

## Bundesweites Patientenregister

## Erfreulich: Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern erfolgt meist leitliniengerecht

Rund 1 Million Vorhofflimmerpatienten leben derzeit in Deutschland – Tendenz steigend. Doch trotz neuer und auch erfolgreicher Verfahren wie der Katheterablation gibt es bisher keine ideale Behandlungsstrategie. Zu viele Fragen sind noch offen, die nur durch eine umfassende Erhebung mit einer Langzeitbeobachtung beantwortet werden können. Diesem Anspruch leistet das Kompetenznetz Vorhofflimmern mit einem bundesweiten prospektiven Register mit insgesamt 9582 Patienten Folge.

### Repräsentatives Abbild der Vorhofflimmerpatienten

Nach Einschluss in das Register werden die Patienten 5 Jahre nachbeobachtet, wobei mindestens einmal jährlich Daten zum Krankheitsverlauf und zur Behandlung erhoben werden, die Nachbeobachtungsphase dauert voraussichtlich noch bis 2011. Die Basisdaten des Registers wurden inzwischen ausgewertet (1). Demnach betrug das mittlere Alter der Patienten beim Einschluss in das Register 68,4 Jahre. Fast ein Drittel (29%) war 75 Jahre oder älter, wobei Frauen durchschnittlich älter waren als Männer: 22% der Männer waren mindestens 75 Jahre alt, bei den Frauen betrug dieser Anteil sogar 40%. Typische Symptome wie Herzstolpern, Herzrasen, Kurzatmigkeit und Schwindel zeigten drei Viertel aller Patienten, die übrigen hatten subjektiv keine Beschwerden.

Prädisponierende kardiale Grund- oder Begleiterkrankungen lagen bei 88% der

Patienten vor. Häufigste Grunderkrankung war dabei die arterielle Hypertonie, an der fast 70% der Registerpatienten leiden. Mit 36 bzw. 28% sind aber auch Herzklappenerkrankungen oder eine koronare Herzkrankheit vergleichsweise häufig. Ein sogenanntes idiopathisches Vorhofflimmern wiesen dagegen nur 12% aller Patienten auf.

### Antithrombotische Therapie überwiegend leitliniengerecht

Aufgrund ihres stark erhöhten Embolierisikos – über 90% der Registerpatienten hatten ein hohes oder auch sehr hohes Schlaganfallrisiko – benötigten Patienten mit Vorhofflimmern eine medikamentöse Blutverdünnung. Erfreulicherweise erhielten immerhin 71% der Hochrisikopatienten entweder Heparin oder sie waren mit Marcumar antikoaguliert. Doch 17% der Hochrisikopatienten bekamen nur Acetylsalicylsäure (ASS), 11% erhielten sogar überhaupt keine antithrombotische Therapie. Eher zu aggressiv therapiert dagegen werden Patienten, die nur ein niedriges Schlaganfallrisiko aufweisen: Fast die Hälfte dieser Patienten waren oral antikoaguliert, obwohl die Leitlinien nur ASS oder gar keine antithrombotische Behandlung vorsehen.

Übrigens: Diesen Zahlen liegen die Leitlinien des „American College of Cardiology“ (ACC), der „American Heart Association“ (AHA) und der „European Society



Verteilung der Registerpatienten über ganz Deutschland. Bild: AFNET

of Cardiology“ (ESC) von 2001 zugrunde, die zur Zeit der Erstellung des Registers gültig waren. Hätte man die Daten anhand der neuen, seit 2006 gültigen Leitlinien analysiert, die das Schlaganfallrisiko anders klassifizieren, wäre die Zahl der leitliniengerecht behandelten Patienten wohl noch etwas höher.

### Weitere Auswertungen werden folgen

Natürlich sind noch weitere Subanalysen aus den Registerdaten geplant. Wichtige Fragen sind beispielsweise:

- Welchen Wert haben Maßnahmen der Prävention von Grunderkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes?
- Welchen Nutzen hat der Erhalt des normalen Sinusrhythmus für den Patienten?
- Gibt es alters- oder geschlechtsspezifische Besonderheiten hinsichtlich der Therapie?



### Vorhofflimmern – Neuer Risikoscore

Angesichts der drohenden Zunahme der Prävalenz des Vorhofflimmerns in den nächsten Jahren ist die Prävention von überragender Bedeutung, so Prof. Emilia J. Benjamin, Boston (USA). Gemeinsam mit Dr. Renate B. Schnabel, Mainz und anderen Co-Autoren hat Benjamin anhand der Daten der Framingham-Studie einen einfachen Risikoscore entwickelt, der das 10-Jahres-Risiko für die Entwicklung eines Vorhofflimmerns vorhersagen kann (2). Wichtige Parameter sind demnach das Alter und das Geschlecht des Patienten, sein Bodymass-Index, ein (behandelter oder nichtbehandelter) Hypertonus, das PR-Intervall (also die Zeitdauer der Erregungsausbreitung vom Sinusknoten bis durch den AV-Knoten), die Dauer einer bestehenden Herzinsuffizienz und die Zeitspanne, in der signifikante Herzgeräusche zu beobachten waren bzw. sind.

### Literatur:

- 1 Nabauer M et al. Europace 2009; [Epub ahead of print], download unter <http://europace.oxfordjournals.org/cgi/reprint/eun369>
- 2 Schnabel RB et al. Lancet 2009; 373: 739–745

Quelle: Pressemitteilung „Bundesweites Patientenregister liefert aktuelle Daten über Vorhofflimmern in Deutschland“, herausgegeben vom Kompetenznetz Vorhofflimmern