MRT) können künftig sehr viel detailliertere Ansichten vom Herzen und dessen Funktionen gewonnen werden, was vielversprechend für die Diagnostik und Behandlung kardialer Erkrankungen ist. Großzügige Räumlichkeiten für nuklearmedizinische Fragestellungen ergänzen die Bildgebungseinheit dabei optimal. Und die DZHI-Patienten finden in dem Neubau mehrere erweiterte Ambulanzen und Versorgungsstrukturen vor, in denen sie fachmedizinisch und von einem interdisziplinären Ärzteteam betreut werden oder auch an klinischen Studien teilnehmen können.

Sabine Kluge/CN ■

www.dzhi.de,  
[www.herzschwaeche-info.de](http://www.herzschwaeche-info.de)