

# KRITISCH GELESEN

Aktuelle Studien – referiert und kommentiert von Experten



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



Dr. phil.  
R. Glöckl  
Fachzentrum Pneumologie,  
Schön Klinik  
Berchtesgadener Land,  
Schönau am Königssee



Prof. em. Dr. med. Dr. h. c.  
D. Reinhardt  
Kinderklinik und Kinder-  
poliklinik im Haunerschen  
Kinderspital, München



Prof. Dr. med.  
P. Schwarz  
Abteilung Prävention,  
Medizinische Klinik III,  
Universitätsklinikum  
Dresden

## Nach VF lebenslang antikoagulieren

Patienten mit Vorhofflimmern (VF), die wieder in den Sinusrhythmus zurückgekehrt sind, behalten ein deutlich erhöhtes Schlaganfall- und Sterberisiko. Es wäre unverantwortlich, das zu ignorieren.

— Das englische Register THIN enthält die Daten von 14 Millionen Patienten aus 640 Praxen im Zeitraum 2000–2016. Für eine retrospektive Kohortenstudie wurden Personen selektiert, die noch nie einen Schlaganfall oder eine TIA erlitten hatten. Drei Gruppen wurden gebildet: 22.266 Patienten ohne VF, 15.059 mit VF und 11.159, die nach einem dokumen-

tierten VF innerhalb des Beobachtungszeitraums mindestens ein Jahr lang wieder im Sinusrhythmus waren.

Bei der Auswertung der Daten wurden Einflussgrößen wie Risikofaktoren, Begleiterkrankungen und medikamentöse Therapien berücksichtigt. Die wichtigsten Ergebnisse lauten:

- 1 Wenn nach einem VF dauerhaft oder zeitweise der Sinusrhythmus wiederhergestellt werden kann, sind das Schlaganfallrisiko um 24% und die Mortalität um 40% geringer als bei Patienten mit dauerhaftem VF.
- 2 Im Vergleich zu Patienten ohne jegliches VF bleiben Schlaganfall- und Mortalitätsrisiko bei einer Normalisierung des Herzschlags nach VF allerdings um 63% bzw. 12% erhöht.
- 3 Selbst wenn nicht nur zeitweise, sondern dauerhaft der Sinusrhythmus wiederhergestellt wird, ist das Schlaganfallrisiko um 45% erhöht.
- 4 Wenn nach erfolgreicher Rhythmuskontrolle einmal oder mehrmals VF-Rezidive auftreten, verdoppelt sich das Schlaganfallrisiko im Vergleich zu Patienten im Sinusrhythmus.

▪ Adderley NJ, Nirantharakumar K, Marshall T: Risk of stroke and transient ischaemic attack in patients with a diagnosis of resolved atrial fibrillation: retrospective cohort studies. *BMJ*. 2018;360:k1717

### KOMMENTAR

Die Studie zeigt deutlich, dass Patienten auch nach spontaner und durch Antiarrhythmika, Kardioversion oder Ablation erzielter einstweiliger oder dauerhafter Rhythmuskontrolle mit einem erhöhten Schlaganfall- und Mortalitätsrisiko belastet sind. Die Leitlinien zur Antikoagulation sind hier uneinheitlich und widersprüchlich. Der britische National Health Service plädiert dafür, diese Patienten „aus dem Register zu streichen“. Tatsache ist, dass VF-Rezidive häufig sind und selbst nach Ablation langfristig bei 80% liegen. Viele Patienten bemerken ein erneutes VF gar nicht. Intermittierendes VF wird durch gelegentliche EKG und vielfach auch durch Langzeit-EKG nicht zuverlässig erkannt. Es gibt also gute Gründe, die Antikoagulation bei Patienten mit VF aus kardiovaskulären Ursachen auch nach Rhythmuskontrolle fortzuführen.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve



Er ist wieder im Sinusrhythmus – bedeutet das Entwarnung?

© JazziRT/Getty Images/Stock