

Inhalt

[EAST – AFNET 4 Substudienergebnisse](#)

[Ulmer Herzrhythmuswoche](#)

[AFNET/EHRA Konsensuskonferenz](#)

[Mitglieder](#)

[Studien | Publikationen | Termine](#)

[Impressum](#)

September 2021

Sehr geehrte Mitglieder und Partner des AFNET,

die EAST – AFNET 4 Studie hat neue Ergebnisse für zwei spezielle Subgruppen der Studienpopulation hervorgebracht. Die beiden Subanalysen wurden in den Fachjournalen Circulation und European Heart Journal veröffentlicht und auf den Kongressen der amerikanischen Heart Rhythm Society (HRS) und der European Society of Cardiology (ESC) vorgestellt. Lesen Sie eine Zusammenfassung in diesem Newsletter.

Ebenfalls kürzlich erschienen ist eine Publikation über die Ulmer Herzrhythmuswoche, die Ende 2019 als lokales Pilotprojekt zur internationalen Screening-Studie Smart in OAC – AFNET 9 durchgeführt wurde. Wir informieren Sie über die Ergebnisse dieser Machbarkeitsstudie.

Seit 2007 veranstaltet das AFNET gemeinsam mit der European Heart Rhythm Association (EHRA) alle zwei Jahre Expertenkonferenzen zum Vorhofflimmern. Die 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz ist derzeit in Vorbereitung und wird im Oktober in Hamburg stattfinden. Die Ankündigung in diesem Newsletter gibt Ihnen einen ersten Überblick.



Mit herzlichen Grüßen
Ihr Stephan Willems
AFNET Vorstand

EAST – AFNET 4 Substudienergebnisse

Zwei Subgruppenanalysen aus der EAST – AFNET 4 Studie wurden vor Kurzem veröffentlicht und auf Kongressen vorgestellt. Die im vergangenen Jahr publizierte EAST – AFNET 4 Studie hatte gezeigt, dass Patienten mit Vorhofflimmern von einer frühen rhythmuserhaltenden Behandlung profitieren. Die aktuellen Analysen bestätigen nun den Nutzen des frühen Rhythmuserhalts für zwei Subgruppen der EAST – AFNET 4 Studienpopulation: 1. Patienten mit Vorhofflimmern, die zusätzlich an Herzschwäche leiden, und 2. Patienten mit asymptomatischem Vorhofflimmern.

Patienten mit Vorhofflimmern und Herzschwäche profitieren von einer frühen rhythmuserhaltenden Behandlung

Vorhofflimmern und Herzschwäche sind zwei kardiovaskuläre Volkskrankheiten, die häufig gemeinsam auftreten. Ungefähr 30 Prozent aller Patienten mit Vorhofflimmern leiden an Herzschwäche. Patienten mit beiden Erkrankungen tragen ein hohes Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen wie Tod, Schlaganfall oder Verschlechterung einer bestehenden Herzschwäche. Aktuelle Studien legen nahe: Bei Patienten mit Vorhofflimmern und Herzschwäche kann eine rhythmuserhaltende Therapie mittels Katheterablation die linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF), ein Maß für die Pumpfunktion des Herzens, verbessern. Allerdings sind weitere wissenschaftliche Daten notwendig, um diese Effekte für unterschiedliche Schweregrade der Herzschwäche zu klären.

EAST – AFNET 4 Studienleiter Prof. Paulus Kirchhof erklärt: „Rhythmuserhalt ist ein wichtiger Bestandteil der Vorhofflimmertherapie bei Patienten mit Herzschwäche. Allerdings ist bisher unklar, ob eine rhythmuserhaltende Behandlung auch den Patienten nützt, deren linksventrikuläre Funktion noch erhalten oder nur geringfügig eingeschränkt ist. Um diese Frage zu beantworten, haben wir bei allen EAST – AFNET 4 Studienpatienten mit Herzschwäche die Wirkung des frühen Rhythmuserhalts untersucht.“

Die Analyse umfasst 798 Patienten mit Herzschwäche (785 mit bekannter LVEF bei Studieneinschluss). Die Mehrheit, 442 Patienten, hatte eine Herzschwäche mit erhaltener linksventrikulärer Funktion (LVEF $\geq 50\%$), 211 eine Herzschwäche mit mäßig beeinträchtigter Pumpfunktion (LVEF 40-49%), und 132 eine Herzschwäche mit reduzierter linksventrikulärer Funktion (LVEF $< 40\%$). 396 Patienten gehörten der Studiengruppe „früher Rhythmuserhalt“ an, 402 der Gruppe „übliche Behandlung“.

Während des medianen Beobachtungszeitraums von 5,1 Jahren ereignete sich der primäre Studienendpunkt (kardiovaskulärer Tod, Schlaganfall oder Krankenhausaufenthalt wegen Verschlechterung der Herzschwäche oder

akutem Koronarsyndrom) bei Patienten mit Herzschwäche in der Gruppe „früher Rhythmuserhalt“ (94/396) weniger häufig als bei Patienten mit Herzschwäche in der Gruppe „übliche Behandlung“ (130/402).

Die frühe rhythmuserhaltende Therapie bei Patienten mit Herzschwäche erwies sich als sicher. Der primäre Sicherheitsendpunkt (Tod, Schlaganfall oder Komplikationen der rhythmuserhaltenden Therapie) ereignete sich bei 71 von 396 Patienten der Gruppe „früher Rhythmuserhalt“ (17,9%) und bei 87 von 402 Patienten der Gruppe „übliche Behandlung“ (21,6%). In beiden Gruppen verbesserte sich die linksventrikuläre Funktion.

Dr. Andreas Rillig, UKE Hamburg, der die im renommierten Journal „Circulation“ publizierte Daten beim Kongress der US-amerikanischen Heart Rhythm Society (HRS) präsentierte, fasst zusammen: „Die Ergebnisse dieser Analyse verdeutlichen den Nutzen einer frühen rhythmuserhaltenden Behandlung für alle Patienten mit Herzschwäche der EAST – AFNET 4 Studie. Früher Rhythmuserhalt entweder mit antiarrhythmischen Medikamenten oder durch Katheterablation sollte allen Patienten mit Vorhofflimmern angeboten werden, die Symptome einer Herzschwäche oder eine eingeschränkte linksventrikuläre Funktion haben.“

AFNET
@afnet_ev

EAST-AFNET 4 trial demonstrates that patients with **#AFIB** and **#heartfailure** should be considered for rhythm control therapy: watch **@AndreasRillig** 's statement. **@afnet_ev** **#EastTrial** **#cardiotwitter** **@UKEHamburg** **@AbbottGlobal** **@SanofiGenMed**

Andreas Rillig, MD,
Deputy head of department of interventional electrophysiology University Heart and Vascular Center, UKE Hamburg, Germany

289 Mal angezeigt 0:00 / 0:57

Statement von Prof. Rillig:

<https://twitter.com/i/status/1421121226324447236>

Rillig A, Magnussen C, Ozga, Suling A, Brandes A, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Eckardt L, Elvan A, Goette A, Gulizia M, Haegeli LM, Heibuchel H, Kuck KH, Ng GA, Szumowski L, van Gelder IC, Wegscheider K, Kirchhof P. Early rhythm control therapy in patients with heart failure. *Circulation*. 2021; (published ahead of print).

[doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056323](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056323)

Früher Rhythmuserhalt nützt auch bei asymptomatischem Vorhofflimmern

Vorhofflimmern geht einher mit einem hohen Risiko für Schlaganfall, Herztod und andere kardiovaskuläre Komplikationen, unabhängig davon, ob die Patienten Vorhofflimmer-typische Symptome haben oder nicht. Ungefähr ein Drittel aller Vorhofflimmerpatienten ist asymptomatisch. Die aktuellen Leitlinien für die Behandlung von Vorhofflimmern empfehlen Antikoagulation (Blutgerinnungshemmung) und Therapie von Begleiterkrankungen für alle Patienten mit Vorhofflimmern, während eine rhythmuserhaltende Therapie nur für symptomatische Patienten vorgesehen ist. In der EAST – AFNET 4 Studie wurde der Nutzen einer frühen rhythmuserhaltenden Therapie für die gesamte Studienpopulation beobachtet. Prof. Stephan Willems und Kollegen untersuchten nun, ob die vorteilhafte Wirkung des frühen Rhythmuserhalts auch auf die Subgruppe der asymptomatischen Patienten zutrifft. Die Analyse wurde im *European Heart Journal* veröffentlicht und zeitgleich beim ESC Kongress vorgestellt.

Bei Einschluss in die Studie waren 801/2633 (30,4%) Patienten asymptomatisch, 1832/2633 (69,6%) symptomatisch. Die Eigenschaften der asymptomatischen Patienten ähnelten denen der symptomatischen mit geringfügigen Unterschieden in den Begleiterkrankungen. Herzschwäche trat bei asymptomatischen Patienten (169/801 (21,1%)) seltener auf als bei symptomatischen Patienten (569/1832 (31,1%)). Es gab weniger asymptomatische Frauen (300/801 (37,5%)) als symptomatische (923/1832 (50,4%)).

Hinsichtlich der Antikoagulation und der Behandlung von Begleiterkrankungen gab es keine Unterschiede zwischen asymptomatischen und symptomatischen Patienten. Auch die rhythmuserhaltende Therapie, die asymptomatische Patienten erhielten was nahezu identisch mit der für symptomatische Patienten.

Unter den asymptomatischen Patienten ereignete sich der primäre Studienendpunkt (kardiovaskulärer Tod, Schlaganfall oder Krankenhausaufenthalt wegen Verschlechterung einer Herzschwäche akutem Koronarsyndrom) bei 79/395 Patienten der Gruppe „früher Rhythmuserhalt“ und bei 97/406 der Gruppe „übliche Behandlung“, nahezu genauso wie in der Gesamtstudienpopulation. Der Nutzen der frühen rhythmuserhaltenden Therapie zur Ver-

hinderung kardiovaskulärer Komplikationen bei asymptomatischen Patienten unterscheidet sich also nicht von dem bei symptomatischen Patienten.

Prof. Willems fasst zusammen: „Der Vorteil des frühen Rhythmuserhalts, den wir in der Gesamtpopulation der EAST – AFNET 4 Studie gesehen haben, ist auch bei asymptomatischen Patienten gegeben. Unsere Ergebnisse sprechen für einen planmäßigen Einsatz der frühen rhythmuserhaltenden Therapie bei asymptomatischen Vorhofflimmerpatienten. Die An- oder Abwesenheit von Symptomen sollte keinen Einfluss haben auf die Entscheidung für eine rhythmuserhaltende Therapie bei Patienten mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern und kardiovaskulären Begleiterkrankungen.“



AFNET
@afnet_ev

#EastTrial demonstrates that asymptomatic patients with #AFIB benefit from early rhythm control therapy comparably to symptomatic patients #cardiotwitter #ESCCongress #EHJ @AbbottGlobal @SanofiGenMed @asklepios_hh @ESC_Journals @escardio
Whatch Prof. Willems statement!



166 Mal angezeigt

0:00 / 1:07

Prof. Dr. Stephan Willems, MD
Asklepios, St. George Hospital
Clinic for Cardiology and Internal Intensive Care Medicine.
Hamburg, Germany

Statement von Prof. Willems:

<https://twitter.com/i/status/1431195020980260872>

Willems S, Borof K, Brandes A, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Eckardt L, Gessler N, Goette A, Haegeli LM, Heidbuchel H, Kautzner J, Ng GA, Schnabel R, Suling A, Szumowski L, Themistoclakis S, Vardas P, van Gelder IC, Wegscheider K, Kirchhof P. Systematic, early rhythm control strategy for atrial fibrillation in patients with or without symptoms: the EAST-AFNET 4

trial. Eur Heart J. 2021 (published ahead of print).

[doi: 10.1093/eurheartj/ehab593](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab593)

Machbarkeitsstudie zum Vorhofflimmer-Screening: Ergebnisse der Ulmer Herzrhythmuswoche

Unbemerkt Vorhofflimmern führt häufig zu Schlaganfällen. Ein Screening von Risikogruppen zur Früherkennung von Vorhofflimmern kann helfen, solche Komplikationen zu vermeiden. Im Rahmen der Ulmer Herzrhythmuswoche wurde bei älteren Menschen ein Smartphone-basiertes digitales Selbst-Screening mit anschließender fachkardiologischer Beurteilung positiver Screening-Ergebnisse getestet. Das AFNET hat diese Machbarkeitsstudie unter wissenschaftlicher Leitung von PD Dr. Ralf Birkemeyer, Herzklinik Ulm, durchgeführt. Die Ergebnisse wurden nun in der Fachzeitschrift *Herzschrittmachertherapie + Elektrophysiologie* veröffentlicht.

In Ulm und Umgebung wurden Personen ab einem Alter von 65 Jahren, bei denen bisher noch kein Vorhofflimmern bekannt war, eingeladen, an einem zweistufigen Vorhofflimmer-Screening-Programm teilzunehmen. Die Probanden erhielten Zugang zu einer Smartphone-App für ein 14-tägiges Selbst-Screening mit zwei empfohlenen Messungen pro Tag (Stufe 1). Teilnehmer, bei denen der Algorithmus der Smartphone-App ein positives Screening-Ergebnis lieferte, wurden von einem der mitwirkenden Kardiologen mit einem 14-Tage-EKG-Ereignisrekorder ausgestattet, um das Vorhofflimmern zu bestätigen (Stufe 2). Die Qualität der als pathologisch klassifizierten Smartphone-Aufzeichnungen und der EKG-Aufzeichnungen wurde durch einen Telecare Service überprüft.

Die Studie hat gezeigt: Ein zweistufiges digitales Vorhofflimmer-Screening-Programm kann in einer älteren Risikogruppe mit aussagekräftigen Ergebnissen durchgeführt werden. Allerdings war die Bereitschaft zur Teilnahme trotz aufwändiger Öffentlichkeitsarbeit relativ gering. Die Studienleitung schließt daraus, dass die Risikogruppe der Menschen über 65 Jahren für ein digitales Screening direkter angesprochen werden sollte.

Dr. Doreen Haase, AFNET Geschäftsführerin und Mitglied im wissenschaftlichen Leitungsgremium der Ulmer Herzrhythmuswoche, erläutert: „Wir haben dieses Projekt durchgeführt, um Erkenntnisse über die Machbarkeit eines solchen Screenings zu bekommen, auch im Hinblick auf die laufende Smart in OAC – AFNET 9 Studie. Da viele ältere Menschen bei der Nutzung digitaler Medien offensichtlich sehr zurückhaltend sind, kommt es darauf an, alles sehr detailliert und verständlich zu erklären. Das haben wir auf der Studien-Website getan. In Pandemiezeiten ist außerdem entscheidend, dass die Teilnahme über das Smartphone kontaktlos aus der Ferne möglich ist.“

Das heißt die Teilnehmer haben die Möglichkeit, die notwendigen Geräte und Informationen auf dem Postweg und telefonisch zu erhalten.“

Birkemeyer R, Maisch L, Dahme T, Spieß J, Althaus K, Schneider S, Ravens U, Haase D, Schotten U. Feasibility of digital atrial fibrillation screening in an elderly population: The Ulm heart rhythm weeks. *Herzschrittmacherther Elektrophysiol.* 2021 Jul 9.

doi: [10.1007/s00399-021-00783-2](https://doi.org/10.1007/s00399-021-00783-2)

Die Smart in OAC – AFNET 9 Studie

Die Smart in OAC – AFNET 9 Studie untersucht die Durchführbarkeit und die Akzeptanz eines Cloud-basierten Screening-Programms, bei dem ein Messarmband in Kombination mit einer App (Corsano Preventicus Smart) zum Einsatz kommt.



Die im Januar 2021 gestartete multizentrische Fallstudie wird in Deutschland, Großbritannien, Polen und Spanien durchgeführt. Geplant sind insgesamt 2000 Teilnehmer ab 65 Jahren. Bisher wurden 147 Teilnehmer in Deutschland und 86 in Polen in die Studie eingeschlossen. Die Patientenrekrutierung in Spanien und Großbritannien ist derzeit in Vorbereitung.

Smart in OAC – AFNET 9 ist eine wissenschaftsinitiierte Studie. Das AFNET hat die Studie ins Leben gerufen und trägt die Gesamtverantwortung. Wissenschaftliche Leiterin ist Prof. Dr. Larissa Fabritz, Birmingham, UK. Finanzielle Unterstützung für die Studiendurchführung wird von den Firmen Preventicus und Daiichi Sankyo Europe an AFNET bereitgestellt.

Registrierung: <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04579159>

Informationen zur Studienteilnahme: www.smart-af-net.de

Informationen für interessierte Prüfarzte: www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschung/studien/smart

8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz

Die Reihe der Konsensuskonferenzen, die das AFNET gemeinsam mit der European Heart Rhythm Association (EHRA) im Zweijahresrhythmus veranstaltet, wird fortgesetzt. Im Oktober treffen sich rund 80 ausgewählte Vorhofflimmerexperten aus aller Welt zur 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz, um dort zum Thema „Early diagnosis and precision treatment of atrial fibrillation in the digital era“ aktuelle Forschungsfragen zu diskutieren und Empfehlungen zu erarbeiten. Die Tagung ist als Hybridveranstaltung in

Hamburg geplant. Die Möglichkeit einer Online-Teilnahme, insbesondere für nicht-europäische Teilnehmer, ist gegeben.

Die zweitägige Konferenz findet in Kooperation mit dem internationalen, von der Europäischen Union geförderten Forschungskonsortium AFFECT-EU (Digital, risk-based screening for atrial fibrillation in the European Community) und mit dem Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) statt. Die wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung liegt bei den Kardiologen Prof. Paulus Kirchhof (AFNET; Hamburg, Deutschland), Prof. Christophe Leclercq (EHRA; Rennes, Frankreich), Prof. Renate Schnabel (AFNET; Hamburg, Deutschland), Prof. Ulrich Schotten (AFNET; Maastricht, Niederlande) und Dr. Emma Svennberg (EHRA; Stockholm, Schweden).

Prof. Kirchhof erklärt den Zweck der Expertenkonferenzen: „Trotz deutlicher Fortschritte in der Behandlung stellt Vorhofflimmern weltweit immer noch ein großes Gesundheitsproblem dar, verbunden mit einer hohen Mortalität und Morbidität und erheblichen Kosten für das Gesundheitswesen. Aus diesem Grund ist weiterhin intensive Forschung nötig, um die verschiedenen zugrundeliegenden Mechanismen der Rhythmusstörung besser zu verstehen. Dazu möchten wir mit der Konsensuskonferenz einen Beitrag leisten.“

Die Veranstaltung beginnt mit Plenarvorträgen in drei aufeinander folgenden Sessions zu den Themen: „Refined atrial fibrillation screening“, „Advances in phenotyping of AF patients“ und „Unsolved issues in atrial fibrillation treatment“. Anschließend bearbeiten die Wissenschaftler in Workshops spezielle Fragestellungen wie zum Beispiel: „Brauchen wir eine neue Herangehensweise bei der rhythmuserhaltenden Therapie?“ Die Ergebnisse der Break-out Sessions werden anschließend im Plenum vorgestellt und diskutiert. Die so erarbeiteten Empfehlungen sollen schließlich, wie bei den vorangegangenen Konsensuskonferenzen auch, im Rahmen eines Konsensusberichts veröffentlicht werden.

Die Konsensuskonferenz wird von AFNET und EHRA gemeinsam finanziert und erhält zusätzliche finanzielle Unterstützung durch AFFECT-EU, das im Rahmen des Forschungs- und Innovationsprogramms Horizon 2020 der Europäischen Union (EU) gefördert wird (Förderungsnummer 847770), und durch das DZHK.

Weitere Informationen unter <https://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/veranstaltungen/afnet-ehra-konsensuskonferenzen/8-afnet-ehra>

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. Mitglieder

Projekte der Mitglieder:

An dieser Stelle möchten wir zukünftig über Studien und Projekte unserer Vereinsmitglieder berichten. Bitte senden Sie uns Ihre Vorschläge.

Im Jahr 2010 wurde der eingetragene Verein Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) gegründet. Eine Mitgliedschaft ist möglich für Ärzte und Wissenschaftler, Kliniken und Praxen sowie Firmen. Der Verein hat derzeit 127 Mitglieder, davon 57 persönliche Mitglieder, 40 Praxen, 21 Kliniken, 3 Fördermitglieder und 6 Ehrenmitglieder. Diese Zahlen sind seit einigen Jahren nahezu unverändert. Genauere Informationen zur Mitgliedschaft finden Sie [hier](#).

Wenn Sie an einer Zusammenarbeit mit dem AFNET interessiert sind, nehmen Sie bitte per E-Mail mit uns Kontakt auf. info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de.

AFNET Studien

NOAH – AFNET 6 Studie
AXADIA – AFNET 8 Studie
Smart in OAC – AFNET 9 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-vorhofflimmern.de
Tel: +49 251 980 1330

Publikationen

Birkemeyer R, Maisch L, Dahme T, Spieß J, Althaus K, Schneider S, Ravens U, Haase D, Schotten U. Feasibility of digital atrial fibrillation screening in an elderly population: The Ulm heart rhythm weeks. *Herzschrittmacherther Elektrophysiol.* 2021 Jul 9.
[doi: 10.1007/s00399-021-00783-2](https://doi.org/10.1007/s00399-021-00783-2)

Metzner A, Suling A, Brandes A, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Eckardt L, Elvan A, Goette A, Haegeli LM, Heidbuchel H, Kautzner J, Kuck KH, Mont L, Ng AA, Szumowski L, Themistoclakis S, van Gelder IC, Vardas P, Wegscheider

K, Willems S, Kirchhof P. Anticoagulation, therapy of concomitant conditions, and early rhythm control therapy: a detailed analysis of treatment patterns in the EAST - AFNET 4 trial. Europace 2021.

doi: [10.1093/europace/euab200](https://doi.org/10.1093/europace/euab200)

Nabauer M Oeff M, Gerth A, Wegscheider K, Buchholz A, Haeusler KG, Hanrath P, Meinertz T, Ravens U, Sprenger C, Tebbe U, Vettorazzi E, Kirchhof P, Breithardt G, Steinbeck G. Prognostic markers of all-cause mortality in patients with atrial fibrillation: data from the prospective long-term registry of the German Atrial Fibrillation NETwork (AFNET). Europace 2021.

doi: [10.1093/europace/euab113](https://doi.org/10.1093/europace/euab113)

Rillig A, Magnussen C, Ozga, Suling A, Brandes A, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Eckardt L, Elvan A, Goette A, Gulizia M, Haegeli LM, Heidbuchel H, Kuck KH, Ng GA, Szumowski L, van Gelder IC, Wegscheider K, Kirchhof P. Early rhythm control therapy in patients with heart failure. Circulation. 2021; (published ahead of print).

doi: [10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056323](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056323)

Schnabel RB, Rillig A, Kirchhof P. Vorhofflimmern. Internist. 2021

doi: [10.1007/s00108-021-01067-0](https://doi.org/10.1007/s00108-021-01067-0)

Willems S, Borof K, Brandes A, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Eckardt L, Gessler N, Goette A, Haegeli LM, Heidbuchel H, Kautzner J, Ng GA, Schnabel R, Suling A, Szumowski L, Themistoclakis S, Vardas P, van Gelder IC, Wegscheider K, Kirchhof P. Systematic, early rhythm control strategy for atrial fibrillation in patients with or without symptoms: the EAST-AFNET 4 trial. Eur Heart J. 2021 (published ahead of print).

doi: [10.1093/eurheartj/ehab593](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab593)

Termine

13./14.10.2021: 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz, Hamburg

Geschlechtergerechtigkeit

Im Zuge der Geschlechtergerechtigkeit rückt die Sprache immer mehr in den Fokus. Das AFNET ist sich dessen bewusst. Der Einfachheit halber verwenden wir in unseren Texten durchgehend die männliche Form, möchten aber hiermit ausdrücklich darauf hinweisen, dass Menschen jeglichen Geschlechts angesprochen sind.

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern 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, DE
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, Sternenberg 40, 42279 Wuppertal

Vorstand
Prof. Dr. med. Andreas Goette, Paderborn, DE
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Hamburg, DE (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](#).