

- ▶ AFFIRM-Studienkomitee stoppt Einsatz von Klasse-I-Substanzen
- ▶ Neue Daten bestätigen Sonderstellung von Amiodaron
- ▶ Dronedaron – ein vielversprechender Newcomer
1-4

ZB MED

ZUM THEMA

Bei den Diskussionen um die Behandlung von Herzrhythmusstörungen wird heute dem Aspekt der Sicherheit häufig höhere Priorität beigemessen als dem Gesichtspunkt der Wirksamkeit. Zur Prävention des arrhythmiebedingten plötzlichen Herztods setzt man daher wann immer möglich auf alternative Therapieformen, wie z.B. die Implantation eines Defibrillators. Aber sowohl bei Kammer-tachykardien als auch – oder besonders – beim nicht primär lebensbedrohlichen Vorhofflimmern wird man in absehbarer Zeit nicht auf medikamentöse Optionen verzichten können.

Entscheidendes Kriterium für die Wahl des Antiarrhythmikums ist die kardiovaskuläre Situation des Patienten. Wenn – wie in der Mehrzahl der Fälle – eine Störung oder bereits eine strukturelle Veränderung vorliegt, bietet sich der Einsatz von Amiodaron an. Aufgrund seines multimodalen pharmakodynamischen Profils ist eine hinreichend dokumentierte zuverlässige antiarrhythmische Wirksamkeit bei nachweislich sehr geringem Risiko für proarrhythmische oder kardiodepressive Effekte zu erwarten. Bei der heute üblichen Niedrig-Dosis-Strategie sind auch klinisch relevante extrakardiale Nebenwirkungen sehr selten geworden.

Ma TI
B. JPO
- 4.6.88 -
ZB MED

Tachyarrhythmien Bei strukturell geschädigtem Herzen mit Amiodaron auf der sicheren Seite

Die weitaus häufigste Herzrhythmusstörung ist das Vorhofflimmern – mit steigender Tendenz, wenn man die prognostizierte demographische Entwicklung berücksichtigt. Im Durchschnitt liegt das Alter der Patienten bei 75 Jahren; von den über 80-jährigen ist in den westlichen Industrienationen etwa jeder Zehnte betroffen. Da in der Mehrzahl der Fälle eine kardiovaskuläre Erkrankung oder zumindest entsprechende Risikofaktoren vorliegen, muss das medizinische Management nach Ansicht von John P. DiMarco, Charlottesville/USA, den ganzen Patienten einbeziehen und darf nicht isoliert auf die Beseitigung der Rhythmusstörung fokussiert sein. Ganz oben steht dabei der Schutz des Gehirns, wobei die Schlaganfall-Prävention mit einer dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechenden antikoagulativen Therapie erfolgen sollte, gefolgt von einer medikamentösen oder eventuell auch interventionellen Behandlung der zugrunde liegenden Störung.

Vorhofflimmern: Vieles spricht für eine dauerhafte Rhythmisierung

Das kurative Vorgehen bei Vorhofflimmern ist bisher noch Zukunftsmusik. Zwar gibt es in jüngster Zeit einige erfolgversprechende Daten zum Einsatz der Hochfrequenzablation, doch selbst bei Verfeinerung der Technik wird diese Option wahrscheinlich nie der breiten Masse der Patienten zugute kommen können. Da der primäre therapeutische Ansatz ein konservativer bleiben wird, schließt sich sofort die Frage nach dem anzustrebenden Ziel an. Welche der beiden Alternativen – Wiederherstellung/Erhalt des Sinusrhythmus oder alleinige Frequenzkontrolle – in Hinblick

auf die Prognose des Patienten die optimale ist, kann heute aufgrund fehlender Daten noch niemand mit Sicherheit sagen.

DiMarco brach eine Lanze für die Kardioversion mit anschließender Rezi-divprophylaxe. Seine Argumente:

- ➔ vermindertes Risiko für Schlaganfälle und thromboembolische Ereignisse,
- ➔ verbesserte Hämodynamik,
- ➔ aufgrund reduzierter Herzfrequenz höhere Chance der Verhinderung einer tachykardieinduzierten Kardiomyopathie,
- ➔ Rückgang der Symptomatik und dadurch bessere Lebensqualität.

Ob auch die Lebenserwartung der Betroffenen verlängert werden kann, wird man hoffentlich in ein bis zwei Jahren nach Abschluss der AFFIRM-Studie (*Atrial Fibrillation Follow-up: Investigation of Rhythm Management*) wissen.

DiMarco berichtete in seiner Eigenschaft als Mitglied der Studienleitung vom gegenwärtigen Stand der Untersuchung. Die Rekrutierungsphase ist abgeschlossen und 4.060 Teilnehmer wurden randomisiert entweder einem Management zur Rhythmisierung oder alleinigen Frequenzkontrolle zugeordnet – jeweils bei gleichzeitiger Antikoagulation. Das mittlere Alter der Patienten beträgt 70 Jahre, das Verhältnis Männer zu Frauen liegt bei 3:2. In 71 % der Fälle besteht gleichzeitig eine Hypertonie, in 39 % eine koronare Herzkrankheit und in 23 % eine Herzinsuffizienz mit einer Ejektionsfraktion unter 50 %. Die Mehrzahl der in die Studie eingeschlossenen Patienten (72 %)

