



3.09

Vorhofflimmern (Illustration links) ist weltweit die häufigste Herzrhythmusstörung und erhöht das Risiko für Schlaganfälle (Computertomographie rechts) um das bis zu Siebenfache.

- 2 Editorial
- 4 Register zur Versorgung von Patienten mit Vorhofflimmern
PD Dr. Michael Nábauer, München
- 6 Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern – noch immer eine therapeutische Herausforderung
Interview mit Prof. Dr. Dr. Helmut Schinzel, Mainz
- 9 Rationale und Design der RELY™-Studie
Literatur

Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern
Prävention der RE-LY®-Studie
Von Dr. Augustin G. G. und Dr. Helmut Schinzel
Europ. J. Cardiol. / Cardiol. J.

- 12 Schlaganfallprophylaxe bei Kontraindikationen gegen Vitamin-K-Antagonisten
Literatur
- 13 Sekundärprophylaxe nach akutem Koronarsyndrom
Prof. Dr. Christian Hamm, Bad Nauheim
- 15 Dabigatranetexilat – der lange Weg vom Molekül zum Medikament
Dr. Oliver Kast und Martin Beck, Ingelheim am Rhein

Bitte beachten: Dabigatranetexilat ist zugelassen zur Primärprophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse bei Erwachsenen nach elektivem Knie- oder Hüftgelenkersatz. Es besteht keine Zulassung zur Schlaganfallprophylaxe bei Patienten mit Vorhofflimmern bzw. zur Sekundärprävention bei akutem Koronarsyndrom. Die Informationen in dieser Beilage dienen der Unterrichtung über Fortschritte in der Arzneimittelforschung von Boehringer Ingelheim.



Prof. Dr. Helmut Schinzel,
Mainz

Antikoagulanzen werden in praktisch allen Disziplinen der Medizin eingesetzt – so auch in der Kardiologie. Im ambulanten Bereich werden besonders häufig Vitamin-K-Antagonisten (VKA) verwendet, beispielsweise zur Schlaganfallprophylaxe bei Patienten mit Vorhofflimmern, bei schwerer Linksherzinsuffizienz, nach Herzklappenersatz, Schlaganfällen, Lungenembolien oder Myokardinfarkten sowie bei Thrombophilien. Die Indikation, bei der VKA im klinischen Alltag am häufigsten eingesetzt werden, ist das Vorhofflimmern.

Als wichtigste und gefährlichste Komplikation des Vorhofflimmerns gilt der ischämische Schlaganfall. Das Risiko, einen kardioembolischen Insult zu erleiden, ist bei Patienten mit dieser Rhythmusstörung etwa fünf- bis siebenmal höher als bei Patienten gleichen Alters im Sinusrhythmus (Fuster V et al., 2006, *Circulation* 114: e257–e354; Lip GY, 1995, *Lancet* 346: 1313–1314). Schlaganfälle, die durch Vorhofflimmern hervorgerufen wurden, sind tendenziell schwerwiegender als Schlaganfälle anderer Genese (Lin HJ et al., 1996, *Stroke* 27: 1760–1764). Die gesundheitsökonomischen Folgen sind immens: In der Europäischen Union summieren sich die jährlichen Kosten, die durch Schlaganfälle entstehen, auf mehr als 38 Milliarden Euro. Das sind mehr als ein Fünftel der gesamten Gesundheitskosten für kardiovaskuläre Erkrankungen (www.heartstats.org/datapage.aspx?id=4545).

Eine antithrombotische Therapie mit VKA und Ziel-INR (International Normalized Ratio)-Werten zwischen 2,0 und 3,0