

Liebe Leserinnen und Leser,

die erste Förderphase des Kompetenznetzes Vorhofflimmern neigt sich dem Ende zu, und die meisten Projekte zeigen inzwischen Früchte ihrer Arbeit. So hat zum Beispiel das AB1-Register Ende März seinen 10000sten Patienten eingeschlossen und damit sein Rekrutierungsziel erreicht (siehe Seite 2). Im klinischen Bereich B wurde nach dem Katheterablations-Register nun auch das chirurgische Ablations-Register gestartet, über das Sie in diesem Newsletter mehr erfahren. Die experimentellen Projekte des Bereiches C – Pathophysiologie haben eine Reihe von Ergebnissen hervorgebracht, die bereits publiziert wurden. Ausgewählte Beispiele dieser Grundlagenforschung sollen nun auf der bevorstehenden DGK-Jahrestagung in



Mannheim erstmals auch der Presse vorgestellt werden. Im Rahmen einer von der DGK initiierten gemeinsamen Pressekonferenz der kardiologischen Kompetenznetze am 20. April werden wir zum einen experimentelle Ergebnisse präsentieren, die neue therapeutische Optionen eröffnen, und zum anderen die ANTIPAF-Studie vorstellen, in der ein solches neues Therapiekonzept zurzeit klinisch erprobt wird. In der öffentlichen Sitzung des Kompetenznetzes Vorhofflimmern am 22. April in Mannheim werden ebenfalls aktuelle Ergebnisse aus dem AFNET präsentiert, bevor im zweiten Teil der Sitzung die alljährliche Mitgliederversammlung stattfindet.

Ich wünsche uns allen interessante und erfolgreiche Tage in Mannheim und grüße alle Mitglieder und Freunde des AFNET

Ihre Ursula Ravens

Chirurgisches Ablationsregister CAR-AF gestartet

Zur Behandlung des Vorhofflimmerns wurde 1997 von dem indischen Herzchirurgen Prof. Dr. Anil M. Patwardhan ein intraoperatives Ablationsverfahren entwickelt, welches die aufwendige Schnitt- und Nahttechnik von James L. Cox überwiegend abgelöst hat. Durch Hochfrequenzenergie wurden transmurale Linien im rechten und linken Vorhof gesetzt. Das Läsionskonzept von Cox (MAZE-Operation) wurde beibehalten und komplett nachempfunden. Die reine Therapiezeit in den Vorhöfen reduzierte sich damit auf 30 bis 40 Minuten. Die chirurgische Behandlung des Vorhofflimmerns hat in den letzten Jahren an Popularität gewonnen und wird weltweit seit zirka sechs Jahren als isoliertes Verfahren oder als Kombinationseingriff mit unterschiedlichen Energiequellen (Hochfrequenz-, Mikrowellen-, Laser-, Ultraschallenergie und Kryopplikation) eingesetzt (Cox 2005). Die Aussicht, nach der Operation einen stabilen Sinusrhythmus zu haben, liegt in Abhängigkeit von der Grunderkrankung zwischen 70 und 95 Prozent. Bei dem Vorliegen von paroxysmalem, persistierendem oder permanentem Vorhofflimmern ohne kardiale Nebenerkrankungen konnten exzellente Ergebnisse der reinen linksatrialen operativen Ablationstechnik mit über 95 Prozent Sinusrhythmus erreicht werden (Mohr 2002).

Im Rahmen des Teilprojektes B6 im Kompetenznetz Vorhofflimmern startet im April 2006 unter der Leitung von PD Dr. Nicolas Doll das CAR-AF-Register. Dabei handelt es sich um eine umfassende deskriptive Erfassung von Patienten, die sich einer chirurgischen Vorhofflimmerablation unterziehen. Wegen des raschen Wandels der technischen Aspekte bei der chirurgischen Ablation von Vorhofflimmern und der sehr unterschiedlichen Erfahrung der einzelnen Zentren sollen alle Patienten, unabhängig von der verwendeten Technologie oder Vorgehensweise (verschiedene Energiequellen, unterschiedliche Linienkonzepte, unterschiedliches postoperatives medikamentöses Management), in einem prospektiven web-basierten Register geführt werden. Durch das kardi chirurgische Ablationsregister sollen Fragen zur Patientenselektion, zum technischen Vorgehen, zur akuten Effektivität, zu akuten Komplikationen, zur chronischen Effektivität

und zu chronischen Komplikationen erfasst werden. Diese Fragen können aufgrund der unterschiedlichen therapeutischen Ansätze nur in einer multi-zentrischen Register-Studie beantwortet werden. Primäres Ziel des Registers ist die möglichst umfassende Dokumentation aller



PD Dr. Nicolas Doll (Herzzentrum Leipzig), Leiter des CAR-AF-Registers

Patienten, die einer Vorhofflimmerablation unterzogen werden. Jeder Patient, der die Einschlusskriterien erfüllt, wird ohne weitere Vorselektion im Ablationsregister dokumentiert. Für den Einschluss des Patienten werden zusätzlich zu den Daten des im AFNET durchgeführten AB1-Registers die für die Vorhofflimmerablation erforderlichen Daten eingegeben. Die Einschlusskriterien sind: Alter über 18 Jahre, jegliche Form von Vorhofflimmern, schriftliche Einverständniserklärung und eine operative Ablation von Vorhofflimmern bei folgenden Indikationen: Reine Vorhofflimmer-Chirurgie; Mitralklappen-Chirurgie; Aortenklappen-Chirurgie; ACB-Chirurgie; Mitralklappen- und ACB-Chirurgie; Aortenklappen- und ACB-Chirurgie; Mitralklappen- und Aortenklappen-Chirurgie. Es wurden keine Ausschlusskriterien definiert. Insgesamt sollen die Daten von 3000 Patienten dokumentiert werden. Das Register wird durch das Institut für klinisch-kardiovaskuläre Forschung (IKKF) in München geführt. Die Eingabe der Daten erfolgt unter Verwendung des web-basierten Marvin-Systems (früher unter dem Namen XTrial bekannt), welches sich bereits im laufenden AB1-Register des AFNET bewährt hat. Von Nicolas Doll

Intraoperative Ablation von Vorhofflimmern



Rekrutierungsziel erreicht – 10000 Patienten im Register

Am 29. März wurde in der Universitätsklinik Heidelberg der 10000ste Patient in das zentrale Vorhofflimmer-Register (AB1) des AFNET eingeschlossen. Damit wurde das Rekrutierungsziel für das seit etwas mehr als zwei Jahren bestehende Register erreicht, und zwar dank der engagierten Mitarbeit der zahlreichen Ärzte früher als erwartet. Mit dem Erreichen dieser Patientenzahl ist das Budget für die Honorierung von Neueinschlüssen ausgeschöpft. Das Register ist damit jedoch noch keineswegs abgeschlossen. Alle rekrutierten Patienten werden nachbeobachtet. Die Vergütung für diese Nachbeobachtungen der 10000 bis zum 29. März aufgenommenen Patienten wird natürlich nach wie vor an die Ärzte ausgezahlt. Um die Aussagekraft der gesammelten Daten zu optimieren, denkt man im AFNET jetzt außerdem darüber nach, weitere 2000 Patienten aus internistischen und allgemeinmedizinischen Praxen oder Ambulanzen ins Register einzuschließen, da Patienten aus dem nicht-kardiologischen Bereich bisher im Register noch unterrepräsentiert sind. Weiterhin im AB1-Register dokumentiert werden die Teilnehmer der klinischen Studien wie ANTIPAF, BACE-PACE, GAP-AF oder Flec-SL. Diese Dateneingabe wird durch das jeweilige Studienhonorar auch in Zukunft vergütet.

Kasuistik aus dem Critical Event Committee (CEC)

Bei dem heutigen Fall aus dem Critical Event Committee (CEC) handelt es sich um einen 73-jährigen Patienten mit seit Jahren bekanntem persistierendem Vorhofflimmern (VHF), bei dem mehrfache pharmakologische Konversionen keinen langfristigen Erfolg zeigten. Anfang der 90er Jahre wurde nach einem Herzinfarkt eine koronare Bypass-Operation durchgeführt, einige Jahre später erfolgte eine Stentimplantation. Bei einer elektiven Kontrolluntersuchung 2004 zeigte sich ein gutes Langzeitergebnis sowohl des Stents als auch der Bypass-OP. Im Rahmen der koronaren Herzkrankung war es allerdings zu einer mittelgradigen Einschränkung der Herzfunktion gekommen. Wegen einer bösartigen Wucherung wurde bei dem Patienten 1996 eine Prostataoperation durchgeführt. Die Nachuntersuchungen waren immer unauffällig. An kardiovaskulären Risikofaktoren sind seit langem eine chronisch arterielle Hypertonie und eine Fettstoffwechselstörung bei Fettleibigkeit (BMI 30) bekannt. Die Mutter des Patienten litt ebenfalls unter einer koronaren Herzkrankung, somit besteht eine familiäre Disposition. Neben blutdruck- und cholesterinsenkender sowie herzentlastender Medikation bekam der Patient als blutverdünnende Maßnahme Thrombozytenaggregationshemmer ASS 100 mg. Auf eine orale Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten (Falithrom) wurde wegen einer massiven Magen-Darm-Blutung in der Vorgeschichte bei INR-Werten über dem therapeutischen Bereich verzichtet. Seit dieser Komplikation stand der Patient einer Thromboembolieprophylaxe mit Falithrom ablehnend gegenüber. Im

Februar 2005 kam es zu einem akuten Sprachverlust und einer Lähmung der rechten Körperhälfte. Im Vorfeld hatte der Patient über Störungen der Feinmotorik in der rechten Hand geklagt. In den computerunterstützten Röntgenuntersuchungen des Schädels zeigten sich mehrere, kleine, frische ischämische (blutleere) Bezirke in der linken Hirnhälfte. Im Schluck-Echo wurden Blutgerinnsel im linken Vorhof gefunden.

Kommentar: In der Zusammenschau der Befunde muss man bei dem Patienten von einer kardioembolischen Komplikation ausgehen, bei der ein Blutgerinnsel aus dem Vorhof zu einem Schlaganfall geführt hat. Im Gegensatz zu unserem letzten Fall aus dem CEC (siehe Newsletter 1/2006) wurde bei diesem Patienten wegen bekannter Blutungskomplikationen auf eine orale Antikoagulation verzichtet. Trotz einer Thrombozytenaggregationshemmung mit ASS 100 mg pro Tag trat dann doch die gefürchtete Komplikation „Schlaganfall“ auf. Das Risikoprofil dafür ist bei dem Patienten mit seinen Vor- und Begleiterkrankungen entsprechend erhöht. Der klinische Alltag erfordert eine sorgfältige Abwägung bei der Indikationsstellung zur Antikoagulation, bei der neben den medizinischen Parametern auch die psychosozialen Aspekte und die Compliance des Patienten berücksichtigt werden müssen.

Kontakt:

SAE-Zentrum Brandenburg
Tel: 03381/41-15 73, Fax: -15 69
Email: wolf@klinikum-brandenburg.de

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

- 20.-22.04.2006 Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Mannheim, Congress Center Rosengarten: Gemeinsamer Infostand der Kompetenznetze Angeborene Herzfehler, Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern; 22.04.2006, 14:30-16:00 Uhr: öffentliche Sitzung des Kompetenznetzes Vorhofflimmern (Teil 1: Aktuelle Ergebnisse, Teil 2: Mitglieder-Versammlung).
- 22.-26.04.2006 Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Wiesbaden, Rhein-Main-Hallen: gemeinsamer Messestand der Kompetenznetze in der Medizin
- 13.05.2006 Lange Nacht der Wissenschaften, Berlin, Charité Campus Mitte, Deutsches Rheumaforschungs-Zentrum (DRFZ): Exponate und öffentliche Sprechstunde der Kompetenznetze in der Medizin