

► Bei Wahl des Antiarrhythmikums kardiovaskuläre Situation beachten

► Amiodaron bietet die größte Chance für dauerhaften Sinusrhythmus

1-4

ZB MED

ZUM THEMA

Obwohl Vorhofflimmern im Gegensatz zu mancher ventrikulären Tachyarrhythmie keine akute Lebensbedrohung darstellt, handelt es sich in Hinblick auf Häufigkeit und langfristige Prognose keineswegs um eine triviale Herzrhythmusstörung. Die Prävalenz beträgt zwar nur 0,4%, wenn man die Gesamtbevölkerung zugrunde legt. Sie verzehnfacht sich jedoch bei Vorliegen einer Störung des kardiovaskulären Systems und ein weiteres Mal bei Vorhandensein einer Herzinsuffizienz.

Parallel dazu ist das Alter ein prädisponierendes Element. Man weiß heute, dass Vorhofflimmern unabhängig von der Altersgruppe die Lebenszeit verkürzt – nicht nur durch das erhöhte Thromboembolie-Risiko, sondern als eigenständiger pathogenetischer Faktor.

Neben dem Einfluss auf die Prognose sollte auch die erheblich eingeschränkte Lebensqualität Grund genug sein, alle therapeutischen Anstrengungen auf Wiederherstellung und Erhalt des Sinusrhythmus zu richten.

Von den pharmakologischen Optionen bietet das Antiarrhythmikum Amiodaron gegenwärtig die besten Chancen.



Springer

Ua VI
Zs. 380
- 41. 11. Beil.
ZB MED

Der Internist

Vorhofflimmern: Enge Assoziation mit ungünstiger Prognose und verminderter Lebensqualität

Vorhofflimmern ist eine Krankheit der alten Menschen. Die Prävalenz steigt von etwa 0,5% bei den Fünfzig- bis Sechzigjährigen auf knapp 9% bei den Achtzig- bis Neunzigjährigen. Aus einer der jüngsten Auswertungen der Framingham-Studie geht auch hervor, dass zwischen den Erhebungszeiträumen 1968/1970 und 1987/1989 sich in der relevanten Altersgruppe der 65- bis 84-jährigen die Zahl der Betroffenen fast verdreifacht hat.

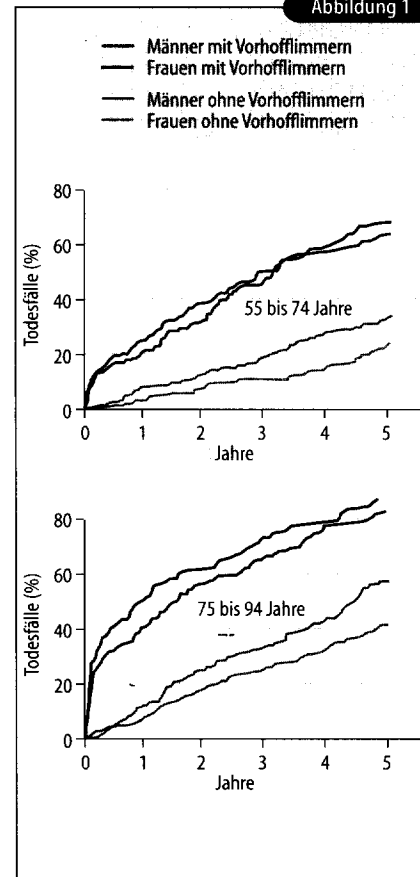
Dass Vorhofflimmern immer häufiger wird, ist möglicherweise der Preis für den medizinischen Fortschritt. Die wesentlichen prädisponierenden Faktoren sind Funktionsstörungen im kardiovaskulären System von der Hypertonie bis zur Herzinsuffizienz. Durch bessere Behandlungsmethoden könnten immer mehr Patienten vor dem tödlichen Ausgang einer akuten Komplikation bewahrt werden, erläuterte Stefan Hohnloser, Frankfurt die Hypothese. Zurückbleibende oder zugrundeliegende strukturelle myokardiale Veränderungen bildeten dann aber wahrscheinlich den „Nährboden“ für Rhythmusanomalien.

Nicht Marker, sondern Faktor für verkürzte Lebenszeit

Als entscheidender prognoselimitierender Faktor bei Vorhofflimmern gilt das hohe Thromboembolie-Risiko. Schlaganfälle sind im Mittel vier- bis fünfmal häufiger als bei Personen im Sinusrhythmus. Die Inzidenz beträgt 1,5% bei Patienten zwischen dem fünfzigsten und sechzigsten Lebensjahr und steigt auf 23,5% bei den Achtzig- bis Neunzigjährigen – auch dies ergibt sich aus der Framingham-Studie. Aus dieser schon legendären epidemiolo-

gischen Langzeituntersuchung geht aber auch hervor, dass Vorhofflimmern per se die Lebenszeit der Betroffenen verkürzt. Die Mortalität ist in jeder Altersklasse bei Männern um das 1,5fache und bei Frauen sogar um das 1,9fache erhöht (Abb. 1). In dieser Risikoberechnung sei bereits sehr sorgfältig der potenzielle Einfluss von klinischen Variablen wie Hypertonie,

Abbildung 1



▲ Vorhofflimmern erhöht in jeder Altersgruppe die Mortalität – Framingham-Studie (nach Benjamin et al., Circulation 1998, 98: 946-952)