

Vorhofflimmern mit Schlaganfall in der Anamnese

Frühe Rhythmuskontrolle ist der Standardtherapie überlegen

Fragestellung: Ist die frühe Rhythmuskontrolle bei Menschen mit Vorhofflimmern und früherem Schlaganfall der Standardtherapie (nur Frequenzkontrolle) überlegen?

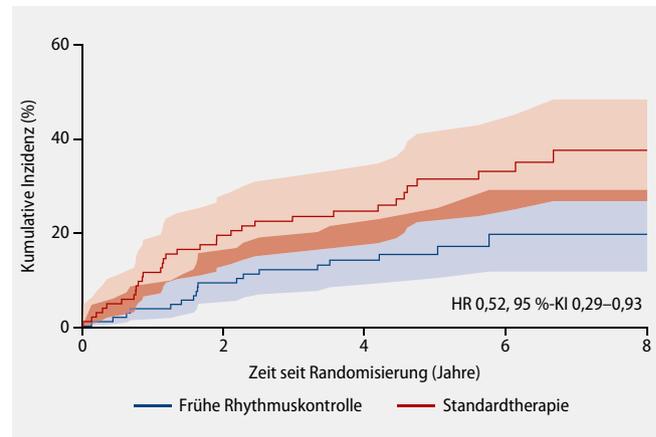
Hintergrund: Die EAST-AFNET-4-Studie zeigte 2020 bei 2.789 Patienten mit Vorhofflimmern (Diagnosezeitpunkt < 12 Monate) die Überlegenheit einer Kardioversion gegenüber alleiniger Frequenzkontrolle für den primären Endpunkt (kardiovaskulärer Tod, Schlaganfall, Krankenhausaufnahme aufgrund Verschlechterung von Herzinsuffizienz oder koronarer Herzerkrankung).

Patienten und Methodik: Die hier referierte Subgruppenanalyse untersuchte 217 Patienten mit Schlaganfall in der Vorgeschichte. Innerhalb der randomisierten, offenen Gesamtstudie mit verblindeter Endpunktauswertung wurden 110 Patienten mit früher Rhythmuskontrolle und 107 mit Standardtherapie über eine mediane Nachbeobachtungszeit von 4,7 Jahren behandelt.

Ergebnisse: Ein primäres Endpunktereignis trat bei früher Rhythmuskontrolle bei 16 % der in die Studie eingeschlossenen

Jensen M, Suling A, Metzner A et al. Early rhythm-control therapy for atrial fibrillation in patients with a history of stroke: a subgroup analysis of the EAST-AFNET 4 trial. *Lancet Neurol* 2023; 22: 45–54

Patienten auf, bei Standardtherapie bei 31 % (Hazard Ratio 0,52, 95 %-Konfidenzintervall 0,29–0,93) (►Abb. 1). Ein primärer Sicherheitsendpunkt (Tod, Schlaganfall, schwere unerwünschte Ereignisse in Verbindung mit



1 Zeit bis zum Auftreten eines primären Endpunktereignisses bei Patienten mit Vorhofflimmern und früherem Schlaganfall (mod. nach [Jensen M et al. *Lancet Neurol* 2023; 22: 45–54]).

Rhythmuskontrolle) trat in der Gruppe mit früher Rhythmuskontrolle in 15 % auf, in der Standardtherapiegruppe in 28 %.

Schlussfolgerungen: In dieser vordefinierten Subgruppenanalyse zeigte sich ein zur Gesamtstudie konsistenter Vorteil der frühen Rhythmuskontrolle versus alleiniger Standardtherapie bei Menschen mit Vorhofflimmern und früherem Schlaganfall. Weitere Studien in diesem Kollektiv sind jedoch erforderlich.

– **Kommentar** von Christian Weimar, Essen und Elzach

Viele Fragen bleiben noch offen

Auch wenn die hier referierte Subgruppenanalyse einen signifikanten Nutzen der frühen Rhythmuskontrolle versus alleiniger Standardtherapie bei Patienten mit früherem Schlaganfall nachweisen konnte, bleiben noch zahlreiche Fragen offen. Eine der Hauptschwächen ist die fehlende Information zur Art und Latenz des Schlaganfalls in der Vorgeschichte. Die Autoren gehen hier von 10 % intrazerebralen Blutungen aus. Zudem ist die Fallzahl dieser Subgruppenanalyse auch zu klein, um verlässliche Aussagen zur Effektgröße treffen zu können. Eine randomisierte Studie in dieser Indikation befindet sich daher in Vorbereitung.

Mit Blick auf die Gesamtstudie kann man dennoch die Rhythmisierung bei Schlaganfallpatienten mit kürzlich diagnostiziertem Vorhofflimmern erwägen, wobei die Erfolgsaussichten durch einen Kardiologen beurteilt werden sollten und auch eine erfolgreiche Kardioversion nicht die Antikoagulation

ersetzen kann. Falls eine langfristige Antikoagulation vermieden werden soll (z. B. nach intrazerebraler Blutung) kommt daher eher ein Vorhofohrverschluss infrage.



Prof. Dr. med. Christian Weimar,
Essen und Elzach

Direktor der BDH-Klinik Elzach
christian.weimar@uk-essen.de