

Inhalt

[Covid-19 Update](#)

[AFNET Geschäftsstelle](#)

[EAST – AFNET 4 beim DGK Kongress](#)

[AXAFA – AFNET 5 Subanalyse](#)

[ENTRUST-AF PCI Subanalyse](#)

[CMR-ICD Studienstart](#)

[Studien | Publikationen | Termine](#)

[Impressum](#)

November 2020

Sehr geehrte Mitglieder und Partner des AFNET,

durch die Covid-19 Pandemie hat sich in diesem Jahr vieles verändert. Die Durchführung klinischer Studien ist nur unter erschwerten Bedingungen möglich. Wissenschaftliche Kongresse können derzeit ausschließlich digital stattfinden. Lesen Sie in diesem Newsletter, wie das AFNET sich auf die Pandemiebedingungen eingestellt und seine Arbeitsweise angepasst hat.

Auf der Faculty Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) Anfang Oktober hat das AFNET die Ergebnisse der EAST – AFNET 4 Studie im Rahmen der Session „Highlights in der Kardiologie“ dem deutschen Fachpublikum vorgestellt. Weitere Studienergebnisse, über die wir in diesem Newsletter berichten, stammen aus Subanalysen der Studien AXAFA – AFNET 5 und ENTRUST-AF PCI.

Vor Kurzem wurde eine neue Studie gestartet, an der das AFNET als Partner beteiligt ist: die CMR-ICD – DZHK 23 Studie. Sie untersucht die Bedeutung der kardialen Magnetresonanztomografie für die Implantation eines Kardioverter-Defibrillators bei Patienten mit einer dilatativen Kardiomyopathie. Das AFNET übernimmt in dieser vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) geförderten Studie Aufgaben des Projektmanagements, wie auch schon bei der laufenden DZHK Studie Closure-AF.

Ich hoffe, dass Sie dieses anstrengende Jahr bisher gut überstanden haben und wünsche Ihnen im Namen des AFNET Vorstands schon jetzt eine schöne Vorweihnachtszeit und entspannte Feiertage. Für das neue Jahr viel Glück

und vor allem Gesundheit!



Mit herzlichen Grüßen
Ihr Andreas Goette
AFNET Vorstand

Wie das AFNET mit Covid-19 umgeht

Während die zweite Covid-19-Welle Deutschland fest im Griff hat, ist die AFNET Geschäftsstelle in ihrer Handlungsfähigkeit nur geringfügig eingeschränkt. Obwohl ein Großteil der Mitarbeiter im Home Office arbeitet, ist die Geschäftsstelle unter Einhaltung aller Hygieneregeln zu jeder Zeit besetzt. Durch Nutzung verschiedener technischer Möglichkeiten, insbesondere Webmeetings, laufen alle Aufgaben, wie Sponsorpflichten, Studienkoordination und regulatorische Prozesse ungehindert weiter.

Für alle Studien, an denen das AFNET als Sponsor oder Auftragnehmer beteiligt ist, wurde bereits im April eine Risikoeinschätzung erstellt, die in regelmäßigen Abständen sowie bei Bedarf aktualisiert wird. Dabei hat die Sicherheit der Studienteilnehmer oberste Priorität. Dazu werden, unter Berücksichtigung der individuellen lokalen Situation, studienbedingte Untersuchungen reduziert, verschoben oder remote durchgeführt. In allen Fällen stellt das AFNET sicher, dass die Qualität der Studiendaten durch die Maßnahmen nicht beeinträchtigt wird. Bisher konnte das AFNET eine generelle Unterbrechung für alle AFNET-gesponserten Studien vermeiden.

Wir wünschen unseren Lesern, dass auch sie gut durch diese schwierige Zeit kommen.

Das Team der AFNET Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle des Kompetenznetzes Vorhofflimmern e.V. ist in den vergangenen Jahren weiter gewachsen. Das Team in Münster umfasst derzeit elf Personen:

Dr. rer. nat. Doreen Haase, Geschäftsführung
Dr. rer. nat. Benjamin Blank, Projektmanagement
B. A. Emilia Czarnecki, Projektmanagement
Magdalene Jambor, Sekretariat
Dr. rer. physiol. Sabine Jürgensmeyer, Projektmanagement
Simone Mähner, Projektassistenz
M. Sc. Annett Müller, Projektmanagement
Heidi Oellers-Smith, Projektmanagement
Arndt Sachs, Finanzcontrolling
M. Sc. Alexandra Simbrich, Projektmanagement
Dipl.-Biol. Annette Wewel, Projektmanagement



Das AFNET Team (v.l.n.r): A. Simbrich, H. Oellers-Smith, E. Czarnecki, S. Mähner, D. Haase, A. Sachs, A. Wewel, S. Jürgensmeyer, M. Jambor, A. Müller. B. Blank ist nicht abgebildet. (Bild: AFNET)

EAST – AFNET 4 Studienergebnisse in DGK Highlights Session vorgestellt

Beim diesjährigen Faculty Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) war die EAST – AFNET 4 Studie Teil der Vortrags- und Diskussionsveranstaltung „Highlights in der Kardiologie“. In dieser Online Session am 16.10. präsentierte zunächst Studienleiter Prof. Paulus Kirchhof die Ergebnisse in einem Vortrag, gefolgt von einer Einschätzung des Diskutanten PD Dr. Boris Schmidt aus Frankfurt und einer anschließenden Panel Diskussion.

Die Ende August veröffentlichten Ergebnisse der EAST – AFNET 4 Studie* wurden in der kardiologischen Fachwelt mit großem Interesse aufgenommen und bereits viel diskutiert und kommentiert. Die europaweite Studie hatte

klar herausgestellt, dass Patienten mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern von einer früher rhythmuserhaltenden Therapie profitieren.

In der Highlights Session des DGK Kongresses fasste Prof. Kirchhof die wesentlichen Ergebnisse zusammen: „Der frühe Rhythmuserhalt verhinderte in der Studienpopulation kardiovaskuläre Ereignisse, ohne dabei Krankenhausaufenthalte zu verlängern. Wie erwartet war zwar die frühe rhythmuserhaltende Therapie mit mehr Komplikationen verbunden als die übliche Behandlung. Allerdings erlitten die Patienten mit frühem Rhythmuserhalt weniger Schlaganfälle, so dass die Sicherheit insgesamt für beide Strategien etwa gleich war.“

Seine Schlussfolgerungen lauteten: „Die Ergebnisse haben das Potential, die Zukunft der rhythmuserhaltenden Therapie zu beeinflussen und die Behandlung der Patienten mit frühem Vorhofflimmern zu verbessern. Allen Patienten mit frisch diagnostiziertem Vorhofflimmern und kardiovaskulären Begleiterkrankungen sollte eine frühe rhythmuserhaltende Therapie angeboten werden, zusätzlich zur oralen Antikoagulation, Frequenzregulierung und einer Behandlung der Begleiterkrankungen.“

In der anschließenden Diskussion ordnete Dr. Schmidt als Diskutant die EAST – AFNET 4 Studie inhaltlich ein, indem er sie mit zwei anderen großen Studien zur rhythmuserhaltenden Therapie, AFFIRM und CABANA, verglich. Er zeigte Gemeinsamkeiten und Unterschiede auf und stellte einige Fragen zur Studienstatistik, die Prof. Kirchhof im Anschluss beantwortete. Insgesamt waren sich die Kardiologen in der Panel Diskussion einig, dass EAST – AFNET 4 eine wichtige Studie ist und die Ergebnisse die zukünftige Behandlung von Vorhofflimmern verändern werden.

Auch in einer Pressekonferenz der DGK am 15.10. im Rahmen des Kongresses wurde die EAST – AFNET 4 Studie hervorgehoben. Der Tagungspräsident der Deutschen Rhythmstage, PD Dr. Julian Chun aus Frankfurt, bezeichnete sie dort in seinem Vortrag „Vorhofflimmern – endlich evidenzbasierte Behandlungsstrategien!“ als „kleinen Game Changer“ und folgerte: „Je früher wir Vorhofflimmern korrekt behandeln, desto besser für unsere Patienten“.

The image is a composite of two parts. On the left is the cover of an article in The New England Journal of Medicine. The article title is "Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation" by P. Kirchhof, A.J. Camm, A. Goette, A. Brandes, L. Eckardt, A. Elvan, T. Fetsch, I.C. van Gelder, D. Haase, L.M. Hänggi, F. Hamann, H. Heidbüchel, G. Hindricks, J. Kautzner, K.H. Kuck, L. Mont, G.A. Ng, J. Rekosz, N. Schoone, U. Schotten, A. Suring, J. Taggeselle, S. Themistoclakis, E. Vetterazzi, P. Vardas, K. Wegscheider, S. Wilenski, H.J.G.M. Crijns, and G. Breithardt, for the EAST-AFNET 4 Trial Investigators. The authors' contact information is provided: p.kirchhof@bham.ac.uk / p.kirchhof@uke.de. Logos for the University of Birmingham and the Institute of Cardiovascular Sciences are visible at the bottom. On the right is a video conference frame showing Prof. Kirchhof speaking. A banner at the bottom of the video frame reads "86. Jahrestagung und Herbsttage 2020 der DGK 15. - 17.10.2020" and includes the hashtag #DGKkongress.

ERGÄNZUNG ZU ANDEREN STRATEGIESTUDIEN

STUDIE	N	INCLUSION	RANDOMISIERUNG	ENDPUNKT
AFFIRM, 2002	4060	>65 or RF for STROKE	RHYTHMUS VS. TOD FREQUENZ	TOD
CABANA, 2019	2204	SYMPT VHF >65/<65+CVC	CA VS MED TX	TOD, STROKE, BLUTUNG, CA
EAST, 2020	2789	(SYMPT) VHF < 12 M 75/>65 + CVC	RHYTHMUS VS FREQUENZ	CV TOD, STROKE, HOSP CHF/IACS

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. | German Cardiac Society



86. Jahrestagung und Herztage 2020 der DGK
 15. - 17.10.2020

#DGKKongress

 Vortrag
Rhythmologie: EAST-AFNet 4 Studie - Diskutant
 von Boris Schmidt | Frankfurt am Main, Deutschland
 14. Okt. 2020 14:42


86. Jahrestagung und Herztage 2020
 14. Okt. 2020 – 17. Okt. 2020
 Berlin

EAST – AFNET 4 beim DGK Faculty Kongress: oben Studienleiter Prof. Paulus Kirchhof, der die Studie vorstellte, und unten PD Dr. Boris Schmidt als Diskutant. (Bilder: DGK)

*Kirchhof P et al. Early rhythm control therapy in patients with atrial fibrillation. NEJM. 2020 Oct 1;383(14):1305-1316.

[doi: 10.1056/NEJMoa2019422](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2019422)

AXAFA – AFNET 5 Subanalyse: Wie verändert eine Vorhofflimmer-ablation Symptome, Lebensqualität und Kognition der Patienten?

Immer mehr Patienten mit Vorhofflimmern unterziehen sich einer Katheterablation, um das Vorhofflimmern zu beseitigen und den Sinusrhythmus wiederherzustellen. In erster Linie dient die Ablation dazu, die mit dem Vorhofflimmern verbundenen Symptome zu lindern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Positive Auswirkungen der Ablation werden sogar bei den Patienten beobachtet, die nach der Intervention wieder Episoden von Vorhofflimmern haben. Aber genau erforscht sind diese Auswirkungen bisher nicht.

Um die Veränderungen der Symptome, der Lebensqualität und der kognitiven Funktion nach einer Katheterablation im Detail zu untersuchen, wurden nun Daten von 518 Vorhofflimmerpatienten aus der AXAFA – AFNET 5 Studie ausgewertet*. Bei 154 dieser Patienten war innerhalb von drei Monaten nach der Ablation erneut Vorhofflimmern aufgetreten. Die Studienteilnehmer mit und ohne Vorhofflimmerrezidiven wurden hinsichtlich ihrer Symptome, Lebensqualität und kognitiven Funktion miteinander verglichen.

Zur Datenerhebung wurden mehrere etablierte Testverfahren eingesetzt: EQ-5D ist ein standardisiertes Maß für den allgemeinen Gesundheitszustand. SF-12 dokumentiert die Lebensqualität der Patienten, wobei physische und psychische Komponenten erfasst werden. Die durch Vorhofflimmern bedingten Symptome werden anhand der modified European Heart Rhythm

Association (mEHRA) Classification beurteilt. Der Karnofsky Score misst die körperliche Funktionsfähigkeit und der Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Test die kognitive Funktion der Patienten. Die Teilnehmer der AXAFA – AFNET 5 Studie absolvierten diese Tests bei Studieneinschluss und nach drei Monaten.

Der wissenschaftliche Leiter der AXAFA – AFNET 5 Studie Prof. Paulus Kirchhof fasst zusammen, was die statistischen Analysen der verschiedenen Tests ergeben haben: „Die Ablation führte bei den Patienten erwartungsgemäß zu einer Verbesserung der Symptome und der Lebensqualität. Während die körperliche Funktionsfähigkeit sich bei den Patienten, die nach der Ablation frei von Vorhofflimmern waren, wesentlich stärker verbesserte als bei denjenigen mit Rezidiven, war die Lebensqualität der Patienten offensichtlich unabhängig davon, ob nach der Ablation wieder Vorhofflimmern aufgetreten ist oder nicht.“ Sein Fazit lautet: „Diese AXAFA – AFNET 5 Subanalyse zeigt uns die Auswirkungen einer Ablation nach drei Monaten. Um die langfristigen Veränderungen der Symptome und der Lebensqualität beurteilen zu können, sind weitere Studie notwendig.“

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern hat die AXAFA – AFNET 5 Studie initiiert und durchgeführt. Die Studie wurde teilweise vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) gefördert. Finanzielle Unterstützung wurde von Bristol-Myers Squibb und Pfizer zur Verfügung gestellt.

www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschung/abgeschlossene-projekte/klinische-studien/axafa

*Piccini JP et al. Changes in quality of life, cognition and functional status following catheter ablation of atrial fibrillation. Heart. 2020 Oct 12.
[doi: 10.1136/heartjnl-2020-316612](https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-316612)

ENTRUST-AF PCI Substudie identifiziert Prädiktoren für schwere Komplikationen bei Vorhofflimmerpatienten nach Koronarintervention

Wenn Patienten mit Vorhofflimmern im Rahmen einer perkutanen Koronarintervention (PCI) einen Stent eingesetzt bekommen, benötigen sie anschließend sowohl eine orale Antikoagulation, um das Schlaganfallrisiko zu senken, als auch eine Thrombozytenaggregationshemmung, um Stent-Thrombosen und Herzinfarkte zu verhindern. In der Regel erhalten solche Patienten eine antithrombotische Tripeltherapie, bestehend aus einem oralen Antikoagulans, Acetylsalicylsäure (ASS, Aspirin) und einem P2Y12 Hemmer (z.B. Clopidogrel). Die 2019 publizierte ENTRUST-AF PCI Studie hatte gezeigt, dass eine duale antithrombotische Therapie mit dem NOAK

Edoxaban in Kombination mit einem P2Y12 Hemmer der Standard-Tripeltherapie (VKA + Aspirin + Clopidogrel) nicht unterlegen ist.

Jetzt wurde eine Subgruppen-Analyse der ENTRUST-AF PCI Studie veröffentlicht*, die untersucht hat, wie bestimmte klinische Faktoren das Blutungsrisiko und andere mögliche Komplikationen der Studienpopulation beeinflussen. Prof. Andreas Goette, einer der beiden wissenschaftlichen Leiter der Studie, fasst die wesentlichen Ergebnisse zusammen: „Ein höherer CHA2DS2-VASc Score ging mit einer größeren Zahl von Blutungsereignissen einher. Und ein CHA2DS2-VASc Score von 5 oder mehr erwies sich als Prädiktor für eine Stent-Thrombose. Damit hat sich gezeigt, dass der CHA2DS2-VASc Score sowohl ischämische als auch Blutungsereignisse zuverlässig vorhersagen kann.“

Prof. Goette fährt fort: „Außerdem hat diese Substudie ergeben, dass Patienten, die mit paroxysmalem Vorhofflimmern in die Studie eingeschlossen wurden, im Vergleich zu denen mit anderen Formen von Vorhofflimmern ein höheres Risiko hatten, während der Studiendauer einen Herzinfarkt zu erleiden.“ Der Zusammenhang zwischen dem Typ des Vorhofflimmerns und den kardiovaskulären Komplikationen ist noch nicht vollständig erforscht. Prof. Goette erläutert, wie die Forscher sich das erhöhte Herzinfarktrisiko bei den ENTRUST-AF PCI Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern erklären: „Kurze Episoden von Vorhofflimmern führen schlagartig zu oxidativem Stress im ventrikulären Myokard mit Einschränkung der Mikrozirkulation. Dieser Effekt wird bei persistierendem Vorhofflimmern durch gegenregulatorische Effekte aufgefangen, so dass die Mikrozirkulation im Ventrikel bei persistierendem Vorhofflimmern wieder normalisiert ist.“

Die ENTRUST-AF PCI Studie wurde von der Firma Daiichi Sankyo in 18 Ländern in Europa und Asien durchgeführt. Neben Studienleiter Prof. Goette waren noch weitere Wissenschaftler aus dem AFNET in den Leitungsgremien der Studie vertreten. 186 Studienzentren haben 1506 Patienten in die ENTRUST-AF PCI Studie eingeschlossen. Die Studienteilnehmer sind Patienten mit Vorhofflimmern, denen wegen eines akuten Koronarsyndroms (52 Prozent) oder einer stabilen koronaren Herzkrankheit (48 Prozent) ein Stent eingesetzt wurde.

Prof. Goette und die Koautoren der Studie sind sich sicher, dass die Ergebnisse die Behandlung von Vorhofflimmerpatienten verändern werden. Weitere Subanalysen aus ENTRUST-AF PCI sind in Arbeit bzw. geplant.

*Goette A et al. Clinical risk predictors in atrial fibrillation patients following successful coronary stenting: ENTRUST-AF PCI sub-analysis. Clin Res Cardiol. 2020 Oct 24. [doi: 10.1007/s00392-020-01760-4](https://doi.org/10.1007/s00392-020-01760-4)

CMR-ICD – DZHK 23 Studie gestartet: Welchen Nutzen hat kardiale Magnetresonanztomografie bei dilatativer Kardiomyopathie?

Patienten mit einer dilatativen Kardiomyopathie, einem krankhaft erweiterten Herzmuskel, leiden an einer Pumpschwäche des Herzens (Herzinsuffizienz) und haben ein hohes Risiko für lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen. Zum Schutz vor einem plötzlichen Herztod erhalten die Betroffenen in der Regel einen implantierten Kardioverter-Defibrillator (ICD). Welche Patienten von einem ICD profitieren, soll nun in einer großen deutschlandweiten Studie mittels kardialer Magnetresonanztomografie (CMR) untersucht werden.

Die CMR-ICD Studie (Cardiac magnetic resonance guidance of implantable cardioverter defibrillator implantation in nonischemic dilated cardiomyopathy) wird vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) finanziert und vom Universitären Herzzentrum Lübeck unter der Leitung von Prof. Ingo Eitel durchgeführt. Das AFNET ist als Partner beteiligt. Der Einschluss der ersten Patienten ist für Dezember 2020 geplant.

Der ICD gilt als effektivste Therapiemethode zur Behandlung lebensbedrohlicher Rhythmusstörungen bei Patienten mit symptomatischer Herzinsuffizienz mit einer hochgradig reduzierten Pumpfunktion und stark verminderten Auswurfleistung (LVEF \leq 35%). Bei diesen Hochrisikopatienten wird die Implantation eines ICD zur Vorbeugung vor dem plötzlichen Herztod in den aktuellen Leitlinien empfohlen.

Prof. Eitel erläutert den Hintergrund der CMR-ICD Studie: „Während bei einer ischämischen Kardiomyopathie ein ICD nachweislich vor lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen schützt, ist die Datenlage bei einer nichtischämischen dilatativen Kardiomyopathie weniger klar. Für diese Patientengruppe gibt es bisher keine Studien, die einen Überlebensvorteil durch ICD nachweisen konnte. Da ein implantierter Defibrillator auch unerwünschte Nebenwirkungen mit sich bringen kann, zum Beispiel gelegentlich abgegebene Fehl-Schocks, und auch bei der Implantation Komplikationen auftreten können, sollten nur diejenigen Patienten ein solches Gerät eingesetzt bekommen, die auch wirklich einen Nutzen davon haben. Wir wollen deshalb in dieser neuen Studie klären: Welche Patienten profitieren von einem ICD und welche nicht? Und wie lassen sich diese Patienten besser identifizieren als bisher?“

Etwa die Hälfte aller Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie leidet an einer myokardialen Fibrose. Diese narbenartigen Gewebeveränderungen des Herzmuskels sind das pathophysiologische Substrat lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen. Sie können mittels kardialer Magnetresonanztomografie (MRT) sichtbar gemacht und quantifiziert werden. Das Herz-MRT gilt daher als vielversprechende Möglichkeit zur Risikobewertung. Aus bisherigen Studien und Metanalysen ist bekannt, dass eine im MRT

detektierte Fibrose mit einem signifikant erhöhten Risiko für lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen und plötzlichen Herztod einher geht. Unklar ist aber: Wie hoch ist das Risiko von Patienten ohne Fibrose? Benötigen diese keinen ICD, auch wenn sie an Herzinsuffizienz mit hochgradig eingeschränkter Pumpfunktion leiden? Die Rolle der myokardialen Fibrose und des kardialen MRT für die optimierte Patientenselektion einer ICD-Therapie bei Patienten mit einer dilatativen Kardiomyopathie wollen Prof. Eitel und Kollegen nun in der CMR-ICD Studie erforschen.

Geplant ist der Einschluss von 760 Patienten in rund 60 Studienzentren in Deutschland. Die Studienteilnehmer werden nach dem Zufallsprinzip einer von zwei gleich großen Gruppen zugeordnet. Die Patienten der ICD-Gruppe erhalten einen implantierten Defibrillator zusätzlich zur üblichen leitliniengetreuen medikamentösen Therapie. Die Patienten der Kontrollgruppe bekommen eine optimale Herzinsuffizienztherapie ohne ICD, falls nötig mit einem intrakardialen Monitor.

Die Studienorganisation erfolgt in Kooperation mit dem AFNET und dem Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen. Die Rolle des AFNET im Rahmen der CMR-ICD Studie lässt sich laut Geschäftsführerin Dr. Doreen Haase so beschreiben: „Das Kompetenznetz Vorhofflimmern verfügt über langjährige Erfahrung im Management großer klinischer Studien. Diese werden wir nun in die CMR-ICD Studie einbringen, indem wir das regulatorische Projektmanagement unterstützen und organisatorische Funktionen übernehmen, wie zum Beispiel die Auswahl der Studienzentren sowie die Antragstellung bei den beteiligten Ethikkommissionen.“

Für die CMR-ICD Studie werden noch weitere Studienzentren gesucht. Entsprechend qualifizierte Ärzte, die Interesse haben, Patienten in die Studie einzuschließen, können sich gern an das AFNET Team wenden. Kontakt: info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de

ClinicalTrials.gov Identifier: [NCT04558723](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04558723)

AFNET Studien

NOAH – AFNET 6 Studie
AXADIA – AFNET 8 Studie
OCEAN Studie

Für diese Studien werden weitere Patienten und weitere Studienzentren gesucht. Als Arzt können Sie bei entsprechender Qualifikation an den Studien mitwirken.

Kontakt: info@kompetenznetz-vorhofflammern.de

Tel: +49 251 980 1330

Publikationen

Goette A, Eckardt L, Valgimigli M, Lewalter T, Laeis P, Reimitz PE, Smolnik R, Zierhut W, Tijssen JG, Vranckx P. Clinical risk predictors in atrial fibrillation patients following successful coronary stenting: ENTRUST-AF PCI sub-analysis. Clin Res Cardiol. 2020 Oct 24. Online ahead of print. doi: [10.1007/s00392-020-01760-4](https://doi.org/10.1007/s00392-020-01760-4)

Kirchhof P, Camm AJ, Goette A, Brandes A, Eckardt L, Elvan A, Fetsch T, van Gelder IC, Haase D, Haegeli LM, Hamann F, Heidbüchel H, Hindricks G, Kautzner J, Kuck K-H, Mont L, Ng GA, Rekosz J, Schön N, Schotten U, Suling A, Taggeselle J, Themistoclakis S, Vettorazzi E, Vardas P, Wegscheider K, Willems S, Crijns HJGM, Breithardt G, for the EAST – AFNET 4 trial investigators. Early rhythm control therapy in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med. 2020 Oct 1;383(14):1305-1316. doi: [10.1056/NEJMoa2019422](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2019422)

Piccini JP, Todd DM, Massaro T, Lougee A, Haeusler KG, Blank B, de Bono JP, Callans DJ, Elvan A, Fetsch T, Van Gelder I, Gentlesk P, Grimaldi M, Hansen J, Hindricks G, Al-Khalidi H, Mont L, Nielsen JC, Noelker G, De Potter T, Scherr D, Schotten U, Themistoclakis S, Vijgen J, Di Biase L, Kirchhof P. Changes in quality of life, cognition and functional status following catheter ablation of atrial fibrillation. Heart. 2020 Oct 12. Online ahead of print. doi: [10.1136/heartjnl-2020-316612](https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-316612)

Zink MD, Chua W, Zeemering S, di Biase L, Antoni BL, David C, Hindricks G, Haeusler KG, Al-Khalidi HR, Piccini JP, Mont L, Nielsen JC, Escobar LA, de Bono J, Van Gelder IC, de Potter T, Scherr D, Themistoclakis S, Todd D, Kirchhof P, Schotten U. Predictors of recurrence of atrial fibrillation within the first 3 months after ablation. Europace. 2020 Sep 1;22(9):1337-1344. doi: [10.1093/europace/euaa132](https://doi.org/10.1093/europace/euaa132)

Das Kompetenznetz Vorhofflammern e.V. wird teilweise gefördert vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK) und kooperiert mit diesem.

Gefördert vom



Impressum

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET)
Mendelstr. 11, 48149 Münster, Tel/Fax: 0251 980 1330/1349
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de

Amtsgericht Münster
Vereinsregister-Nummer VR 5003

Vertreten durch
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof

Redaktion, verantwortlich für den Inhalt nach §55 RStV
Dr. rer. nat. Angelika Leute, Sternenbergr 40, 42279 Wuppertal

Vorstand
Prof. Dr. med. Andreas Goette, Paderborn, DE
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Birmingham, UK (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Schotten, Maastricht, NL (Schatzmeister)
Prof. Dr. med. Stephan Willems, Hamburg, DE

Geschäftsführung
Dr. rer. nat. Doreen Haase, Münster

Der Newsletter als PDF-Datei
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschungsnetzwerk/newsletter

Falls Sie diesen Newsletter nicht weiter erhalten wollen, klicken Sie bitte [hier](#).

Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie [hier](#).