

Medikamentöse Therapie bei Vorhofflimmern

Patienten mit Vorhofflimmern sind seit mehr als einem Jahrzehnt in den Fokus der klinischen Wahrnehmung gerückt. Dies ging und geht mit weltweit erheblichen Forschungsaktivitäten zur Erkennung und Behandlung dieser Rhythmusstörung einher. Zwei klinisch wichtige Fragestellungen bei der Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern sind die durch Vorhofflimmern bedingten Beschwerden wie Herzrasen, Palpitationen und Leistungsminderung rasch und wirkungsvoll zu lindern und das Risiko einer arteriellen Thromboembolie, meist in Form eines Schlaganfalls, kurz- wie langfristig effektiv zu verhindern. Interventionelle wie operative Therapien sind in der allgemeinen Wahrnehmung präsent und vor allem mit dem Anspruch eines kurativen Ansatzes sicherlich sehr attraktiv. Auch wenn diese Verfahren viel Aufmerksamkeit erregen, werden sie sich auch in den nächsten Jahren aufgrund verschiedener Limitationen, wie Verfügbarkeit der Methode oder Erfahrung bei älteren Patienten, nur bei einem im Verhältnis zur Gesamtzahl kleinen Anteil von Patienten mit Vorhofflimmern einsetzen lassen. Die Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern erfolgt weiterhin überwiegend medikamentös.

Aufgrund zahlreicher neuer Forschungsbefunde der letzten Jahre, wie z. B. beim Antiarrhythmikum Dronedaron oder mit der Einführung neuer oraler Antikoagulanzen, wurden zum einen neue Therapiestrategien entwickelt und zum anderen der Einsatz der verschiedenen Medikamente neu bewertet. Diese Änderungen sind in der täglichen Praxis zu berücksichtigen, wenn der Patient mit Vorhofflimmern eine individuell optimale und zeitgemäße Behandlung erhalten soll. Das vorliegende Heft

der Zeitschrift *Herzschrittmachertherapie + Elektrophysiologie* hat sich die Aufgabe gestellt, mit 6 Arbeiten einen umfassenden und aktuellen Überblick über die verschiedenen Aspekte medikamentöser Therapie bei Vorhofflimmern für das Jahr 2014 zu geben.

Bei jedem Patienten mit Vorhofflimmern ist das Risiko für einen Schlaganfall individuell abzuschätzen und bei erhöhtem Risiko eine orale Antikoagulation einzuleiten. *Antz und Mitarbeiter* stellen die verschiedenen Aspekte zur medikamentösen Prophylaxe von Schlaganfällen vor und nehmen umfassend zum Einsatz und Umgang mit den neuen oralen Antikoagulantien kompetent Stellung.

Des Weiteren ist unter Berücksichtigung der aktuellen Beschwerden des Patienten zu klären, ob er im Vorhofflimmern verbleiben soll und eine Kontrolle seiner Kammerfrequenz erhält (Frequenzkontrolle) oder mittels Kardioversion und Rezidivprophylaxe der Erhalt des Sinusrhythmus unbedingt anzustreben ist (Rhythmuskontrolle). Die Arbeiten von *Näbauer und Nowak* setzen sich sehr fundiert mit der Frage auseinander, ob jeder Mensch, nur weil er im Sinusrhythmus geboren wurde, auch im Sinusrhythmus sterben sollte. Es werden die Argumente für das eine oder andere Vorgehen dargestellt und mit umfangreicher Literatur hinreichend belegt. Die beiden Autoren setzen sich ferner mit den zahlreichen praktischen Aspekten auseinander, die mit der Umsetzung der einen oder anderen Behandlungsstrategie verbunden sind.

„Das Häufige ist häufig, das Seltene ist selten.“ Ein Anspruch heutiger leitlinienorientierter Diagnostik und Therapie ist, möglichst vielen Patienten einen gleichwertigen Behandlungsumfang zu-

kommen zu lassen. Nichtsdestotrotz finden sich im klinischen Alltag zahlreiche Konstellationen, auf die sich die Ergebnisse großer Studien nicht immer anwenden lassen. *Pfeiffer* hat sich zur Aufgabe gemacht, ganz unterschiedliche spezielle klinische Bedingungen bei Patienten mit Vorhofflimmern aufzuarbeiten und Vorschläge zum optimalen Vorgehen bei diesen Patienten zu geben.

Den Sinusrhythmus medikamentös, aber ohne den Einsatz typischer Antiarrhythmika zu erhalten, ist ein wesentlicher Anspruch der sog. Upstream-Therapie. *Goette und Mitarbeiter* haben sich klinisch wie experimentell mit diesen Fragen seit mehreren Jahren intensiv auseinandergesetzt. Die Arbeit dieser Arbeitsgruppe gibt eine aktuelle Übersicht über die erhofften und nachgewiesenen Wirkungen der verschiedenen, bei dieser Indikation geprüften Medikamente.

Alle auf dem Markt befindlichen Antiarrhythmika sind wegen ihrer noch nicht optimalen Wirkung und zugleich erheblichen potenziellen Nebenwirkungen nicht breit, sondern nur individualisiert einzusetzen. Ein Ziel heutiger pharmazeutischer Forschung ist, neue Antiarrhythmika zum klinischen Einsatz zu bringen, die die o. g. Limitationen nicht oder in deutlich geringerer Ausprägung zeigen. Eine Übersicht über die sich in der Entwicklung befindenden neuen Medikamente gibt die Arbeit von *Ravens*.

Ich danke allen Autoren, dass sie als anerkannte Experten auf den von ihnen erstellten Themen mit ihrer großen Kompetenz einen umfassenden Überblick über die verschiedenen wissenschaftlichen wie praktischen Aspekte medikamentöser Therapie bei Vorhofflimmern gegeben haben.

Ich wünsche Ihnen als Leser recht viel Freude bei der Lektüre und hoffe, dass Sie zahlreiche klinische wie wissenschaftliche Anregungen zur Behandlung Ihrer Patienten mit Vorhofflimmern finden.

Ihr
Andreas Schuchert

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. med. A. Schuchert
Medizinische Klinik
Friedrich-Ebert Hospital
Friesenstr. 11
24531 Neumünster
andreas.schuchert@fek.de

Interessenkonflikt. A. Schuchert gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.