

Antiarrhythmische Therapie mit Amiodaron

Bei einem breiten Spektrum von Patienten erste Wahl

- ▶ **Überragendes Sicherheitsprofil**
- ▶ **Dauerhafter Erhalt des Sinusrhythmus**
- ▶ **Langfristiger Schutz vor dem plötzlichen Herztod**

ZUM THEMA

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung, hat aber keine – zumindest unmittelbaren – Auswirkungen auf die Prognose. Kammerflimmern tritt glücklicherweise selten auf, ist aber akut lebensbedrohlich. Entsprechend unterschiedlich sind Therapieziele und Vorgehensweise. Beim Vorhofflimmern gilt es vor allem, den Patienten langfristig vor thromboembolischen Komplikationen zu schützen und seine körperliche Leistungsfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Für und Wider der verschiedenen Optionen für die erforderliche Langzeitbehandlung können nach patientenindividuellen Kriterien gegeneinander abgewogen werden. Bei einem durch Kammerflimmern ausgelösten Herzstillstand geht es allein darum, akut das Leben des Patienten zu retten. Zeit für differenzierte Überlegungen besteht nicht. Amiodaron ist derzeit das einzige Antiarrhythmikum, dass für beide Situationen das erforderliche Nutzen/Risiko-Profil mitbringt.

Der Stellenwert von Amiodaron (Cordarex®) in der medikamentösen Therapie von Vorhofflimmern wurde erst kürzlich bei der Aktualisierung der Leitlinien dokumentiert. Dabei handle es sich erstmals um einen transatlantischen Konsensus, hob *Valentin Fuster, New York/USA*, bei der Präsentation der Neufassung hervor. Dem Expertengremium hätten sowohl Vertreter der europäischen (European Society of Cardiology/ESC), als auch der amerikanischen Fachgesellschaften (American College of Cardiology/American Heart Association ACC/AHA) angehört.

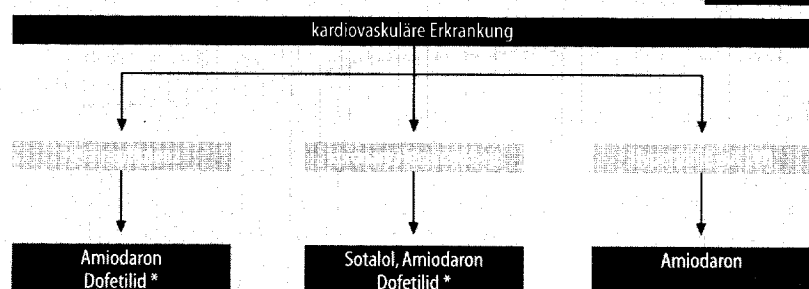
Vorhofflimmern bei struktureller Herzkrankheit

Innerhalb des heterogenen Kollektivs von Patienten mit Vorhofflimmern stellen solche mit kardiovaskulärer Grund-/Begleiterkrankung die größte Gruppe dar. Ihr Anteil liegt je nach „Grenzziehung“ zwischen 70 % und 90 %. Für dieses Risikokollektiv wird jetzt Amiodaron als Antiarrhythmikum der Wahl genannt (Abb. 1).

Für diese Bewertung von Amiodaron gibt es nach Aussage von *Samuel Lévy, Marseille/Frankreich*, der für die ESC an den Beratungen teilgenommen hatte, viele gute Argumente. Beispielsweise habe kein anderes Antiarrhythmikum ein derart breites elektrophysiologisches Wirkungsspektrum:

- Verlängerung der Aktionspotentialdauer in atrialen und ventrikulären Muskelzellen – für Lévy eine unabdingbare Voraussetzung, um die hohe Frequenz zu senken bzw. zu verhindern;
 - Verlängerung der effektiven Refraktärzeit im Vorhof;
 - Unterdrückung atrialer Extrasystolen, die als häufigste Ursache für die Induktion von Vorhofflimmern gelten;
 - Verlängerung der effektiven Refraktärzeit des AV-Knotens und dadurch verlangsamte Überleitung der schnellen Vorhoffrequenz auf die Kammer.
- Zusätzlich hat Amiodaron noch weitere und potentiell protektive Einflüsse auf das kardiovaskuläre System:
- Relaxation glatter Muskelzellen vorwiegend in der Gefäßwand;

ABBILDUNG 1



* in Deutschland noch nicht zugelassen

▲ Aus den aktualisierten Leitlinien zur Behandlung von Vorhofflimmern – erarbeitet von Vertretern der European Society of Cardiology, des American College of Cardiology und der American Heart Association (vorgestellt von Lévy)



Sprin

Ua VI
Zs 3PO
-Bsp-
ZB MED