Beim Vorhofflimmern tut sich was

Neuer Arrhythmie-Typ und neue Therapie-Optionen

Vorhofflimmern ist die häufigste behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörung, mit der Ärzte in der Praxis konfrontiert sind. Wegen der demografischen Entwicklung ist ein deutlicher Anstieg der Prävalenz zu erwarten. Doch auch die Therapie entwickelt sich: Neue Antikoagulanzen lassen hoffen.

Mehr als 50 Jahre nach Einführung der oralen Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten (VKA) sind jetzt erstmals neue Antikoagulanzen in Sicht, die die Nachteile der Schlaganfallprophylaxe mit VKA (schwer vorhersehbare Wirkung, engmaschige Gerinnungskontrollen, häufige Dosisanpassungen) nicht aufweisen. Einer dieser Wirkstoffe, der direkte Thrombinhemmer Dabigatran (Pradaxa®), ist bereits für die Indikation Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei nicht valvulär bedingtem Vorhofflimmern zugelassen und in dieser Indikation verfügbar.

In der RELY-Studie bei über 18.000 Patienten mit Vorhofflimmern und weiteren Risikofaktoren hat sich Dabigatran in niedrigerer Dosierung in seiner Wirksamkeit im Vergleich zur Standard VKA als gleichwertig (bei niedrigerem Blutungsrisiko), in höherer Dosierung als signifikant überlegen erwiesen.

Zwei weitere Kandidaten

Ein weiterer Kandidat ist der Faktor-Xa-Hemmer Rivaroxaban (Xarelto®). Dieser zeigte in der Studie ROCKET-AF bei Patienten mit Vorhofflimmern und sehr hohem Schlaganfallrisiko je nach Art der Analyse entweder eine gleiche (Intention-to-treat-Population) oder eine überlegene Wirksamkeit (On-treatment-Population) im Vergleich zur Schlaganfallprophylaxe mit VKA.

Der Faktor-Xa-Hemmer Apixaban (Eliquis®) war in der Studie AVERROES bei Patienten, die als ungeeignet für eine VKA-Therapie eingestuft worden waren, dem Thrombozytenhemmer ASS in der Reduktion des Schlaganfallrisikos signifikant überlegen.

Zahl der Flimmerpatienten wird sich verdoppeln

Aufgrund der mit dem Alter steigenden Prävalenz dieser Arrhythmie rechnen Experten angesichts eines wachsenden Bevölkerungsanteils älterer Menschen

damit, dass sich die Zahl der Patienten mit Vorhofflimmern in den nächsten fünf Jahrzehnten verdoppeln wird. In der Altersgruppe der über 80-Jährigen liegt der Anteil der Personen mit dieser Arrhythmie bei bis zu 15%. Vorhofflimmern ist wegen möglicher Folgen wie Schlaganfall und häufige Klinikeinweisungen und den dadurch verursachten Kosten im Gesundheitswesen von großer sozioökonomischer Bedeutung.

Neu diagnostiziertes, paroxysmales, persistierendes oder permanentes Vorhofflimmern – das sind die vier Formen, die man bisher bei dieser Arrhythmie nach klinischen Charakteristika unterschieden hat. Nun ist als fünfter Arrhythmie-Typ das „langanhaltende persistierende“ Vorhofflimmern hinzugekommen. Unter diese Kategorie fallen Patienten, deren Vorhofflimmern schon länger als ein Jahr besteht, bei denen aber dennoch ein Versuch zur Wiederherstellung von Sinusrhythmus – in der Regel wohl per Katheterablation – unternommen werden soll.

Ein unaufhaltsames Schicksal

Bei den meisten Patienten nimmt das Vorhofflimmern einen scheinbar unaufhaltsamen „natürlichen“ Verlauf, der mit vereinzelt kurzen Episoden beginnt und über kurz oder lang im permanenten Vorhofflimmern endet. Die Arrhythmie entsteht überwiegend auf dem Boden von kardiovaskulären, aber auch von nicht-kardialen Erkrankungen wie Hyperthyreose. Prädisponierende Erkrankungen sind etwa unbehandelter Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz. (Peter Overbeck)
Literatur beim Verfasser

Flimmernde Gesellschaft: Die Zahl der Menschen mit Vorhofflimmern steigt.