

**LIEBE LESERINNEN UND LESER,**

Aus den Ergebnissen der dritten AFNET/EHRA Konsensuskonferenz, die im November 2010 im European Heart House stattfand, ist inzwischen ein umfangreicher Bericht entstanden. Der federführende Autor Prof. Paulus Kirchhof hat diesen Konsensusbericht beim Euro-pace Kongress im Juni 2011 in Madrid vorgestellt. Die Publikation wird in Kürze erscheinen. Über die wesentlichen Inhalte informieren wir Sie in dieser Newsletter-Ausgabe.

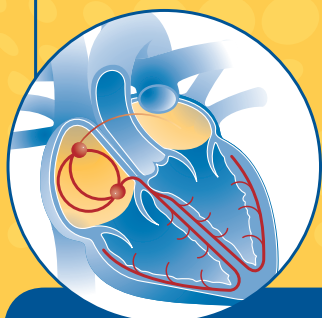


Im Rahmen der AFNET-Fortbildungsreihe in Kooperation mit Boehringer Ingelheim fanden im Juni und Juli Veranstaltungen an acht Standorten in Deutschland statt. In dem nebenstehenden Artikel berichten wir exemplarisch darüber. Weitere Veranstaltungen sind für den Herbst geplant.

Beim diesjährigen ESC-Kongress Ende August in Paris werden wir aus dem AFNET-Register Ergebnisse zum Schlaganfallrisiko und zur antithrombotischen Therapie vorstellen. Die beiden Postervorträge von Dr. Andrea Gerth, München, sind im Terminkalender auf Seite 2 dieses Newsletters angekündigt. Weitere Datenauswertungen aus dem Register sind in Arbeit.

Ich wünsche Ihnen allen eine erholsame Sommerpause.

Ihr  
Gerhard Steinbeck

**AFNET FORTBILDUNGSREIHE FORTGESETZT**

Acht Vortragsveranstaltungen wurden in den vergangenen Wochen in Berlin, Bochum, Hamburg, Magdeburg, Münster, Tübingen, Weimar und Würzburg durchgeführt.

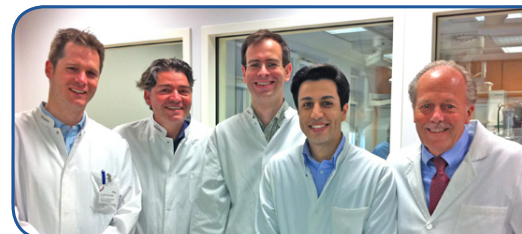
Am 25. Juni in Berlin referierten unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dietrich Andresen Ärzte aus dem Vivantes Klinikums am Urban / im Friedrichshain über Vorhofflimmern und die Behandlung von der Grundversorgung bis zu aktuellen Aspekten der Katheterablation, der antiarrhythmischen Behandlung und der Antikoagulation. Prof. Andresen selbst präsentierte Fälle aus der Klinik und fragte das Publikum: „Wie würden Sie entscheiden?“. Mit rund 160 Teilnehmern war die Veranstaltung die bisher größte in dieser Reihe.

„Aktuelle Debatten in der Kardiologie“ gab es am 9. Juli im Universitätsklinikum Münster. Vor etwa 120 Teilnehmern vertraten Referenten aus Münster sowie mehrere Gastredner kontroverse Thesen zu aktuellen Fragen der Vorhofflimmertherapie und diskutierten anschließend darüber auf dem Podium und mit dem Publikum. Die Themen reichten von der Kardioversion über neue Antikoagulanzen bis zum Stellenwert der Katheterablation. Wissenschaftlicher Leiter der Veranstaltung und Initiator dieses Debattenformats, das bei den Zuhörern sehr gut ankam, war Prof. Lars Eckardt. In Hamburg am 17./18. Juni und in Magdeburg am 2. Juli wurden neben Vorträgen Live-Übertragungen aus dem Katheterlabor gezeigt.

**KONSSENSUSBERICHT VORGESTELLT:  
NEUE BEHANDLUNGSKONZEPTE FÜR DIE  
„NEUE EPIDEMIE“ VORHOFFLIMMERN**

Trotz der jüngsten Fortschritte in der Behandlung von Herzrhythmusstörungen sind die mit Vorhofflimmern verbundene Morbidität und Mortalität immer noch „unakzeptabel hoch“. Dies geht aus einem Bericht hervor, den Wissenschaftler des AFNET und der European Heart Rhythm Association (EHRA) als Ergebnis der gemeinsamen Konsensuskonferenz im November 2010 erarbeitet haben.

Vorhofflimmern, so heißt es im Bericht, zeichnet sich als „die neue Epidemie“ der Herz-Kreislaufkrankungen ab. Den Autoren zufolge sind Verbesserungen im Management von Vorhofflimmern erreichbar durch verschiedene synergistische Schritte: die Erkennung und das bessere Management von Risikofaktoren, eine gute klinische Anwendung neuer antithrombo-



Die Referenten der Berliner Veranstaltung: Dr. Frank Gindele, Dr. Stefan Hoffmann, Dr. Niels Christian Ewertsen, Mohamed Salman Heiderfazel, Prof. Dietrich Andresen



Experten aus Münster, Berlin, Hamm, Essen, Lünen, Hamburg und Freiburg traten im UKM paarweise gegeneinander an. In engagierten Statements stellten sie die Argumente pro und contra überzeugend dar, wobei die vertretene Position nicht immer der Meinung des Rednes entsprach. (Bilder: AFNET)

Nähere Informationen unter <http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/presse/veranstaltungskalender/2011/index.php>.

tischer Therapien, eine frühe Erkennung neu aufgetretener Arrhythmien und eine rechtzeitige rhythmuserhaltende Behandlung.

**Risikofaktoren identifizieren**

Der Bericht nennt als nachgewiesene Risikofaktoren für Vorhofflimmern: Alter, männliches Geschlecht, Bluthochdruck, Herzklappenfehler, Diabetes, koronare Herzkrankheit und genetische Faktoren. Während das Alter einer der Hauptrisikofaktoren für Vorhofflimmern ist, spielen genetische Faktoren eine wesentliche Rolle, wenn die Rhythmusstörung in jungen Jahren auftritt. Das männliche Geschlecht ist stark mit dem Auftreten von Vorhofflimmern assoziiert, das heißt mehr Männer als Frauen erkranken an Vorhofflimmern. Das weibliche Geschlecht ist allerdings ein Risikofaktor für Schlaganfälle bei Patienten mit nachgewiesenem Vorhofflimmern, das heißt weibliche Vorhofflimmer-

### TERMINKALENDER

27.-31.08.2011: Jahreskongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC), Paris

Dort werden folgende Ergebnisse aus dem AFNET-Register präsentiert:

29. 08.2011, 8:30: Dr. Andrea Gerth, München, im Rahmen der Poster Session „Atrial fibrillation antithrombotic treatment“:

„Risk factors for thromboembolic events and impact of the CHA2DS2-VASc risk score on risk stratification in atrial fibrillation: results from the German AFNET registry“

„Undertreatment and discontinuation of antithrombotic treatment in the central registry of the German competence Network on Atrial Fibrillation (AFNET)“

06.-08.10.2011: Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Düsseldorf

Die AFNET-Aktivitäten dort werden in der nächsten Newsletter-Ausgabe angekündigt.

22.10.2011, Universitätsklinik Regensburg: Rhythmussymposium, wissenschaftliche Leitung Prof. Riegger

26.10.2011, Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim: Vorhofflimmern Update, AFNET-Fortbildungsveranstaltung

patienten haben ein höheres Schlaganfallrisiko als männliche. Zusätzlich zeichnen sich weitere, bisher noch weniger belegte Risikofaktoren ab wie Übergewicht, Körpergröße (wobei das relative Risiko bei einer Zunahme der Größe um 10 cm merklich ansteigt), Schlafapnoe, übermäßiger Alkoholkonsum, exzessiver Ausdauersport, Rauchen, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen und Nierenleiden.

Die Autoren des Konsensusberichtes diskutieren die Analyse verschiedener kardialer Biomarker, insbesondere der natriuretischen Peptide, um die Beurteilung des Risikos für Vorhofflimmern weiter zu verbessern. Da genetische Faktoren bei jungen Patienten eine wesentliche Rolle spielen, könnten genetische Biomarker, die auf erblich bedingte Herzmuskelerkrankungen hinweisen, ebenfalls helfen, das Vorhofflimmerrisiko zu bewerten. Trotzdem bleiben viele der bestimmenden Faktoren des Vorhofflimmerrisikos schwer fassbar. Darüber hinaus betonen die Autoren einen „dringenden Bedarf, die Faktoren, die mit dem Fortschreiten von Vorhofflimmern verbunden sind, zu identifizieren und zu charakterisieren.“

### Schlaganfälle verhindern

Schlaganfall ist das Hauptrisiko bei Vorhofflimmern. Die Antikoagulation stellt dabei eine potentiell lebensrettende Therapie dar. Die Gabe von Antikoagulanzen geht jedoch mit dem Risiko schwerwiegender Blutungen einher. Die Herausforderung besteht darin, das eine gegen das andere abzuwägen.

Vitamin K Antagonisten (wie Warfarin), die die Blutgerinnung vermindern, sind die übliche Behandlung, aber ihre Anwendbarkeit ist limitiert durch Wechselwirkungen mit der Nahrung, durch das Blutungsrisiko und durch die Notwendigkeit der ständigen Kontrolle. Neuere Antikoagulanzen wie Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban oder Edoxaban, haben diese Schwierigkeiten weitgehend überwunden. In klinischen Studien haben sie sich als sehr wirksam erwiesen, aber ihr Einsatz im Alltag wurde noch nicht untersucht. Die Autoren des Konsensusberichtes begrüßen die Einführung dieser neuen Therapien, aber sie fordern mehr Information und eine sorgfältige Überwachung der Wirksamkeit in der klinischen Praxis.

### Frühzeitig behandeln

Aber selbst wenn die antithrombotische Therapie optimal angewandt wird, geht es Patienten mit Vorhofflimmern immer noch schlechter als Patienten mit anderen kardiovaskulären Erkrankungen. Empfehlenswert sind daher zusätzlich eine Frequenzkontrolle und eine rhythmuserhaltende Behandlung, insbesondere wenn diese frühzeitig angewandt wird. Ein solch umfassendes Konzept, schließen die Autoren, wird dazu beitragen, das Behandlungsergebnis für Vorhofflimmerpatienten zu verbessern.

Obwohl die dauerhafte orale Antikoagulation als Eckpfeiler der Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmerpatienten allgemein anerkannt ist, weisen die Verfasser des Konsensusberichtes darauf hin, dass „selbst unter optimaler Antikoagulation in kontrollierten Studien die Schlaganfallquote bei Patienten mit Vorhofflimmern mit rund 1,5 Prozent pro Jahr nach wie vor unakzeptabel hoch ist“. Prof. Kirchhof fasst zusammen: „Die Behandlung von Vorhofflimmern erlebt zurzeit außergewöhnliche Veränderungen: neue antithrombotische Wirkstoffe, Fortschritte bei der Katheterablation und neue Einblicke in die Mechanismen der Rhythmusstörung. Unser Konsensusbericht gibt erste Empfehlungen für den guten Einsatz dieser neuen – und zurzeit noch teuren – therapeutischen Optionen.“

Der Bericht mit dem Titel „Comprehensive risk reduction in patients with atrial fibrillation: Emerging diagnostic and therapeutic options“ wird in Kürze im Europace Journal und als Executive Summary im European Heart Journal erscheinen.

### IMPRESSUM

#### Kompetenznetz Vorhofflimmern

##### Vorstand:

- Prof. Dr. Dr. h. c. **Günter Breithardt**, Münster
- Prof. Dr. **Thomas Meinertz**, Hamburg
- Prof. Dr. Dr. h. c. **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

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

