

### LIEBE LESERINNEN UND LESER,

die Auswertung der AB1-Registerdaten schreitet voran. Eine umfassende Publikation ist in Vorbereitung. Auf den

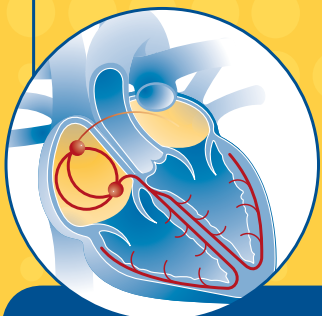
bevorstehenden Kongressen in Mannheim und Wiesbaden werden wir bereits aktuelle Ergebnisse präsentieren: In der Sitzung des Kompetenznetzes Vorhofflimmern am 14. April im Rahmen der DGK-Jahrestagung in Mannheim behandeln drei Vorträge die

Aspekte Geschlechtsabhängigkeit von Vorhofflimmern, Schlaganfallrisiko und antithrombotische Therapie. Ein vierter Vortrag informiert über Ergebnisse der Grundlagenforschung (siehe Seite 2, Terminkalender). Beim DGIM-Kongress in Wiesbaden veranstalten die drei kardiologischen Kompetenznetze am 18. April ein gemeinsames Symposium, auf dem PD Dr. Michael Näbauer für das AFNET über „Vorhofflimmern – ein zunehmendes Problem im Alter“ spricht.

Ebenfalls im April erscheint „die Medizinische Welt“ mit einem „Themenschwerpunkt Kompetenznetz Vorhofflimmern“. In dieser Ausgabe berichten Beiträge über die ANTIPAF-Studie, die Flec-SL-Studie, die Katheterablation, die chirurgische Behandlung sowie über die Grundlagenforschung im AFNET.

Im Rahmen der AFNET-Sitzung am 14. April in Mannheim findet im Anschluss an die Vorträge die diesjährige Mitgliederversammlung des AFNET statt. Als Mitglied sind Sie bereits im Vorfeld eingeladen worden, aber auch Gäste sind herzlich willkommen. Ich wünsche Ihnen allen einen schönen und interessanten Kongressaufenthalt in Mannheim

Ihr Thomas Meinertz



### GUT BESUCHTE AFNET-VERANSTALTUNGEN AM TAG DER GESUNDHEITSFORSCHUNG

Zum Tag der Gesundheitsforschung am Sonntag, 25. Februar, der in diesem Jahr unter dem Motto „Herz – Motor des Lebens“ stand, öffneten deutschlandweit zahlreiche Kliniken ihre Türen für die Allgemeinheit und luden zu Informationsveranstaltungen und Untersuchungsaktionen ein.

Im Universitätsklinikum Münster konnten Betroffene und Interessierte ihren Herzrhythmus im EKG überprüfen lassen und sich am Infostand des AFNET über Vorhofflimmern informieren. Der Andrang war groß, Studienärztin Dr. Simone Rösler zeichnete rund 40 EKGs auf. Zahlreiche Vorhofflimmerpatienten suchten ärztlichen Rat im Gespräch mit PD Dr. Paulus Kirchhof, der sich am AFNET-Stand den Fragen der Betroffenen stellte. Im Rahmen dieser Aktion konnten auch einige potentielle Studienpatienten identifiziert werden. Wer von ihnen tatsächlich in eine der klinischen Studien eingeschlossen werden kann, wird derzeit noch geprüft.

Viele AFNET-Zentren beteiligten sich an dem bundesweiten Gesundheitstag. Zum Beispiel fanden auch in den Universitätskliniken Mannheim und Magdeburg größere Veranstaltungen statt, bei denen Mitarbeiter des Kompetenznetzes in Vorträgen und an Infoständen über Vorhofflimmern aufklärten.

### BIOMETRIE UND STATISTIK NEUERDINGS IN HAMBURG UND LUDWIGSHAFEN

Zur Planung, Durchführung und Auswertung der klinischen Studien und Register verfügt das AFNET im Rahmen des Teilprojektes Z3 über eine biometrische Beratung. Diese Aufgabe wird seit einigen Monaten gemeinsam vom Institut für Herzinfarktforschung IHF, Ludwigshafen (Prof. Dr. Jochen Senges, Dr. Steffen Schneider, Tobias Limbourg) und vom Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Hamburg (Prof. Dr. Karl Wegscheider) wahrgenommen. Beide Institutionen sind dem Kompetenznetz Vorhofflimmern als Mitglieder angeschlossen.



In Münster ließen zahlreiche Besucher ihren Herzrhythmus im EKG auf Vorhofflimmern untersuchen, mit modernen tragbaren Geräten, ganz ohne Hinlegen und Verkabeln. (Bild: UKM)

### IMPRESSUM

#### Kompetenznetz Vorhofflimmern

##### Vorstand:

- Prof. Dr. Dr. h. c. **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. (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


**TERMINKALENDER**
**12.-14.04.2007****Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Mannheim, Congress Center Rosengarten**

14.04.2007, 14:30-16:00, Saal 6:

Sitzung: aktuelle Ergebnisse des Kompetenznetzes Vorhofflimmern:

14:30 Geschlechtsabhängige Präsentation und Behandlung von Vorhofflimmern (M. Nábauer, München)

14:45 Vorhofflimmerart, begleitende Erkrankungen und Risikofaktoren für Schlaganfall (N. Schön, Mühlendorf)

15:00 Antithrombotische Therapie von Vorhofflimmern in der täglichen Praxis (T. Meinertz, Hamburg)

15:15 Neues aus der Grundlagenforschung zum Vorhofflimmern (A. Goette, Magdeburg)

15:30 Mitgliederversammlung

Messestand der kardiologischen Kompetenznetze: Stand-Nr. EG04

**14.-18.04.2007****Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Wiesbaden, Rhein-Main-Hallen**

18.04.2007, 11:30-13:00, Saal 2c:

Symposium Kompetenznetze Kardiologie: Der ältere Patient:

10:30 Kompetenznetz Vorhofflimmern: Vorhofflimmern - ein zunehmendes Problem im Alter (M. Nábauer, München)

11:00 Kompetenznetz Angeborene Herzfehler: zu alt für einen angeborenen Herzfehler? (U. Bauer, Berlin)

11:30 Kompetenznetz Herzinsuffizienz: der ältere Patient mit Herzinsuffizienz (H. R. Rauchhaus, Berlin)

**BEURTEILUNG VON KOMPLIKATIONEN AUF IHREN ZUSAMMENHANG ZU VORHOFFLIMMERN**

Im Rahmen des AFNET-Teilprojektes A7 bearbeitet das SAE-Zentrum im Städtischen Klinikum Brandenburg die Komplikationen (Serious Adverse Events = SAE) der Patienten des Kompetenznetzes Vorhofflimmern. Bei einem regulären Follow-Up im Rahmen des Vorhofflimmer-Registers oder einem anderen außerplanmäßigen Patientenkontakt erfährt der betreuende Arzt im Studienzentrum, also im Krankenhaus oder der Praxis, von einer stattgehabten Komplikation. Als Komplikationen gelten Schlaganfall, Synkope, Blutung, Embolie, akute Herzinsuffizienz, Reanimation, Tod sowie sonstige Komplikationen, worunter weitere kardiovaskuläre Komplikationen fallen. Der Studienarzt macht einen Eintrag in die Datenbank, dass ein SAE aufgetreten ist. Damit die Fälle umfassend interpretiert werden können, müssen alle notwendigen klinischen Angaben an das SAE-Zentrum geschickt werden. Dies sind EKGs bei Rhythmusstörungen, Laborwerte, Krankenhausberichte bei Krankenhausaufenthalten sowie gegebenenfalls Totenscheine bei Todesfällen. In Brandenburg erfolgt die weitere Bearbeitung. Bei fehlenden Befunden werden diese bei den Zentren nachgefordert. Nach Vervollständigung der Befunde werden die SAE von erfahrenen Klinikern, dem Critical Event Committee (CEC), bestehend aus zwei Kardiologen (Prof. Oeff, Brandenburg, Prof. Tebbe, Detmold) und einem Neurologen (Prof. Einhäupl, Berlin, vertreten durch Dr. Häusler, Berlin), beurteilt. Seit Oktober 2004 finden regelmäßige CEC-Sitzungen statt.

Bisher wurden rund 1500 SAE gemeldet. Es wird sorgfältig anhand sämtlicher vorliegender Unterlagen, einschließlich CCT-Bilder, geprüft, ob diese gemeldeten Komplikationen ursächlich auf das Vorhofflimmern zurückgeführt werden können. Bei mehr als der Hälfte der bisher beurteilten Fälle wurde kein Zusammenhang zu Vorhofflimmern gesehen. Häufigste krankheitsbezogene Komplikation waren Blutungen.

*Von Claudia Sprenger*

Detaillierte Hinweise zur Bearbeitung von SAE finden AFNET-Mitglieder auf den internen Internetseiten unter [http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/intern/Informationen\\_fuer\\_Studienaerzte/index.php](http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/intern/Informationen_fuer_Studienaerzte/index.php).

**KASUISTIK AUS DEM CEC: BLUTUNG UNTER NIEDERMOLEKULAREM HEPARIN BEI CHRONISCHER NIERENINSUFFIZIENZ**

Eine 84jährige Patientin wurde aufgrund zunehmender Luftnot stationär aufgenommen. Es bestand eine akute Herzschwäche bei hochgradiger Mitralklappeninsuffizienz. Es erfolgte eine Herzkatheteruntersuchung mit Nachweis einer koronaren Dreifäßerkrankung.

Bei der Patientin war ein paroxysmales Vorhofflimmern bekannt, weshalb eine Antikoagulation durchgeführt worden war, die während des stationären Aufenthalts durch niedermolekulares Heparin in gewichtsadaptierter Dosis ersetzt wurde, allerdings ohne Rücksicht auf die Nierenfunktion.

Im Verlauf entwickelte die Patientin eine retroperitoneale Blutung und ein Bauchdeckenhämatom, die operativ ausgeräumt werden mussten und eine Transfusion von Blutkonserven erforderlich machten.

**Kommentar:**

Bei chronischer Nierenfunktionseinschränkung besteht aufgrund einer verminderten Ausscheidung der niedermolekularen Heparine die Gefahr der Kumulation und damit einer Blutung, die durch Dosisanpassung reduziert werden kann. Wenn man dies beachtet, stellen diese Heparine eine für den Patienten sichere Überbrückungsmöglichkeit der Antikoagulation während des stationären Aufenthalts dar, da die Applikation einfach ist, keine Dauerinfusion und keine Blutentnahmen zur Kontrolle der Gerinnungsparameter erfordert.

**Kontakt:**

Claudia Sprenger (Studienärztin)  
Städtisches Klinikum Brandenburg / Havel  
SAE-Zentrum  
Hochstraße 29 | 14770 Brandenburg  
Tel. (0 33 81) 41 - 15 73  
Fax (0 33 81) 41 - 15 69  
[sprenger@klinikum-brandenburg.de](mailto:sprenger@klinikum-brandenburg.de)

