

Herzschr Elektrophys 2010 · 21:211–211  
 DOI 10.1007/s00399-010-0112-z  
 Online publiziert: 25. November 2010  
 © Springer-Verlag 2010

**B.-D. Gonska<sup>1</sup> · U. Ravens<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Med. Klinik III – Kardiologie, Angiologie, Intensivmedizin, St. Vincentius-Kliniken, Karlsruhe

<sup>2</sup> Institut für Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Dresden

## Editorial

Die Innovationen in der antiarrhythmischen Therapie des Vorhofflimmerns sind faszinierend. Neue Antiarrhythmika sind bereits verfügbar oder stehen kurz vor der Einführung. Das pharmakologische Konzept vorhofspezifischer Substanzen gewinnt immer mehr Raum. Eine der bereits eingeführten Substanzen ist das Dronedaron. Das Vernakalant ist zu erwarten, spezifische „Kanalblocker“ sind in der Entwicklung. Zusätzlich stehen „alte“ Antiarrhythmika der Klasse IC und das Amiodaron weiter für die Differenzialtherapie des Vorhofflimmerns zur Verfügung.

Neben den großen beeindruckenden Entwicklungen der Katheterablation des Vorhofflimmerns bleiben die Antiarrhythmika die Basis der Therapie oder die adjuvante Therapieform nach einer erfolgreichen Katheterablation.

Die im Oktober 2010 publizierten neuen Leitlinien für die Therapie des Vorhofflimmerns der *Europäischen Gesellschaft für Kardiologie* berücksichtigen diese Entwicklung und stellen neue Leitpfade für die Therapie des Patienten mit Vorhofflimmern vor. Zeitgerecht ist es notwendig, die aktuellen Therapiemöglichkeiten unter dem Gesichtspunkt der neuen Leitlinien vorzustellen, zu diskutieren und kritisch zu würdigen.

Die Bedeutung neuer „vorhofselektiver Antiarrhythmika“ wird in dem Artikel von Herrn Dobrev und Frau Ravens, Dresden, beleuchtet. Ein wesentlicher Vorteil atrial-selektiver Antiarrhythmika könnte das Fehlen proarrhythmischer ventrikulärer Effekte sein.

Neue Antiarrhythmika, die nach Dronedaron und Vernakalant in der Entwicklung stehen, werden von Simon u. Brachmann vorgestellt.

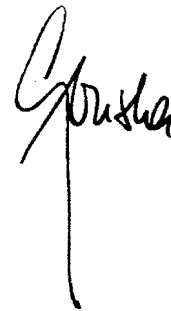
Von den neuen Antiarrhythmika ist das Dronedaron bereits eingeführt. Diese Substanz wird in einem eigenen Artikel vorgestellt.

Wie ist in diesem Innovationsfeld die Bedeutung der bereits eingeführten, älteren Substanzen einzuschätzen? Pott u. Eckhardt, Münster, geben eine aktuelle Übersicht über Klasse-IC-Antiarrhythmika wie Flecainid und Propafenon, die weiterhin in der Therapie unverzichtbar sind. Von Herrn Zabel aus Göttingen wird der „Multikanalblocker“ Amiodaron besprochen. Ebenfalls in der antiarrhythmischen Therapie unverzichtbar sind die  $\beta$ -Sympathikolytika. Eine Übersicht über die Bedeutung dieser nach wie vor wichtigen Substanzgruppe bringt Herr Grönefeld, Hamburg.

Zurzeit findet ein Umbruch in der antiarrhythmischen Therapie des Vorhofflimmerns statt. Diesem Umbruch, auch unter Sicht der neuen Leitlinien, versucht diese Ausgabe der Zeitschrift Herzschrittachertherapie und Elektrophysiologie Rechnung zu tragen.

Wir wünschen dem Leser eine umfassende Information und danken für evtl. Anregungen und Kritik.

Mit herzlichen Grüßen



Bernd-Dieter Gonska



Ursula Ravens

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. B.-D. Gonska**



Med. Klinik III – Kardiologie,  
 Angiologie, Intensivmedizin,  
 St. Vincentius-Kliniken  
 Südendstr. 32, 76137 Karlsruhe  
 prof.gonska@vincentius-ka.de