



Gerhard Hindricks

Universitätsklinik für Kardiologie – Helios Stiftungsprofessur, Abt. für Rhythmologie, Herzzentrum Leipzig, Leipzig, Deutschland

Vorhofflimmern

Liebe Leserin, lieber Leser, sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Die Bedeutung des Vorhofflimmerns (VHF) wird in den nächsten Jahren in Klinik und Praxis weiter zunehmen. Aufgrund der jetzt schon hohen und weiter steigenden Zahlen von Patienten mit VHF wird die Herzrhythmusstörung in jedem Gebiet der Medizin präsent sein. Deshalb ist es so wichtig, sich intensiv mit dem heutigen Wissensstand zur Pathophysiologie des VHF, mit Behandlungspfaden und -indikationen, aber auch mit den möglichen Komplikationen des VHF zu beschäftigen. Die Leitlinien der European Society of Cardiology (ESC) zur Behandlung von VHF wurden im letzten Jahr neu aufgelegt und geben eine gute und aktuelle Orientierung [1]. Mit dieser Ausgabe der Zeitschrift *Herz* wollen wir weitere wichtige Aspekte rund um das VHF klinisch und wissenschaftlich beleuchten und so zusätzliche Orientierung und auch Entscheidungs- und Behandlungshilfen geben.

Herr Christopher Kowalewski stellt in seinem Beitrag die pathophysiologischen Mechanismen des VHF zusammenfassend aus der Sicht des Elektrophysiologen vor. Dabei werden sowohl die bekannten fokalen Induktionsmechanismen des VHF wie auch die unterschiedlichen Konzepte für kreisende Erregungen und deren elektrophysiologische Abbildung berücksichtigt. Es wird hochinteressant sein, in Zukunft zu sehen, welche dieser pathophysiologischen Konzepte sich in Behandlungsstrategien tatsächlich erfolgreich umsetzen lassen.

Die Arbeit von Herrn PD Dr. Sotiris Nedijs beleuchtet die unterschiedlichen Umbauprozesse auf Vorhofebene,

die durch das VHF ausgelöst und unterstützt werden oder auch die primär auslösende Ursache für das VHF im Sinne einer atrialen Kardiomyopathie, die zu VHF führt, sein können. Wesentlich ist außerdem die Bedeutung der atrialen Umbauprozesse für die rhythmuserhaltende Therapie, insbesondere natürlich für die Katheterablation. Auch hierzu wird klar Stellung bezogen.

Die Katheterablation von VHF wird sich in den nächsten Jahren durch die Einführung neuer Technologien nachhaltig verändern. Diese wichtigen Innovationen sind in der Arbeit von Herrn Frank Lindemann zusammengefasst. Dabei wird ein spezieller Fokus auf die PFA („pulse field ablation“-Technologie gelegt. Diese Methode erscheint im Moment ausgesprochen erfolgversprechend, da die Energiequelle PFA im Vergleich zur konventionellen Radiofrequenzablation und auch zur Kryoablation mit großer Wahrscheinlichkeit deutlich geringere Komplikationsrisiken birgt und in erheblich kürzerer Behandlungszeit umgesetzt werden kann. Hieraus würde sich ein wesentlicher Fortschritt in der Ablationsbehandlung ergeben.

Im Beitrag von Frau Laura Ueberham werden die wesentlichen Gesichtspunkte der modernen und leitliniengerechten Antikoagulation bei Patienten mit VHF vorgestellt. Die Verhinderung von Schlaganfällen ist eines der wesentlichsten Behandlungsziele der Therapie von VHF. Mit den neuen oralen Antikoagulanzen stehen uns heute Medikamente zur Verfügung, die von der Handhabung her für den Patienten deutlich einfacher sind und hinsichtlich der Effektivität und der Behandlungssicherheit der traditionellen oralen Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten deutlich überlegen

sind. Der Beitrag stellt insbesondere die Indikation für die leitliniengerechte Antikoagulation für spezielle Patientengruppen heraus.

Die Digitalisierung macht auch vor dem VHF nicht halt. Sowohl neue Technologien (Smartphones, Apps, Wearables) zur Detektion von VHF als auch moderne Datenanalysen mittels maschinellen Lernens und künstlicher Intelligenz eröffnen ganz neue Möglichkeiten in der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit VHF. Für diesen Bereich ist schon in näherer Zukunft mit einer erheblichen Zunahme der unterschiedlichsten Anwendungen zu rechnen, und diese Technologien werden rasch Einzug in Klinik und Praxis halten. Dabei ist es wichtig, nicht die „Bodenhaftung“ zu verlieren und bei allen Vorteilen, die diese Technologien möglicherweise haben, auch immer kritisch zu prüfen, ob die potenziellen Vorteile tatsächlich in bessere Gesundheit für die Patienten umgesetzt werden können. Die neuen Möglichkeiten und auch Grenzen werden im Beitrag von Herr Sebastian König vorgestellt.

Abschließend nimmt Herr Lerche uns noch mit in einen Themenkomplex, den wohl die wenigsten in der Rhythmologie bzw. beim VHF erwartet hätten, nämlich die Möglichkeiten und die Anwendbarkeit der wissenschaftlichen Nutzung von Hypnoseverfahren bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen – ein hochinteressanter Ansatz, der das Potenzial in sich trägt, Behandlungen für Patienten weniger belastend und schonender zu machen, und auch Möglichkeiten vermittelt, die Auftrittshäufigkeit und die Wahrnehmung von Herzrhythmusstörungen positiv zu modulieren.

Ich hoffe sehr, dass die in diesem Heft zusammengestellten Artikel zum Thema VHF Ihr Interesse finden und Sie Anregungen und auch praktische Ratschläge für den Umgang und die Behandlung von Patienten mit VHF mitnehmen können.

Herzliche Grüße

Gerhard Hindricks

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Gerhard Hindricks
 Universitätsklinik für Kardiologie – Helios
 Stiftungsprofessur, Abt. für Rhythmologie,
 Herzzentrum Leipzig
 Strümpellstr. 39, 04289 Leipzig, Deutschland
 gerhard.hindricks@helios-gesundheit.de

Interessenkonflikt. G. Hindricks gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Arbelo E, Bax JJ, Blomström-Lundqvist C et al (2021) ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *Eur Heart J* 42(5):373–498. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612> (Erratum in: *Eur Heart J*. 2021 Feb 1;42(5):507. Erratum in: *Eur Heart J*. 2021 Feb 1;42(5):546–547. Erratum in: *Eur Heart J*. 2021 Feb 1;42(5):541–543)



© Adriano stock.adobe.com

Neue Therapiemöglichkeiten bei Herzinsuffizienz verbreiten Hoffnung

Weltweit leben mehr als 200 Millionen Patient*innen mit chronischer Herzschwäche, einer Krankheit, die die Betroffenen vor erhebliche Probleme im täglichen Leben stellt. Es ist eine der Erkrankungen mit den schwerwiegendsten Symptomen im Bereich der Herzmedizin und führt zu Luftnot, zum Teil schon bei kleinsten Belastungen. Darüber hinaus ist die Sterberate höher als bei den meisten Krebserkrankungen: 25 % der Betroffenen sterben innerhalb der ersten 5 Jahre nach der Diagnose.

Mittlerweile ist die Herzinsuffizienz der häufigste Krankheitsgrund für Krankenhausaufnahmen (ca. 490.000 in Deutschland im Jahr) und beansprucht daher etwa 2 % der gesamten Gesundheitskosten, wobei 70 % des Gesamtbetrages sich aus den Aufwendungen für Hospitalisierungen ergeben.

Im letzten Jahr wurde ein neues Prinzip der Herzinsuffizienztherapie mit sogenannten SGLT2-Inhibitoren eingeführt. Dabei handelt sich um Substanzen, die ursprünglich als Diabetes-Medikamente entwickelt wurden. In großen kontrollierten Studien, zunächst mit Patient*innen mit Diabetes mellitus und jetzt auch mit Herzinsuffizienz-Patient*innen ohne Diabetes, zeigte sich, dass diese Präparate die kardiovaskuläre Todesrate und Krankenhauseinweisungen wegen einer sich verschlechternden chronischen Herzinsuffizienz um 25 % bzw. 26 % reduzieren (DAPA-HF Studie mit Dapagliflozin und EMPEROR-Reduced Studie mit Empagliflozin).

Diese beiden Substanzen sind mittlerweile in Deutschland zur Herzinsuffizienz-Therapie zugelassen. Die Zulassung von Empagliflozin erfolgte in dieser Woche und die von Dapagliflozin besteht seit Dezember des letzten Jahres. Zusätzlich hat für die Substanz Dapagliflozin der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einen erheblichen Zusatznutzen anerkannt. Dieses sogenannte AMNOG-Verfahren steht für Empagliflozin noch aus.

Die deutliche Reduktion des Risikos für Herzinsuffizienz-Komplikationen, die sich unabhängig von bereits bestehenden und erfolgreichen Therapiekonzepten bei chronischer Herzinsuffizienz beobachten lässt, stellt einen erheblichen Durchbruch für Patient*innen mit chronischer Herzinsuffizienz dar. Beide Substanzen sind gut verträglich, sicher und führen nur zu einer sehr geringen Reduktion des Blutdruckes, insbesondere bei Erkrankten mit niedrigem Blutdruck bei Therapiebeginn. „Somit sollten keine Hindernisse bestehen, die neuen Präparate auch bei Hochrisiko-Patient*innen mit Herzinsuffizienz breit einzusetzen“, so die Einschätzung des Pressesprechers der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) Prof. Dr. Michael Böhm.

„Nachdem die Zulassungsbehörden und der Gemeinsame Bundesausschuss dieses Therapieprinzip anerkannt haben, hoffen wir, dass es nun bei möglichst vielen Betroffenen zusätzlich zu einer bereits umfangreichen Therapie bei Herzinsuffizienz eingesetzt wird, um insbesondere die Morbidität und Sterblichkeit dieser Hochrisiko-Patient*innen zu verbessern“, ergänzt der Präsident der DGK, Prof. Dr. Stephan Baldus.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V., www.dgk.org