

Liebe Leserinnen und Leser,

es ist geschafft! Ende letzten Jahres haben wir unseren „Midterm Report and Follow-up Proposal“ abgegeben. Nun fand am 24./25. Januar 2006 die Begutachtung für die 2. Förderperiode ab Juni 2006 durch den internationalen Wissenschaftlichen Beirat statt. Das AFNET wurde insgesamt sehr positiv beurteilt. Sowohl die Projekte als auch die Präsentation der Ergebnisse und die Organisation der Evaluierung wurden sehr gelobt. So wurden die meisten Projekte ohne große bzw. nur mit marginalen Änderungswünschen für weiter förderungswürdig erachtet. Nur wenige Projekte erfordern größere, andere kleinere Modifikationen.

Wir danken den Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirats für ihr aufmunterndes Lob und ihre konstruktive Kritik, die für uns ein Ansporn sind, unsere Arbeit mit Freude fortzuführen und die Vernetzung noch intensiver zu gestalten. Im Namen des Vorstandes und des Lenkungsausschusses danke ich allen, die zu diesem Erfolg beigetragen haben. Dies schließt auch die Mitarbeiter des DLR-Projektträgers und des BMBF ein, ohne deren Hilfe manche administrative Hürde uns unüberwindbar erschienen wäre. Wir warten entspannt auf die endgültige Finanzierungszusage im April.

Ihr
Günter Breithardt

Der Wissenschaftliche Beirat des AFNET

- Prof. Dr. Mauritz Allesie, Maastricht
- Prof. Dr. Peter Bauer, Wien
- Prof. Dr. Stefan Gesenhues, Ochtrup
- Prof. Dr. Robert Hatala, Bratislava
- Prof. Dr. Lukas Kappenberger, Lausanne
- Prof. Dr. Ruth H. Strasser, Dresden
- Prof. Dr. Hein J. J. Wellens, Maastricht
- Prof. Dr. Karl Werdan, Halle
- Prof. Dr. Stefan Willich, Berlin

Positive Bilanz der 1. Förderphase

Die 1. Förderperiode neigt sich dem Ende zu, und die Gutachter haben grünes Licht gegeben für die Weiterförderung. Zeit für eine kurze Zwischenbilanz: Was hat das AFNET in den ersten zwei Jahren erreicht?

Das Vorhofflimmer-Register, das im Februar 2004 gestartet wurde, umfasst mittlerweile mehr als 9300 Patientendatensätze. Damit sind die insgesamt angestrebten 10000 Patienten schon fast erreicht. Die mit Spannung erwarteten Ergebnisse der Zwischenauswertung sollen im April auf der DGK-Frühjahrstagung vorgestellt werden.

Im Bereich der klinischen Forschung konnten vier multizentrische klinische Studien entwickelt und gestartet werden: die BACE-PACE-Studie (Verbesserungen der Schrittmachertherapie) hat im Lauf des Jahres 2005 bereits mehr als 100 Patienten eingeschlossen und liegt damit schon deutlich über den Erwartungen. Ebenfalls im vergangenen Jahr begonnen haben die beiden medikamentösen Studien ANTIPAF und Flec-SL und Anfang dieses Jahres hat schließlich die GAP-AF-Studie (Optimierung der Katheterablation) ihre ersten Patienten eingeschlossen. Während in der 1. Förderphase der Schwerpunkt darauf lag, die vielfältigen Schwierigkeiten vor dem Start der Studien zu meistern, wird es in der 2. Förderphase darum gehen, diese Studien erfolgreich durchzuführen.



Diskussion mit den Gutachtern: im Rahmen einer Posterpräsentation vertreten die Teilprojektleiter ihre Projekte; hier: PD Dr. Andreas Götte und Prof. Dr. Ursula Ravens im Gespräch mit Beiratsmitglied Prof. Dr. Mauritz Allesie.

Die Grundlagenforschung im AFNET hat in den letzten beiden Jahren interessante neue Erkenntnisse hervorgebracht, z.B. zum sog. Remodeling, d. h. den Veränderungen im Vorhofgewebe während des Flimmerns. Diese Ergebnisse, die zum Teil schon publiziert sind, tragen zu einem besseren Verständnis der Rhythmusstörung bei.

Neben den Forschungsaktivitäten hat das AFNET auch auf dem Gebiet der Patienteninformation erfolgreiche Arbeit geleistet: bestes Beispiel ist die im Herbst 2005 herausgegebene Broschüre „Vorhofflimmern – Herz aus dem Takt“, von der bundesweit bereits rund 10000 Exemplare an Betroffene verteilt wurden.



Complete or not Complete?

Die Gretchenfrage der Elektrophysiologie auf dem Prüfstand

Am 2. und 3. Februar 2006 versammelten sich in Hamburg Elektrophysiologen aus allen Teilen Deutschlands zum initiierenden Workshop für die GAP-AF Studie (AFNET-Teilprojekt B4). Während des intensiven zweitägigen Informationsaustausches wurden letzte Vorbereitungen zum Start der GAP-AF Studie getroffen.

Seit einigen Jahren kann hochsymptomatischen Patienten neben der pharmakologischen Therapie eine weitere Behandlungsstrategie angeboten werden: die kurative Katheterablation. Mittlerweile

sind die Pulmonalvenen als Ursprungsort der zur Initiierung von Vorhofflimmern nötigen Triggerimpulse anerkannt. Noch immer unterscheiden sich jedoch die in Deutschland angewandten Ablationsstrategien erheblich voneinander. Die Bandbreite reicht von der fokalen Ablation am Pulmonalvenen-Ostium, über linksatriale lineare Läsionen bis zur kreisförmigen Ablationslinie rund um beide ipsilateralen Pulmonalvenen. Zudem konkurrieren verschiedene Energieformen miteinander (Hochfrequenzstrom, hochfokussierter Ultraschall, Laserenergie und Kryoablation). Zur kritischen Bestands-

aufnahme und Qualitätskontrolle im Bereich der Vorhofflimmerablation wurde daher ein prospektives Ablationsregister gestartet, in dem bundesweit Vorhofflimmerprozeduren sowie mögliche Komplikationen detailliert dokumentiert werden. Seit Beginn des Ablationsregisters vor vier Wochen wurden bereits mehr als 60 Patienten erfasst. Die Erkenntnisse der letzten Jahre deuten darauf hin, dass die vollständige elektrische Isolation aller Pulmonalvenen für eine erfolgreiche Behandlung von Vorhofflimmern von zentraler Bedeutung ist. Dennoch liegen bislang widersprüchliche wissenschaftliche Daten vor, ob die Läsionen lückenlos, also elektrisch isolierend sein müssen. Die GAP-AF Studie widmet sich nun dieser entscheidenden Fragestellung. Ziel der mit finanzieller Unterstützung der Firmen Biosense Webster, St. Jude Medical, BARD und Medtronic Inc. konzipierten Studie ist es, den Einfluss der elektrophysiologisch dokumentierten elektrischen Isolation der Pulmonalvenen auf die Beschwerdefreiheit von Vorhofflimmer-Patienten zu untersuchen. Im Rahmen der prospektiven multizentrischen Studie werden Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern in zwei Gruppen randomisiert. In Gruppe A wird die Katheterablation frühzeitig abgebrochen, um eine erneute elektrische Leitung aus den Pulmonalvenen zu ermöglichen („Gap“). In Gruppe B wird eine vollständige zirkumferentielle Pulmonalvenenisolation

durchgeführt. Während der anschließenden Nachbeobachtung von zwölf Monaten werden die Patienten mithilfe eines Tele-EKG-Gerätes engmaschig rhythmologisch überwacht. Primärer Endpunkt ist die Zeit bis zum ersten Vorhofflimmer-Rezidiv. Alle Patienten werden nach drei Monaten einer erneuten elektrophysiologischen Untersuchung unterzogen. Dies ermöglicht eine eindeutige Zuordnung des elektrophysiologischen Befundes (vollständig vs. unvollständige Isolation der Pulmonalvenen) zur klinischen Symptomatik der Patienten. Unter der Leitung von Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck (Allgemeines Krankenhaus St. Georg, Hamburg),

Prof. Dr. Stephan Willems (Universitären Herzzentrums Hamburg) sowie Prof. Dr. Günter Breithardt (Universitätsklinikum Münster) konnten sieben führende Ablationszentren für das Teilprojekt B4 gewonnen werden. Der erste Patient wurde bereits am 16. Januar 2006 im Rahmen der GAP-AF Studie behandelt. Insgesamt sollen in den folgenden zwölf Monaten 196 Patienten untersucht werden. Die Klärung der Frage nach der Bedeutung der vollständigen Pulmonalvenen-Isolation für die erfolgreiche Behandlung von Vorhofflimmern rückt somit in greifbare Nähe.

Von Amaar Ujeyl und Sabine Ernst

Kasuistik: Ein Fall aus dem Critical Event Committee (CEC) des AFNET

Bei einem 80-jährigen Patienten trat vor zwei Jahren ein paroxysmales Vorhofflimmern auf, das anfangs extern elektrisch kardiovertiert worden war. Die kardiale Grunderkrankung ist eine koronare Herzerkrankung, die eine Bypassoperation 1997 und eine perkutane Koronarintervention (Erweiterung der Herzkranzgefäße mittels Katheter) 2003 nach sich zog. Seit Jahren leidet der Patient unter einer chronisch arteriellen Hypertonie und einer arteriellen Verschlusskrankheit beider Beine sowie unter einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung. Infolge eines thromboembolischen Hirninfarktes (Schlaganfall) und des Vorhofflimmerns wurde der Patient mit einem blutverdünnenden Medikament (Marcumar) behandelt. Seit dem Schlaganfall besteht eine Aphasie (Sprachstörung) und es zeigt sich eine zunehmende Altersverwirrtheit. Die stationäre Aufnahme im Juni 2005 erfolgte wegen massivem Bluterbrechen bei Marcumarüberdosierung. Der initiale INR-Wert lag mit 4,13 deutlich über dem therapeutischen Bereich von 2-3. Nach Transfusion von 4 Erythrozyten(Blut-)konzentraten stieg der

Hämoglobinwert von 8,2 g/dl auf 11,1 g/dl an (Normalwerte für erwachsene Männer: 14,0-17,5 g/dl). Endoskopisch konnte auch bei wiederholten Untersuchungen keine Blutungsquelle nachgewiesen werden. Im weiteren stationären Verlauf kam es zu einer kardialen biventrikulären Dekompensation (Herzschwäche) mit Entwicklung einer Lungenentzündung und einer akuten Nieren-schwäche. Der Patient verstarb trotz intensivierter antibiotischer und herzentlastender Therapie infolge der biventrikulären Herzinsuffizienz.

Kommentar: Bei den bekannten Risikofaktoren (koronare Herzkrankheit, chronisch arterielle Hypertonie, Zustand nach thromboembolischem Hirninfarkt, Alter) ist eine blutverdünnende Therapie mit Vitamin K-Antagonisten (Marcumar) durchaus angezeigt. Aufgrund der Altersdemenz empfiehlt sich allerdings eine strenge Kontrolle der INR-Werte. Sollte dies nicht möglich sein, müsste eine Umstellung auf Thrombozytenaggregationshemmer (ASS) diskutiert werden, um eine marcumarbedingte Blutung zu verhindern.

Impressum
Kompetenznetz Vorhofflimmern

Vorstand:
Prof. Dr. Günter Breithardt, Münster
Prof. Dr. Thomas Meinertz, Hamburg
Prof. Dr. Ursula Ravens, Dresden
Prof. Dr. Gerhard Steinbeck, München

Geschäftsführer: Dr. Thomas Weiß, Münster

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

Universitätsklinikum Münster / Netzwerkzentrale
Domagkstraße 11, 48149 Münster
Tel.: 0251 / 83-45341, Fax.: 0251 / 83-45343
E-Mail: info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de

Gefördert vom



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Terminkalender

- | | |
|----------------|--|
| 18.02.2006 | Rhythmus Update 2006, Fortbildungsveranstaltung im Universitätsklinikum Münster |
| 19.-22.02.2006 | 35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), Hamburg, CCH: gemeinsamer Infostand der Kompetenznetze Angeborene Herzfehler, Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern |
| 20.-22.04.2006 | Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Mannheim, Congress Centrum Rosengarten: Gemeinsamer Infostand der Kompetenznetze Angeborene Herzfehler, Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern |