KRITISCH GELESEN

Prof. Dr. med.
H. S. Fülls
Privatpraxis für
Integrative Innere
Medizin, München

Prof. Dr. med.
H. Holzgreve
Internist,
Kardiologische Praxis,
München

Prof. Dr. med.
A. Wirth
Bad Rothenfelde,
Beirat der Deutschen
Adipositas Gesellschaft

Prof. Dr. med.
H.-C. Diener
Klinik für Neurologie,
Universitätsklinikum
Essen

Dr. med.
J. de Zeeuw
Internist,
Pneumologische Praxis,
Köln

Bei Vorhofflimmern lohnt sich Abspecken

Patienten mit Vorhofflimmern haben eine hohe Chance, einen Sinusrhythmus zu erreichen, indem sie abnehmen. In einer Studie hingen die positiven Effekte direkt vom Umfang der Gewichtsreduktion ab.

— In Australien wurden 355 Frauen und Männer im Alter von durchschnittlich 63 Jahren, die unter paroxysmalem oder chronischem Vorhofflimmern, nicht aber an anderen Herz-Kreislauf-Krankheiten litten, einer Gewichtsreduktion unterzogen. Sie standen unter Sotalol oder Flecainid. Nun sollten sie die Ernährung umstellen und sich mehr bewegen. Am Ende wurden je nach Abnehmerfolg drei Gruppen gebildet: > 10 kg, 3–9 kg sowie < 3 kg. Die Beobachtung dauerte 48, 46 bzw. 48 Monate.

Die Chance, einen Sinusrhythmus zu erreichen, war in der Gruppe 1 sechsmal größer als in den anderen beiden Gruppen. Wer mehr als 5 kg abnahm, dessen Chance lag doppelt so hoch wie bei Personen ohne Gewichtsabnahme.

Bei Studienende waren 45% der Probanden in Gruppe 1 frei von Vorhofflimmern ohne antiarrhythmische Pharmaka und Ablation. In Gruppe 2 waren es 22%, in Gruppe 3 13%. Wer zwischenzeitlich wieder zunahm, hatte nur einen halb so großen positiven Effekt.

Je mehr abgenommen wurde, desto deutlicher besserten sich kardiovaskuläre Risikofaktoren wie systolischer Blutdruck, Plasma-Insulin, LDL-Cholesterin und hsCRP. Ebenso nahmen das Volumen des linken Vorhofs, die Dicke des interventrikulären Septums, der linksventrikuläre enddiastolische Durchmesser und das E/E'-Verhältnis ab.

■ Pathak RK et al. Long-term effect of goal directed weight management in an atrial fibrillation cohort: a long-term follow-up Study (LEGACY). J Am Coll Cardiol. 2015;65:2159–69

KOMMENTAR

Mehr als die Hälfte der Erwachsenen hierzulande haben ein gesteigertes Risiko für Vorhofflimmern, weil sie übergewichtig sind. Daher ist die Frage, ob diese Krankheit durch eine Gewichtsreduktion reversibel ist, von großem Interesse. Jüngere Studien zeigten, dass eine Gewichtsabnahme die Häufigkeit von Vorhofflimmern reduziert. Unklar war bisher, ob diese Effekte auch von längerer Dauer sind und ob eine Schwelle hinsichtlich der Gewichtsabnahme besteht.

Weshalb ist Vorhofflimmern reversibel? Adipositas erhöht den Blutdruck und das Blutvolumen, der Sympathikus ist aktiviert. Eine Gewichtsabnahme führt zu einer Druck- und Volumenreduktion mit vermindertem sympathischem Antrieb, was den Vorhof verkleinert, die Wanddicken in Vorhof und Ventrikel vermindert und damit die linksventrikuläre Hypertrophie reduziert („kardiales Remodeling“). Auch die metabolischen kardiovaskulären Risikofaktoren werden vermindert; sie sind allesamt Risikofaktoren für die Entstehung von Vorhofflimmern.

Inzwischen liegen genügend valide Daten vor, um übergewichtigen und adipösen Patienten mit Vorhofflimmern eine Gewichtsreduktion zu empfehlen, wenn die antiarrhythmische Therapie nicht zum Erfolg führt.

Prof. Dr. med. A. Wirth

© svetaorlova / Fotolia

So verschwindet das Vorhofflimmern nachhaltig.