

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

In diesem Newsletter informieren wir Sie über Studienergebnisse, die beim EHRA EUROPACE Congress Ende Juni in Athen vorgestellt wurden. Prof. Kuck präsentierte die Gap-AF – AFNET 1 Studie, Prof. Ladwig Datenanalysen der ANTIPAF – AFNET 2 Studie zur Lebensqualität von Vorhofflimmerpatienten und Prof. Kirchhof Ergebnisse des europäischen Registers PREFER in AF. Das AFNET Symposium „Improving outcomes in AF patients in Europe: 10 years German Atrial Fibrillation Network (AFNET)“, in dem aktuelle Aktivitäten des Netzwerkes dargestellt wurden, war sehr gut besucht und stieß bei den Teilnehmern auf großes Interesse.

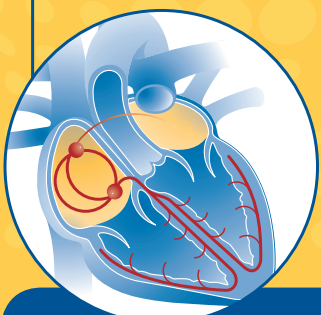


Beim bevorstehenden ESC Congress in Amsterdam wird das Kompetenznetz Vorhofflimmern Datenanalysen zum Schlaganfall vorstellen. Außerdem werden die Ergebnisse der 4. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz präsentiert. Die wissenschaftliche Publikation dazu wird Ende August in der Zeitschrift Europace erscheinen. Detailinformationen zu den Vorträgen finden Sie auf Seite 2 dieses Newsletters. Am Rande des Kongresses wird am 01.09.2013 ein internationales Studienärztetreffen zur EAST – AFNET 4 Studie stattfinden und am 02.09.2013 ein Treffen zum EORP-AF Register.

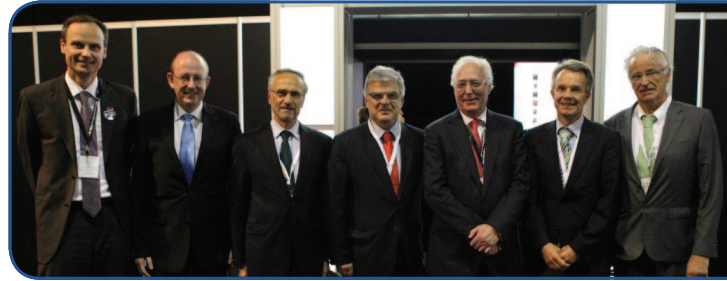
Ich wünsche allen, die nach Amsterdam kommen, einen interessanten Kongress.

Ihr
Günther Breithardt

Ihr
Günther Breithardt



Die Redner und Vorsitzenden des AFNET Symposiums beim EHRA EUROPACE Congress:
P. Kirchhof, Birmingham, A. Goette, Paderborn, G. Breithardt, Münster, F. J. Pinto, Lissabon, J. Camm, London, R. Bosch, Ludwigsburg, G. Steinbeck, München.
Bild: ESC



GAP-AF – AFNET 1 STUDIE: VOLLSTÄNDIGE PULMONAL-VENENISOLATION BESSER ALS UNVOLLSTÄNDIGE

Lückenlos geschlossene Ablationslinien verhindern Vorhofflimmern wirkungsvoller als unvollständige, lückenhafte Linien. Dies wurde jetzt bestätigt durch die vom AFNET durchgeführte Gap-AF – AFNET 1 Studie, die erste kontrollierte klinische Studie, die die beiden Ablationsstrategien bei Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern direkt vergleicht.

Von Februar 2006 bis August 2010 wurden 233 Patienten aus sechs deutschen Zentren in die Gap-AF – AFNET 1 Studie eingeschlossen. Alle Patienten hatten paroxysmales Vorhofflimmern, das sich durch Medikamente nicht beseitigen ließ. Nach dem Zufallsprinzip wurden sie einer von zwei Behandlungsgruppen zugeordnet: 117 Patienten bekamen eine komplette Pulmonalvenenisolation, 116 eine inkomplette. Primärer Endpunkt der Studie war die Zeit bis zum ersten Wiederauftreten von Vorhofflimmern. In der Studie wurden dafür Tele-EKG Geräte eingesetzt, mit denen die Patienten selbst EKGs aufzeichneten und telefonisch übermittelten. Die Ergebnisse zeigten, dass nach drei Monaten Beobachtungszeit 37,8 Prozent (46) der Patienten, die eine komplette Ablation bekommen hatten, im Sinusrhythmus waren, dagegen nur 20,8 Prozent (26) der Patienten mit inkompletter Ablation. Die mittlere Dauer im Sinusrhythmus betrug 60 Tage für die Gruppe der vollständigen Pulmonalvenenisolation gegenüber 16 Tagen für die unvollständige Ablation. Nach drei Monaten erhielten die Studienpatienten eine erneute elektrophysiologische Untersuchung, die folgendes ergab: 70 Prozent der Patienten mit vollständiger und 89 Prozent der Patienten mit unvollständiger Ablation wiesen Lücken in den Ablationslinien auf. Beim Auftreten von Komplikationen wie Synkopen, Schlaganfälle oder schwere Blutungen zeigten die beiden Gruppen keine Unterschiede. „Die Studie zeigt uns zum ersten Mal im randomisierten Vergleich, dass eine vollständige

Pulmonalvenenisolation effektiver ist als eine unvollständige. Daraus ergibt sich, dass die Empfehlung in den ESC Leitlinien von Klasse Ic zu Klasse Ia hochgestuft werden sollte, da sie jetzt durch eine multizentrische randomisierte Studie untermauert ist.“ erklärt Prof. Karl-Heinz Kuck, Hamburg, der wissenschaftliche Leiter der Gap-AF – AFNET 1 Studie. Er ergänzt: „Jedoch verdeutlicht die Studie auch, dass die Rückfallraten hoch sind, selbst bei einer vollständigen Ablationsprozedur. Wir brauchen dringend weitere Forschung, um die Ablationstechniken zu verbessern, um die vollständigen Ablationslinien beständiger zu machen. Dazu ist es notwendig, andere Energiequellen und Werkzeuge für die Katheterablation zu erforschen.“

DEPRESSIONEN WERDEN UNTERSCHÄTZT

Viele Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern leiden an Depressionen, Schlafstörungen und sind körperlich wenig aktiv. Diese Einschränkungen der Lebensqualität werden allerdings häufig von den Ärzten, die die Vorhofflimmerpatienten behandeln, nicht richtig erkannt. Elektrophysiologen schätzen die psychische Verfassung ihrer Patienten besser ein als die Betroffenen selbst. Dies sind Ergebnisse einer Studie, die der Psychosomatiker Prof. Karl-Heinz Ladwig vom Helmholtz Zentrum München im Rahmen des AFNET durchgeführt hat. Die Daten für die Analyse stammen aus der ANTIPAF – AFNET 2 Studie (Angiotensin II Antagonist in Paroxysmal Atrial Fibrillation Trial), die im Kompetenznetz Vorhofflimmern unter der Leitung von Prof. Andreas Götte, Paderborn, getestet hat, ob Angiotensin II Rezeptorblocker das Auftreten von paroxysmalem Vorhofflimmern reduzieren.

„Elektrophysiologen machen ihre Entscheidung für eine mehr oder weniger aggressive Therapie normalerweise davon abhängig, wie stark das Vorhofflimmern den Patienten belastet. Dabei sollten allerdings nicht nur

TERMINE

31.08.-04.09.2013

ESC Congress 2013 (annual congress of the European Society of Cardiology), Amsterdam, Niederlande

02.09.2013, 16:30-18:00

EHRA 2013 summits and scientific consensus statements

16:52: Towards a personalised approach to the treatment of atrial fibrillation (John Camm, London)

03.09.2013, 08:30-10:00

Abstract session: Preventing stroke in atrial fibrillation

08:30 Stroke events in patients with CHADS2 scores 0 and 1 in a contemporary population of patients with atrial fibrillation: results from the German AFNET registry (Andrea Gerth, München)

03.09.2013, 08:30-10:00

Symposium: Towards a more personalised cardiology

09:37 Atrial fibrillation: risk scores, biomarkers, imaging, and genetics (Paulus Kirchhof, Birmingham, UK)

körperliche Symptome, sondern auch die psychische Verfassung und Lebensqualität des Patienten berücksichtigt werden. Wenn ein Kardiologe nicht weiß, dass sein Patient an Depression leidet, kann er ihm möglicherweise nicht die optimale Behandlung bieten.“ sagt Prof. Ladwig. „Eine gute Verständigung zwischen Arzt und Patient sind von höchster Bedeutung für die Einhaltung der medikamentösen Therapie und die Langzeitprognose.“ Prof. Ladwig und Kollegen haben ausgewertet, in wie weit die Beurteilung der psychischen Verfassung eines Patienten durch den Arzt mit der Selbsteinschätzung des Patienten übereinstimmt. Zwischen Februar 2004 und September 2008 wurden 334 Patienten der ANTIPAF Studie (41 Prozent Frauen, 59 Prozent Männer) mit paroxysmalem Vorhofflimmern und ohne weitere Herzerkrankungen sowie ihre behandelnden Ärzte aus 43 Kliniken und Praxen in Deutschland befragt. Arzt und Patient wurden anhand von standardisierten Fragebögen gebeten, jeweils unabhängig voneinander die gesundheitsbezogene Lebensqualität des Patienten einzuschätzen.

Die Daten zeigen, dass die Ärzte die Lebensqualität ihrer Patienten höher eingeschätzt haben als die Patienten selbst. „Wenn man bedenkt, welch hohen Stellenwert die Lebensqualität in der Behandlung von Vorhofflimmern hat, ist das Ausmaß an Nichtübereinstimmung zwischen Arzt und Patient erstaunlich hoch. Das verdeutlicht, dass Ärzte trainiert werden müssen, damit sie Depressionen bei ihren Patienten erkennen. Außerdem wäre ein gezieltes Depressions-Screening in allen Kliniken und Praxen, die Vorhofflimmern behandeln, notwendig.“ Davon ist Prof. Ladwig überzeugt. Weitere Studien sollen erforschen, ob Maßnahmen wie Ärztetraining oder Screening die Lebensqualität und den zugrundeliegenden Gesundheitszustand der Vorhofflimmerpatienten verbessern können.

ÄRZTE BEFOLGEN VORHOFFLIMMER-LEITLINIEN

Orale Antikoagulation wird inzwischen bei über 85 Prozent der Patienten mit Vorhofflimmern, für die diese Therapie nach den aktuellen ESC Leitlinien angemessen ist, auch tatsächlich eingesetzt. Das PREFER in AF Register (Prevention of thromboembolic events – European registry in Atrial Fibrillation = europäisches Register zur Verhinderung von thromboembolischen Ereignissen bei Vorhofflimmern) liefert ein Bild der Behandlungspraxis in fünf europäischen Ländern im Jahr 2012. Dieses Register zeigt,

dass bereits rund sechs Prozent der Patienten neue orale Antikoagulanzen einnehmen und dass der Einsatz von Rhythmusmedikamenten und Katheterablationen gestiegen ist. „PREFER in AF veranschaulicht die Veränderungen in der Behandlung von Vorhofflimmern durch die aktuellen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) aus dem Jahr 2010. Die europäischen Ärzte setzen die neuen Leitlinien gut um. Die Antikoagulation wird mittlerweile breiter eingesetzt als noch vor einigen Jahren. Die rasche Aufnahme der neuen oralen Antikoagulanzen in den Behandlungsalltag verdeutlicht, dass diese Medikamente eine therapeutische Lücke schließen.“ sagt Prof. Paulus Kirchhof, Birmingham, der Vorsitzende des Lenkungsorgans des Registers. Von Januar 2012 bis Januar 2013 hat das PREFER in AF Register 7243 Vorhofflimmerpatienten aus 461 Zentren in Deutschland, Österreich, der Schweiz, Frankreich, Großbritannien, Italien und Spanien eingeschlossen. „Wir waren überrascht, dass mehr als 80 Prozent der Patienten trotz guter Frequenzregulierung weiterhin an Vorhofflimmer-Symptomen leiden. Das zeigt, dass es viel zu tun gibt, um Methoden zu entwickeln, mit denen wir den Sinusrhythmus in Zukunft besser erhalten können.“ folgerte Prof. Kirchhof. „Unsere Beobachtungen bedürfen der Bestätigung in weiteren Registern, wie sie etwa die ESC gemeinsam mit dem AFNET plant.“

IMPRESSUM

Kompetenznetz Vorhofflimmern**Vorstand:**

- Prof. Dr. Dr. h. c. **Günter Breithardt**, Münster
- Prof. Dr. **Paulus Kirchhof**, Münster / Birmingham, UK
- Prof. Dr. **Michael Näbauer**, München
- Prof. Dr. **Gerhard Steinbeck**, München

Geschäftsführung: Dr. Gerlinde Benninger

Redaktion: Dr. Angelika Leute (V.i.S.d.P.)

Universitätsklinikum Münster | Netzwerkzentrale
Albert-Schweitzer-Campus 1 | Gebäude D11
Domagkstraße 11 | 48149 Münster
Tel. (02 51) 83 - 4 53 41 | Fax (02 51) 83 - 4 53 43
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

