

Vorhofflimmern Behandlung optimieren – Komplikationen verhindern

Ein bis zwei Millionen Menschen in Deutschland leiden an Vorhofflimmern, der häufigsten anhaltenden Herzrhythmusstörung. Vor allem ältere Menschen sind betroffen. Vorhofflimmern ist zwar nicht unmittelbar lebensbedrohlich, kann aber schwere Komplikationen wie Schlaganfälle oder Herzschwäche verursachen. Patienten mit Vorhofflimmern haben ein erhöhtes Risiko, vorzeitig zu sterben, und die Rhythmusstörung ist in vielen Fällen mit häufigen Krankenhausaufenthalten verbunden.

Um die Patienten vor den verhängnisvollen Folgen von Vorhofflimmern zu schützen, ist eine sorgfältige Behandlung notwendig. Dafür stehen heutzutage eine Reihe von Medikamenten sowie Katheterverfahren zur Verfügung. Die Behandlungsmöglichkeiten weiter zu verbessern, ist Ziel des Kompetenznetzes Vorhofflimmern (AF-NET), in dem führende Vorhofflimmer-Spezialisten in Deutschland seit elf Jahren zusammenarbeiten und gemeinsam klinische Studien und Register durchführen.

Symptome

Das Herz gerät auf einmal völlig aus dem Takt, rast und stolpert mit mehr als 100 Schlägen pro Minute. So macht sich bei vielen Patienten ein Anfall von Vorhofflimmern bemerkbar. Bei manchen kommen Atemnot, Brustschmerzen und Schwindel hinzu.



In vielen Fällen verschwindet die Rhythmusstörung genau so plötzlich wieder, wie sie gekommen ist. Doch die Anfälle kehren in der Regel wieder und kommen mit der Zeit immer häufiger, bis das Flimmern irgendwann zum Dauerzustand wird.

Aber nicht alle Patienten spüren Symptome, bei manchen flimmern die Herzvorhöfe völlig unbemerkt (stummes Vorhofflimmern), was jedoch nicht weniger gefährlich ist. Kardiologen empfehlen deshalb, den eigenen Herzschlag selbst zu überprüfen, indem man täglich seinen Puls fühlt.



Diagnose mittels EKG

Wer bei sich Vorhofflimmern-typische Symptome spürt oder einen unregelmäßigen Herzschlag feststellt, sollte umgehend zum Arzt gehen. Dieser wird zunächst ein Elektrokardiogramm (EKG) aufzeichnen, um zweifelsfrei festzustellen, ob es sich um Vorhofflimmern handelt. Wenn das EKG Vorhofflimmern bestätigt, wird der Arzt die notwendige Behandlung einleiten. Bei anfallsartigem Vorhofflimmern, das nur ab und zu auftritt, ist für die Diagnose allerdings oft ein Langzeit-EKG notwendig, denn der Nachweis im EKG ist nur möglich, wenn das Vorhofflimmern gerade besteht.

Die übliche Behandlung

Die Behandlung bei Vorhofflimmern besteht üblicherweise aus folgenden Bestandteilen:

1. Behandlung von Grunderkrankungen: Zugrundeliegende Krankheiten, beispielweise Bluthochdruck oder eine koronare Herzkrankheit, müssen konsequent behandelt werden.



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Günter Breithardt, Universitätsklinikum Münster, Vorstandsvorsitzender Kompetenznetz Vorhofflimmern



Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Universitätsklinikum Münster / University of Birmingham, UK, Vorstandsmitglied Kompetenznetz Vorhofflimmern



Dr. rer. nat. Angelika Leute, Wissenschaftsjournalistin, Wuppertal, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Kompetenznetz Vorhofflimmern

2. Frequenzregulierung: Da länger andauerndes Herzrasen den Herzmuskel schädigen kann, muss die Herzfrequenz mit Medikamenten im normalen Bereich gehalten werden (Ruhepuls unter 100 Schläge pro Minute).
3. Gerinnungshemmung (Antikoagulation): Während des Flimmerns wird das Blut im linken Herzvorhof nicht richtig durchmischt, so dass Gerinnsel entstehen können. Wird ein solches Gerinnsel mit dem Blutstrom ins Gehirn gespült, so kann es dort eine Ader verstopfen – es kommt zum Schlaganfall. Um dies zu verhindern, müssen Vorhofflimmerpatienten in der Regel gerinnungshemmende Medikamente einnehmen, entweder Vitamin-K-Antagonisten wie Phenprocoumon/Marcumar® oder eines der neuen Antikoagulanzen Apixaban/Eliquis®, Dabigatran/Pradaxa® oder Rivaroxaban/Xarelto® (Wirkstoff/Handelsname).

Diese Maßnahmen, die nicht das Vorhofflimmern an sich beseitigen, sondern nur das Risiko für Komplikationen senken, sind in vielen Fällen ausreichend. Weitergehende rhythmuserhaltende Maßnahmen werden nach den aktuellen Empfehlungen nur dann eingesetzt, wenn die Beschwerden während des Flimmerns den Patienten zu sehr belasten.

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern (AFNET) hat das Auftreten und die Behandlung von Vorhofflimmern in Deutschland in einem großen Register (10.000 Patienten) erfasst und dokumentiert. Die Registerdaten zeigen unter anderem, dass die Mehrheit der deutschen Ärzte bei der Behandlung von Vorhofflimmern die aktuellen Leitlinien gut befolgt. Allerdings hat sich herausgestellt, dass gerade bei der Schlaganfallvorbeugung oft noch zu wenig getan wird.

Rhythmuserhaltende Maßnahmen

Rhythmusmedikamente (Antiarrhythmika) wie Flecainid, Dronedaron, Propafenon, Sotalol, Amiodaron können in vielen Fällen das Wiederauftreten von Vorhofflimmern verhindern. Diese Wirkstoffe beeinflussen die elektrische Erregungsleitung der Herzmuskelzellen und sind dadurch in der Lage, das Chaos in den Vorhöfen zu beseitigen. Allerdings sind diese Medikamente mit Nebenwirkungen ver-



bunden, und in vielen Fällen ist die Wirkung nicht von Dauer, sondern das Vorhofflimmern kann nach einiger Zeit zurückkehren.

Bei einem akuten Anfall von Vorhofflimmern, der nicht innerhalb von 48 Stunden von selbst wieder endet, kann der Arzt das Flimmern durch eine Kardioversion beenden. Dies kann auf zweierlei Weise geschehen, entweder durch Verabreichung von Medikamenten unter laufender EKG Kontrolle oder durch einen elektrischen Stromstoß aus dem Defibrillator in Kurznarkose.

Nach einer Kardioversion muss der Patient in der Regel über einen gewissen Zeitraum ein Antiarrhythmikum nehmen, um das Wiederauftreten von Vorhofflimmern zu verhindern. Die Flec-SL Studie des Kompetenznetzes Vorhofflimmern hat gezeigt, dass eine vierwöchige Kurzzeittherapie mit Flecainid fast genauso wirksam ist wie die bisher empfohlene Langzeiteinnahme der Medikamente über sechs Monate.

Wenn Rhythmusmedikamente nicht erfolgreich sind oder nicht angewandt werden können, besteht die Möglichkeit einer Katheterablation. Dabei werden im Herzzinneren bestimmte Orte im Bereich der Lungenvenen (Pulmonalvenen), die für die Rhythmusstörung verantwortlich sind, mit einem Herzkatheter verödet. Punkt für Punkt werden Narbenlinien um die Pulmonalvenenöffnungen gesetzt, so dass die schädlichen elektrischen Impulse, die von dort ausgehen und das Flimmern verursachen, sich nicht weiter ausbreiten können. Durch eine solche Pulmonalvenenisolation lässt sich in vielen Fällen der normale Herzrhythmus (Sinusrhythmus) dauerhaft wieder herstellen. Allerdings ist der Katheter Eingriff nicht in jedem Fall erfolgreich, und es können Komplikationen auftreten.

Bei einer Pulmonalvenenisolation verhindern lückenlos geschlossene Ablationslinien Vorhofflimmern wirkungsvoller als unvollständige, lückenhafte Linien. Dies wurde bestätigt durch die vom Kompetenznetz Vorhofflimmern durchgeführte Gap-AF Studie, die die beiden Ablationsstrategien bei Patienten mit anfallsartigem Vorhofflimmern erstmals direkt verglichen hat.

Vorhofflimmern frühzeitig behandeln: EAST Studie

Bei den meisten Herzkrankheiten, beispielsweise beim Herzinfarkt, ist die Zahl der Todesfälle in den letzten Jahren aufgrund der besseren Behandlung deutlich zurückgegangen. Nicht so beim Vorhofflimmern: Trotz der neuen Medikamente und der Fortschritte bei der Katheterablation erleiden Vorhofflimmerpatienten weiterhin Schlaganfälle und haben nach wie vor ein erhöhtes Sterberisiko. Das

zeigt, dass die derzeitige Behandlung für viele Patienten noch nicht optimal ist.

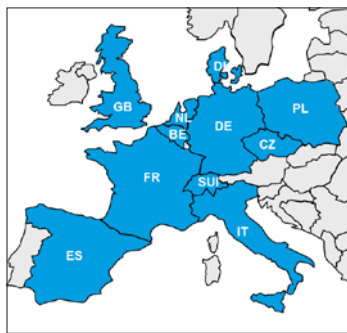
Es klingt zwar naheliegend und viele Kardiologen sind davon überzeugt, dass die Patienten vom Erhalt des Sinusrhythmus profitieren. Aber ob eine rhythmuserhaltende Therapie tatsächlich das Leben der Patienten verlängert, konnte bis jetzt noch nicht zweifelsfrei in Studien nachgewiesen werden. Der Grund könnte darin liegen, dass die Behandlung oft zu spät kommt. Je länger das Vorhofflimmern schon besteht, desto geringer sind die Chancen, den Sinusrhythmus wieder herzustellen und dauerhaft zu erhalten.

Hier setzt die EAST – AFNET 4 Studie „Early treatment of atrial fibrillation for stroke prevention trial (EAST)“ an, die zurzeit vom Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. durchgeführt wird. Die Studie überprüft, ob eine frühzeitige Wiederherstellung des Sinusrhythmus zusätzlich zur Gerinnungshemmung schwere Komplikationen wirkungsvoller verhindert als die übliche Behandlung. Um den frühzeitigen Beginn der rhythmuserhaltenden Therapie zu gewährleisten, werden für die EAST Studie nur Patienten mit neu aufgetretenem Vorhofflimmern (seit weniger als einem Jahr) zugelassen.

Alle Patienten werden zu Beginn nach dem Zufallsprinzip in eine von zwei Behandlungsgruppen eingeteilt: entweder frühe rhythmuserhaltende Therapie oder übliche Behandlung. Die übliche Behandlung besteht in der Regel aus der Behandlung der Grunderkrankungen, Frequenzregulierung und Antikoagulation. Nur bei Patienten mit schweren Symptomen kommen zusätzliche Behandlungsmaßnahmen zum Einsatz. Bei der frühen rhythmuserhaltenden Therapie setzt der Studienarzt dagegen alle zur Verfügung stehenden Mittel ein, um das Vorhofflimmern schnell zu beenden und den normalen Herzrhythmus wiederherzustellen und möglichst dauerhaft zu erhalten. Wenn ein Patient dieser Studiengruppe zugeordnet wird, wird sein Vorhofflimmern durch eine Kardioversion – einen Elektroschock aus dem Defibrillator – oder durch ein Rhythmusmedikament beendet.

Für den weiteren Verlauf der Studienteilnahme werden alle Patienten dieser Gruppe mit einem scheckkartengroßen Tele-EKG-Gerät ausgestattet, mit dem sie täglich selbst ein EKG aufzeichnen und an die Auswertungszentrale übermitteln. Auf diese Weise kann schnell festgestellt werden, ob Vorhofflimmern erneut auftritt. Ist dies der Fall, werden sofort weitere Behandlungsmaßnahmen eingeleitet, um den normalen Herzrhythmus wiederherzustellen. Lässt beispielsweise die Wirkung eines Rhythmusmedikaments mit der Zeit nach, erhält der Patient umgehend ein anderes, wirksameres Medikament. Wenn nötig, bekommen manche Patienten frühzeitig eine Katheterablation.

Die EAST-Studie startete im Juli 2011. Bis jetzt wurde etwa die Hälfte der geplanten 2 810 Patienten in die Studie eingeschlossen. Beteiligt sind rund 200 Kliniken und Praxen in 11 europäischen Ländern. Durchgeführt wird die EAST-Studie vom deutschen Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V.



(AFNET e.V.) zusammen mit der European Heart Rhythm Association (EHRA) als wissenschaftlichem Partner und mit finanzieller Unterstützung durch die Firmen Sanofi und St. Jude Medical sowie die Deutsche Herzstiftung e.V.

Für die EAST-Studie werden noch weitere Patienten gesucht. Die Teilnahme an der Studie bietet den Patienten eine intensive und engmaschige Überwachung. Wenn Sie erst seit kurzem an Vorhofflimmern leiden und an einer Studienteilnahme interessiert sind, wenden Sie sich bitte an die Netzwerkzentrale des Kompetenznetzes Vorhofflimmern. Dort erhalten Sie Informationen über die teilnehmenden Kliniken und Praxen in Ihrer Umgebung. (Kontakt siehe Info-Kasten)

Kompetenznetz Vorhofflimmern

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern (AFNET) ist ein interdisziplinäres bundesweites Forschungsnetz, in dem Wissenschaftler und Ärzte aus Kliniken und Praxen zusammenarbeiten. Ziel der Forschungsprojekte, klinischen Studien und Register, die im Kompetenznetz Vorhofflimmern durchgeführt werden, ist es, die Behandlung und Versorgung von Vorhofflimmerpatienten zu verbessern. Das Netzwerk besteht seit 2003 und wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Die Netzwerkzentrale befindet sich am Universitätsklinikum Münster.

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V.

Da die öffentliche Finanzierung des Kompetenznetzes Vorhofflimmern nicht auf Dauer angelegt ist, wurde im Jahr 2010 der eingetragene Verein Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET e.V.) mit Sitz in Münster gegründet, in dem die Arbeit des Netzwerkes langfristig weitergeführt wird. Die Gesamtverantwortung für die EAST Studie trägt der Verein Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V.



Der Beitrag entstand mit freundlicher Unterstützung der Deutschen Herzstiftung e.V.
www.herzstiftung.de



Informationen

- **Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V.**
c/o Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1 /D11
48149 Münster
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
Tel.: 0251 8345341
- **Kompetenznetz Vorhofflimmern**
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de
- **EAST – AFNET 4 Studie**
www.easttrial.org,
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/east-afnet-4-studie
- **AFNET Patienteninformationsbroschüre „Vorhofflimmern – Herz aus dem Takt“**



- www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/sites/default/files/dateien/seiten/afnet_patientenbroschuere_2013.pdf
- **Anleitung zum Pulsessen**
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/sites/default/files/dateien/seiten/puls_check_karte.pdf
- **Patientenbroschüre**

