

Inhalt

[AXADIA – AFNET 8 Studienergebnis](#)

[EAST – AFNET 4 Subanalyse](#)

[Smart in OAC – AFNET 9 Studienergebnis](#)

[CMR-ICD – DZHK 23 Studie](#)

[Studien | Publikationen | Termine](#)

[Impressum](#)

November 2022

Sehr geehrte Mitglieder und Partner des AFNET,

in diesem Newsletter informieren wir Sie über Neuigkeiten aus den AFNET Studien. Wir berichten über aktuelle Ergebnisse aus EAST – AFNET 4, AXADIA – AFNET 8 und Smart in OAC – AFNET 9 und über die laufende Studie CMR-ICD – DZHK 23.

Als neue Geschäftsführerin des Kompetenznetzes Vorhofflimmern e.V. (AFNET) habe ich am 1. Oktober 2022 meine Tätigkeit aufgenommen und möchte die Gelegenheit nutzen, mich Ihnen hier kurz vorzustellen. Meine Zielsetzung ist es, die Erfolgsgeschichte des AFNET gemeinsam mit dem Team der Geschäftsstelle fortzuschreiben, die laufenden Studien in enger Kooperation mit allen Beteiligten weiterhin bestmöglich zu unterstützen und spannende neue Projekte für die kommenden Jahre aufzusetzen. Besonders wichtig ist mir eine vertrauensvolle und enge Kooperation mit dem AFNET Vorstand, dem Lenkungsausschuss und den verschiedenen Studien- und Geschäftspartnern.

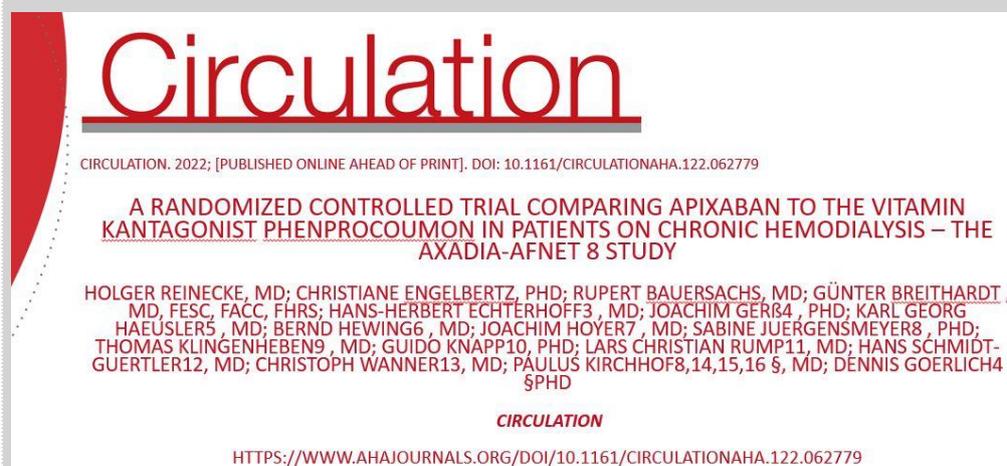
Auf die vielseitigen Herausforderungen und eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen freue ich mich sehr.



Mit freundlichen Grüßen
Ines Gröner
AFNET Geschäftsführerin

Antikoagulation bei Vorhofflimmern und chronischem Nierenversagen: AXADIA – AFNET 8 Studie spricht für Apixaban

In der AXADIA – AFNET 8 Studie stand die Antikoagulation bei Dialysepatient:innen mit Vorhofflimmern auf dem Prüfstand. Dabei zeigte sich, dass das nicht Vitamin K abhängige orale Antikoagulans (NOAK) Apixaban bei dieser Patient:innengruppe genauso wirksam und sicher erscheint wie ein Vitamin K Antagonist (VKA). Die Studienergebnisse wurden auf dem Kongress der American Heart Association (AHA) am 06.11.2022 in Chicago, USA, vorgestellt und gleichzeitig im renommierten Fachjournal Circulation publiziert.



AXADIA – AFNET 8 (A Safety Study Assessing Oral Anticoagulation with ApiXAban versus Vitamin K-Antagonists in Patients with Atrial Fibrillation and End-Stage Kidney Disease on Chronic HemoDIAlysis Treatment) ist eine wissenschaftsinitiierte klinische Studie mit dem Ziel, die orale Antikoagulation (Blutgerinnungshemmung) für dialysepflichtige Patient:innen mit chronischem Nierenversagen und Vorhofflimmern zu verbessern. In der Studie wurden bei diesen schwerkranken Menschen der nicht Vitamin K abhängige Gerinnungshemmer Apixaban mit einem Vitamin K Antagonisten verglichen.

Professor Holger Reinecke vom Universitätsklinikum Münster, wissenschaftlicher Leiter der AXADIA – AFNET 8 Studie, erläutert den Hintergrund der Studie: „Menschen mit Vorhofflimmern und chronischem Nierenversagen haben ein hohes Risiko für Schlaganfälle und brauchen deshalb dringend eine gerinnungshemmende Therapie. Allerdings ist die Antikoagulation bei dieser hoch gefährdeten Gruppe äußerst schwierig. Diese Patient:innen neigen zu Blutungen und erleiden unter Gerinnungshemmung häufig lebensbedrohliche Komplikationen, wie wir aus den Erfahrungen mit VKA wissen.“

Heutzutage gelten NOAKs als Standardtherapie zur Verhinderung von Schlaganfällen bei Vorhofflimmern. Aber die Wirksamkeit und Sicherheit

dieser Substanzen bei dialysepflichtigen nierenkranken Patienten sind noch nicht gut erforscht. Das NOAK Apixaban wurde für die Studie ausgewählt, weil es hauptsächlich über die Leber verstoffwechselt und ausgeschieden wird und daher für chronisch nierenkranke Menschen geeignet scheint.

Von Juni 2017 bis Mai 2022 wurden in 39 Studienzentren in Deutschland insgesamt 97 Patient:innen in die AXADIA – AFNET 8 Studie eingeschlossen und nach dem Zufallsprinzip einer von zwei Behandlungsgruppen zugeordnet. Die eine Gruppe (48 Teilnehmer:innen) erhielt Apixaban (zweimal täglich 2,5 Milligramm), die andere Gruppe (49 Teilnehmer:innen) den Vitamin K Antagonisten Phenprocumon (bekannt als Marcumar), wobei der INR-Wert zwischen 2,0 und 3,0 eingestellt wurde. Die mittlere Beobachtungsdauer betrug 429 beziehungsweise 506 Tage.

Der primäre Sicherheitsendpunkt – definiert als erstes Auftreten einer der folgenden Komplikationen: große Blutung, klinisch relevante sonstige Blutung oder Tod aus jeglicher Ursache – ereignete sich bei 22 Patient:innen (45,8 Prozent) der Apixaban-Gruppe und bei 25 Patient:innen (51,0 Prozent) der VKA-Gruppe.

Der primäre Wirksamkeitsendpunkt – eines der folgenden Ereignisse: ischämischer Schlaganfall, Tod jeglicher Ursache, Herzinfarkt, tiefe Venenthrombose und/oder Lungenembolie – trat bei 10 Patient:innen (20,8 Prozent) der Apixaban-Gruppe und bei 15 Patient:innen (30,6 Prozent) der VKA-Gruppe ein.

Es gab keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich einzelner Komplikationen. (Todesfälle: 18,8 gegenüber 24,5 Prozent, große Blutungen: 10,4 gegenüber 12,2 Prozent, Herzinfarkte: 4,2 gegenüber 6,1 Prozent).

Professor Reinecke fasst zusammen: „AXADIA – AFNET 8 konnte unter diesen schwerkranken Menschen leider nicht so viele Studienteilnehmer:innen gewinnen wie ursprünglich geplant. Deshalb können wir die Nichtunterlegenheit von Apixaban gegenüber VKA statistisch nicht signifikant nachweisen. Trotzdem erscheint in dieser bisher größten prospektiven Studie an Dialysepatient:innen mit Vorhofflimmern nach mehrjähriger Beobachtungszeit Apixaban genauso sicher und wirksam wie VKA. Die Ergebnisse zeigen auch: Dialysepatient:innen mit Vorhofflimmern haben insbesondere unter oraler Antikoagulation nach wie vor ein hohes Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen. Zusammen mit anderen Beobachtungsstudien stützen unsere Ergebnisse die Anwendung von Apixaban für Menschen mit Vorhofflimmern und chronischem Nierenversagen.“

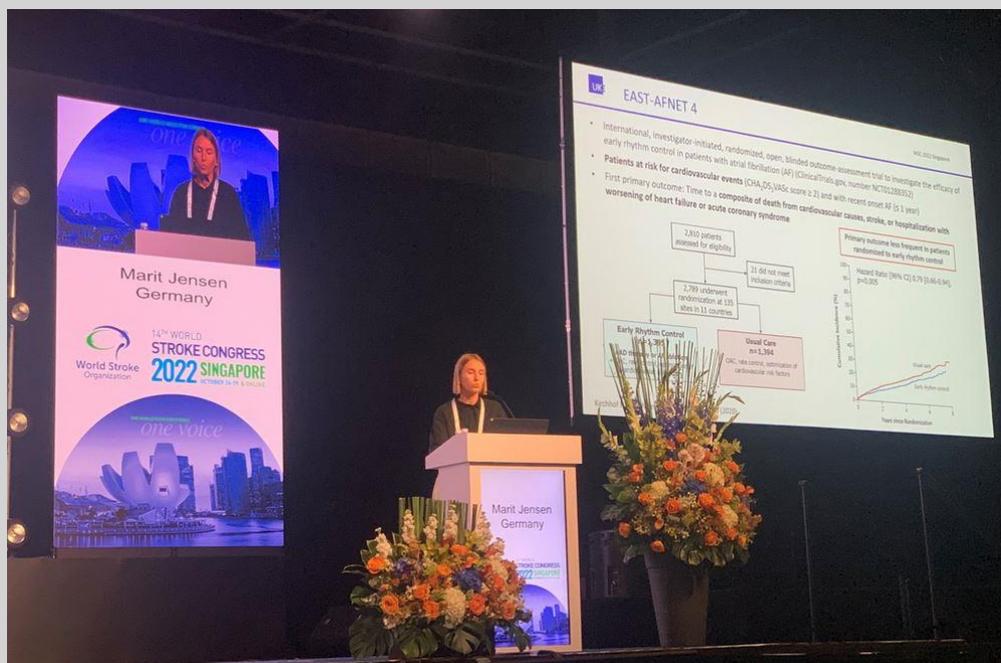
AXADIA – AFNET 8 wurde vom Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. initiiert und durchgeführt und erhielt finanzielle Unterstützung von Bristol-Myers Squibb und Pfizer.

Reinecke H et al. Apixaban or Vitamin K Antagonists for Stroke Prevention in Patients with Atrial Fibrillation on Hemodialysis: Results of the Randomized AXADIA – AFNET 8 trial. AHA congress abstract 2022

Reinecke H et al. A randomized controlled trial comparing apixaban to the vitamin K-antagonist phenprocoumon in patients on chronic hemodialysis – the AXADIA – AFNET 8 study. Circulation 06.11.2022.
doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.122.062779

EAST – AFNET 4 Subanalyse: Früher Rhythmerhalt bei Vorhofflimmern schützt Patient:innen mit vorherigem Schlaganfall vor Komplikationen

Menschen mit Vorhofflimmern und einer Schlaganfall-Vorgeschichte haben ein hohes Risiko für erneute Schlaganfälle und kardiovaskuläre Komplikationen. Eine Subgruppenanalyse der EAST – AFNET 4 Studie zeigt: Eine frühe rhythmuserhaltende Behandlung ist für diese hoch gefährdete Patient:innengruppe sicher und besonders wirksam. Die Ergebnisse wurden von Dr. Märit Jensen, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE), auf dem Welt Schlaganfallkongress in Singapur am 26.10.2022 vorgestellt.



Dr. Märit Jensen präsentierte die Ergebnisse auf dem World Stroke Congress (Bild: WSC)

Dr. Jensen erklärt den Hintergrund dieser Analyse: „Zehn bis fünfzehn Prozent aller Patient:innen mit Vorhofflimmern haben eine Schlaganfall-Vorgeschichte. Sie haben ein sehr hohes Risiko, einen weiteren Schlaganfall oder kardiovaskuläre Komplikationen zu erleiden. Aufgrund ihres Alters, der

Begleiterkrankungen und häufig wegen einer dauerhaften Behinderung nach einem Schlaganfall erhalten diese Patient:innen derzeit selten eine rhythmuserhaltende Therapie. Eine systematische frühzeitige rhythmuserhaltende Behandlungsstrategie verhindert Schlaganfälle und kardiovaskuläre Ereignisse bei Menschen mit kürzlich diagnostiziertem Vorhofflimmern. Allerdings sind Menschen mit Vorhofflimmern, die bereits einen Schlaganfall hatten, oft schwach und schwerkrank und könnten möglicherweise ein besonderes Risiko für Nebenwirkungen der rhythmuserhaltenden Therapie haben. Deshalb haben wir hier untersucht, ob eine frühe rhythmuserhaltende Behandlung bei diesen Patient:innen sicher ist und unerwünschte kardiovaskuläre Folgen verhindern kann.“

217 Teilnehmer:innen (7,8 Prozent) der EAST – AFNET 4 Studie hatten eine Schlaganfall-Vorgeschichte. Ihr mittleres Alter lag bei 71 Jahren, der Frauenanteil bei 44 Prozent, der mittlere CHA₂DS₂-VASc Score (ein Maß für das Schlaganfallrisiko) bei 5. Von diesen 217 Patient:innen gehörten 110 (51 Prozent) der Studiengruppe „früher Rhythmuserhalt“ und 107 (49 Prozent) der Studiengruppe „übliche Behandlung“ an.

Ein primärer Studienendpunkt – definiert als erstes Auftreten eines der Ereignisse Tod aus kardiovaskulärer Ursache, Schlaganfall oder Krankenhausaufenthalt wegen Verschlechterung einer Herzschwäche oder eines akuten Koronarsyndroms – ereignete sich bei 18 Patient:innen der Gruppe „früher Rhythmuserhalt“ (3,7 pro 100 Personenjahre) und bei 33 Patient:innen der Gruppe „übliche Behandlung“ (7,4 pro 100 Personenjahre). Das Verhältnis der Ereignisraten lässt sich beschreiben durch eine Hazard Ratio von 0,52 (95% Konfidenzintervall 0,29 - 0,93).

Ein primäres Sicherheitsereignis – Tod oder Schlaganfall oder eine schwerwiegende unerwünschte Folge der rhythmuserhaltenden Therapie – trat ein bei 17 Patient:innen der Gruppe „früher Rhythmuserhalt“ (16 Prozent) und bei 30 der Gruppe „übliche Behandlung“ (28 Prozent). Die Sterberate war bei den Patient:innen mit frühem Rhythmuserhalt niedriger als bei denen, die die übliche Behandlung erhielten (10 Prozent gegenüber 20 Prozent).

Dr. Jensen kommentiert die Ergebnisse: „Unter den Patient:innen mit Vorhofflimmern und Schlaganfall-Vorgeschichte war die frühe rhythmuserhaltende Behandlung mit einem geringeren Risiko für unerwünschte kardiovaskuläre Folgen verbunden als die übliche Behandlung. Schwerwiegende Komplikationen der antiarrhythmischen Medikamente oder der Vorhofflimmer-Ablation bei früher rhythmuserhaltender Behandlung (3 Prozent) waren nicht häufiger als bei den Studienteilnehmer:innen ohne Schlaganfall-Vorgeschichte (5 Prozent).“

Professor Götz Thomalla, Leiter des Clinical Stroke and Imaging Forschungs-labors am UKE und Co-Autor der Studie, sagt: „Diese Subgruppenanalyse verdeutlicht den Nutzen der frühen rhythmuserhaltenden Therapie zur Verhinderung kardiovaskulärer Komplikationen bei Patient:innen mit

Vorhofflimmern, die bereits einen Schlaganfall hatten. Das unterstreicht die Bedeutung einer guten Zusammenarbeit zwischen Neurolog:innen und Kardiolog:innen in der Sekundärprävention bei Schlaganfallpatient:innen mit Vorhofflimmern.“

Der wissenschaftliche Leiter der EAST – AFNET 4 Studie, Professor Paulus Kirchhof, UKE, kommt zu dem Schluss: „Die Ergebnisse dieser Analyse zeigen die besondere Wirksamkeit einer frühen rhythmuserhaltenden Therapie bei Patient:innen mit Vorhofflimmern und einer Schlaganfall-Vorgeschichte, einer Subgruppe mit bekanntem hohem Risiko für erneute Schlaganfälle und andere kardiovaskuläre Krankheiten und hohem Sterberisiko. Wichtig ist, der frühe Rhythmuserhalt erscheint genauso sicher wie bei Patient:innen ohne vorherigen Schlaganfall. Unsere Ergebnisse sprechen für eine frühe rhythmuserhaltende Behandlung bei Menschen mit Vorhofflimmern und Schlaganfall-Vorgeschichte zusätzlich zur Antikoagulation und Behandlung kardiovaskulärer Begleiterkrankungen.“

Jensen M et al. Early rhythm control therapy for atrial fibrillation in patients with history of stroke in the EAST – AFNET 4 trial. WSC Kongress-Abstract

Jensen M et al. Early rhythm-control therapy for atrial fibrillation in patients with history of stroke: a secondary analysis from the EAST-AFNET 4 trial. Lancet Neurology, angenommen.

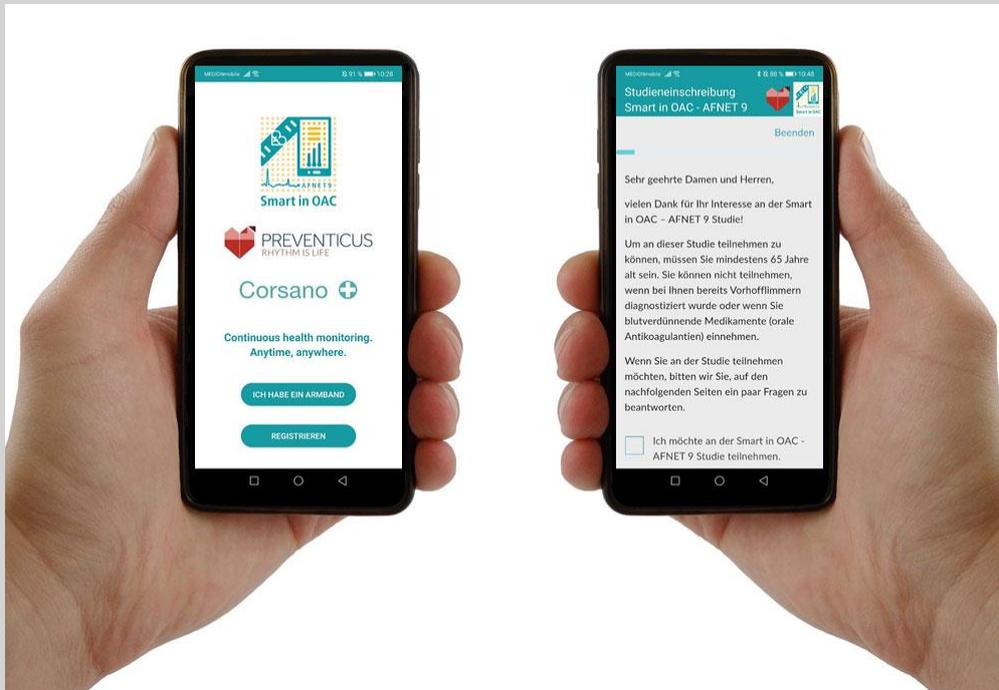
Smart in OAC – AFNET 9 Studienergebnis: Wearable-basiertes Screening entdeckt Vorhofarrhythmien bei fünf Prozent der Älteren

Menschen mit Vorhofarrhythmien, die länger als ein paar Minuten dauern, haben ein erhöhtes Schlaganfallrisiko. Ein Screening, das unbemerkte Vorhofrhythmusstörungen entdeckt, könnte eine frühere Behandlung ermöglichen. Fitnessarmbänder in Verbindung mit speziellen Smartphone-Apps eröffnen einen neuen Weg für das Screening auf Vorhofrhythmusstörungen.

In der Smart in OAC – AFNET 9 Studie (Smartphone and wearable detected atrial arrhythmia in Older Adults Case finding study) erhielten zufällig ausgewählte Menschen über 65 Jahren ein kontinuierliches Screening auf Vorhofrhythmusstörungen. Bedingung war, dass die Teilnehmer:innen kein bekanntes Vorhofflimmern hatten und keine gerinnungshemmenden Medikamente einnahmen.

Die wissenschaftliche Leiterin von Smart in OAC – AFNET 9, Prof. Larissa Fabritz, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) erläutert den Hintergrund der Studie: „Wir brauchen einfache Methoden zur Erkennung von Vorhofrhythmusstörungen bei Risikogruppen, damit Vorhofflimmern

rechtzeitig entdeckt und eine Behandlung eingeleitet werden kann. Um dieser gesellschaftlichen Notwendigkeit nachzukommen, haben wir die Smart in OAC – AFNET 9 Studie durchgeführt und darin die Brauchbarkeit eines vollständig digitalen Nachweissystems für Vorhoffrhythmusstörungen bei zufällig ausgewählten älteren Europäer:innen überprüft.“



Das Smartphone-basierte Screening ermöglichte eine kontaktlose Studienteilnahme (Bild: AFNET)

Die Smart in OAC – AFNET 9 Studie wurde in Deutschland, Polen und Spanien während der Covid-19 Pandemie durchgeführt. Im Zeitraum 01.02.2021 bis 31.01.2022 nahmen 882 ältere Menschen zwischen 65 und 90 Jahren an dem Screening teil. Ihr mittleres Alter betrug 71 ± 5 Jahre. 500 (57 Prozent) von ihnen waren Frauen, 414 (47 Prozent) litten an Bluthochdruck, 97 (11 Prozent) an Diabetes.

Senior:innen wurden auf unterschiedlichen Wegen zur Teilnahme eingeladen. Die Mehrheit der Teilnehmer:innen (72 Prozent) wurden durch Medienkampagnen in Zeitungen oder im Fernsehen erreicht oder auf Informationsveranstaltungen für ältere Menschen mündlich angesprochen. Die restlichen Proband:innen wurden durch Broschüren (11 Prozent), über Hausärzte (9 Prozent), auf einer Website (4 Prozent), in Krankenhausambulanzen (2 Prozent) oder Apotheken (2 Prozent) auf die Studie aufmerksam gemacht. Die Studienteilnehmer:innen erhielten ein Armband mit einem photoplethysmographischen (PPG) Sensor, der über eine App mit ihrem Smartphone gekoppelt wurde. Damit wurde ein kontinuierliches, kontaktlos von zu Hause durchführbares Rhythmusmonitoring für acht Wochen ermöglicht. Mehr als die Hälfte der Proband:innen (53 Prozent)

nahm ohne persönlichen Kontakt teil. Die übrigen 47 Prozent erhielten persönliche Unterstützung im Umgang mit dem Gerät.

Primär wurde in der Studie das Auftreten von Vorhofrhythmusstörungen, definiert als Episoden mit völlig unregelmäßigem PPG Signal mit einer Dauer von mindestens sechs Minuten, in den ersten vier Wochen der Beobachtungszeit untersucht. In diesen ersten vier Wochen übermittelten die Teilnehmer:innen Signale über 533 Stunden, das sind 77 Prozent des gesamten Beobachtungszeitraums von 696 Stunden.

Vorhofrhythmusstörungen wurden bei 44 Personen (5 Prozent) innerhalb von 28 Tagen und bei 53 Personen (6 Prozent) innerhalb von acht Wochen detektiert. Dabei wurden in der ersten Woche mehr Rhythmusstörungen nachgewiesen (Inzidenzrate 3,4 Prozent in Woche 1) als in den folgenden Wochen (Inzidenzrate 0,6 Prozent in den Wochen 2 bis 4).

Prof. Fabritz fasst zusammen: „Smart in OAC – AFNET 9 hat ein Smartphone- und Wearable-basiertes Nachweissystem für Vorhoffarrhythmien bei älteren Menschen in verschiedenen europäischen Ländern erfolgreich angewandt. Angebote zur technischen Unterstützung aus der Ferne wurden angenommen, und die Bereitschaft zur Teilnahme war hoch. Das zeigt die Durchführbarkeit für diese Altersgruppe. Unser Screening hat Vorhofrhythmusstörungen bei fünf Prozent der älteren Erwachsenen entdeckt. Die Nachweisrate war in der ersten Woche des Monitorings hoch und nahm danach ab. Das legt nahe, dass relativ kurze Beobachtungszeiträume ausreichen, um ältere Menschen mit Vorhofrhythmusstörungen zu finden. Diese Ergebnisse ermutigen dazu, ein vollständig digitales, auf Alltags-elektronik basierendes System für ein Screening auf Vorhofrhythmusstörungen bei zufällig ausgewählten älteren Menschen zu nutzen.“

Smart in OAC – AFNET 9 ist eine wissenschafts-initiierte Studie. Sie wurde vom Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) ins Leben gerufen und durchgeführt. Finanzielle Unterstützung wurde von Daiichi-Sankyo, Sachleistungen von Preventicus zur Verfügung gestellt.

Fabritz L et al. Wearable-based detection of atrial arrhythmias in older adults. The fully digital European Smart in OAC – AFNET 9 case finding study. Eur Heart J Digital Health. 22.11.2022. doi: 10.1093/ehjdh/ztac067

CMR-ICD – DZHK 23 Studie: Wer profitiert von einem implantierten Defibrillator?

Menschen mit einer dilatativen Kardiomyopathie, einem krankhaft erweiterten Herzmuskel, haben ein hohes Risiko für lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen. Zum Schutz vor einem plötzlichen Herztod erhalten die Betroffenen mit dauerhaft eingeschränkter linksventrikulärer Funktion in

der Regel einen implantierten Kardioverter-Defibrillator (ICD). Aber welche dieser Patient:innen profitieren tatsächlich von einem ICD? Dies wird zurzeit in einer großen deutschlandweiten Studie mittels kardialer Magnetresonanztomografie (CMR) untersucht, um möglicherweise unnötige Eingriffe und Implantationen von Defibrillatoren in Zukunft vermeiden zu können.

Die CMR-ICD – DZHK 23 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. Die Studienorganisation erfolgt in Kooperation mit dem AFNET und dem Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen. Das AFNET ist dabei unter anderem verantwortlich für die Auswahl der teilnehmenden Studienzentren.

Prof. Eitel erläutert den Hintergrund der CMR-ICD Studie: „Bei einer ischämischen Kardiomyopathie schützt ein ICD nachweislich vor lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen. Bei einer nichtischämischen dilatativen Kardiomyopathie ist die Datenlage weniger klar. Für diese Patient:innengruppe gibt es bisher keine Studien, die einen Überlebensvorteil durch ICD nachweisen konnte. Zudem wird die medikamentöse Therapie der Herzschwäche durch neue Medikamente immer besser und kann auch den plötzlichen Herztod signifikant reduzieren. 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 Betroffenen ein solches Gerät eingesetzt bekommen, die auch wirklich einen Nutzen davon haben. Wir wollen deshalb in dieser Studie klären: Welche Patient:innen profitieren von einem ICD und welche nicht? Und wie lassen sich diese besser identifizieren als bisher? Das Studienergebnis wird Einfluss auf die Leitlinien zur Behandlung der dilatativen Kardiomyopathie haben.“

Etwa die Hälfte aller Patient:innen mit dilatativer Kardiomyopathie leidet an einer myokardialen Fibrose. Diese narbenartigen Gewebeveränderungen des Herzmuskels sind das pathophysiologische Substrat lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen. Sie können mittels Magnetresonanztomografie (MRT) sichtbar gemacht und quantifiziert werden. Das Herz-MRT gilt daher als vielversprechende Möglichkeit zur Risikobewertung.

Prof. Eitel erklärt: „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 Menschen ohne Fibrose? Benötigen diese Personen keinen ICD, auch wenn sie an Herzinsuffizienz mit hochgradig eingeschränkter Pumpfunktion leiden? Die Rolle der myokardialen Fibrose und des kardialen MRT für die optimierte Selektion

einer ICD-Therapie bei Patient:innen mit einer dilatativen Kardiomyopathie erforschen wir derzeit in der CMR-ICD Studie.“

Die Studie läuft seit Januar 2021 und wird zurzeit an 30 spezialisierten Zentren in Deutschland und Österreich durchgeführt. Bisher nehmen etwa 100 Patient:innen teil. Geplant sind insgesamt 760 Teilnehmer:innen. Es werden weitere Zentren für den Einschluss geeigneter Patient:innen gesucht.

Sollten wir Ihr Interesse an der CMR-ICD Studie geweckt haben, nehmen Sie gerne per E-Mail an cmr@af-net.eu oder cmr-icd@dzhk.de mit uns Kontakt auf. Im Anschluss senden wir Ihnen weiterführende Informationen zu.

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04558723

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. 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 Ärzt:innen und Wissenschaftler:innen, 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.

Publikationen

Eckardt L, Sehner S, Suling A, Borof K, Breithardt G, Crijns H, Goette A, Wegscheider K, Zapf A, Camm J, Metzner A, Kirchhof P. Attaining sinus rhythm mediates improved outcome with early rhythm control therapy of atrial fibrillation: the EAST-AFNET 4 trial. Eur Heart J. 21.10.2022; 43:4127-4144. doi: [10.1093/eurheartj/ehac471](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac471)

Fabritz L, Connolly DL, Czarnecki E, Dudek D, Guasch E, Haase D, Huebner T, Zlahoda-Huzior A, Jolly K, Kirchhof P, Obergassel J, Schotten U, Vettorazzi E, Winkelmann S, Zapf A, Schnabel RB, for the Smart in OAC - AFNET 9 investigators. Wearable-based detection of atrial arrhythmias in older adults. The fully digital European Smart in OAC – AFNET 9 case finding study. Eur Heart J Digital Health. 22.11.2022. doi: [10.1093/ehjdh/ztac067](https://doi.org/10.1093/ehjdh/ztac067)

Jensen M, Suling A, Metzner A, Schnabel R, Borof K, Goette A, Haeusler KG, Zapf A, Wegscheider K, Fabritz L, Diener H-C, Thomalla G, Kirchhof P. Early rhythm-control therapy for atrial fibrillation in patients with history of stroke: a secondary analysis from the EAST-AFNET 4 trial. Lancet Neurology, angenommen.

Kääb S, Holm H, Kirchhof P. Genomic risk scores, biomolecules, and clinical conditions to predict atrial fibrillation: time to integrate what we can measure. Eur Heart J. 2022 Oct 21. doi: [10.1093/eurheartj/ehac527](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac527)

Pimentel BC, Ingwersen T, Haeusler KG, Schlemm E, Forkert ND, Rajashekar D, Mouches P, Königsberg A, Kirchhof P, Kunze C, Tütüncü S, Olma MC, Krämer M, Michalski D, Kraft A, Rizos T, Helberg T, Ehrlich S, Nabavi DG, Röther J, Laufs U, Veltkamp R, Heuschmann PU, Cheng B, Endres M, Thomalla G. Association of stroke lesion shape with newly detected atrial fibrillation - Results from the MonDAFIS study. Eur Stroke J. 2022 Sep; 7:230-237. doi: [10.1177/23969873221100895](https://doi.org/10.1177/23969873221100895)

Reinecke H, Engelbertz C, Bauersachs R, Breithardt G, Echterhoff H, Gerss J, Haeusler KG, Hewing B, Hoyer J, Juergensmeyer S, Klingenheben T, Knapp G, Rump LC, Schmidt-Guertler H, Wanner C, Kirchhof P, Goerlich D. A randomized controlled trial comparing apixaban to the vitamin K-antagonist phenprocoumon in patients on chronic hemodialysis – the AXADIA – AFNET 8 study. Circulation 06.11.2022. doi: [10.1161/CIRCULATIONAHA.122.062779](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.062779)

Termine

November 2022: **Herzwochen der Deutschen Herzstiftung**

Schwerpunktthema der diesjährigen Herzwochen ist das Vorhofflimmern. Unter dem Motto: „Turbulenzen im Herz: Vorhofflimmern“ informiert die Deutsche Herzstiftung noch bis zum 30.11. in über 500 Informationsveranstaltungen bundesweit über den heutigen Stand der Medizin, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten der häufigsten Herzrhythmusstörung sowie ihre Ursachen und Begleiterkrankungen. Ein Aktionspaket mit Informationsmaterialien ist kostenfrei erhältlich unter www.herzstiftung.de/herzwochen-aktionspaket
Tel. 069 955128400

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

Gefördert vom



DZHK
DEUTSCHES ZENTRUM FÜR
HERZ-KREISLAUF-FORSCHUNG E.V.

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, Sternenbergr 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. med. Ines Gröner, 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](#).