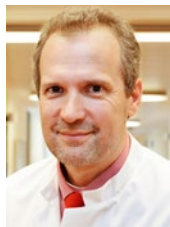


KRITISCH GELESEN

Aktuelle Studien – referiert und kommentiert von Experten



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



Prof. Dr. med.
H. J. Heppner
Geriatrische Klinik
und Tagesklinik,
Helios Klinikum
Schwelm



Prim. Dr.
P. Dovjak
Akutgeriatrie und
Remobilisation, Salz-
kammergut-Klinikum
Gmunden, Österreich



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



Prof. Dr. med.
M. Storr
Zentrum für
Endoskopie,
Starnberg

Nach VHF dem Alkohol abschwören!

Wer zu Vorhofflimmern (VHF) neigt, aber wieder einen regelmäßigen Sinusrhythmus hat, kann Rezidive dieser häufigen Herzrhythmusstörung durch Verzicht auf Alkohol vermeiden.

— Für eine prospektive Studie an sechs australischen Krankenhäusern wurden 140 Patienten im Sinusrhythmus nach paroxysmale oder persistentem VHF eingeschlossen, die pro Woche gewohnheitsmäßig 10 oder mehr Standard-

Drinks mit 10–12 g Alkohol konsumierten. Beispiele sind 300 ml Bier, 165 ml Sekt, 35 ml Whisky oder Schnaps, 70 ml Likör oder 110 ml Wein. Der Altersschnitt lag bei 62 ± 9 Jahren, der Männeranteil bei 85%.

Die Probanden wurden in zwei gleich große Gruppen randomisiert und verpflichteten sich, sechs Monate lang entweder auf Alkohol zu verzichten oder wie gewohnt weiter zu konsumieren. Die kardiale Überwachung erfolgte durch Schrittmacher und Event-Recorder. Zweimal täglich sowie bei Beschwerden kam ein mobiles EKG-Gerät zum Einsatz. Unzuverlässige Probanden erhielten wöchentlich ein Langzeit-EKG.

In der Verzichtgruppe ging der Alkoholkonsum von 16,8 auf 2,1 Getränke pro Woche zurück (–87,5%), in der Kontrollgruppe von 16,4 auf 13,2 (–19,5%). Ein VHF-Rezidiv trat bei 53% der Probanden der Verzichtgruppe und bei 73% in der Kontrollgruppe auf. Bei den Abstinenzlern war die Dauer bis zum Rezidiv länger und die gesamte VHF-Dauer innerhalb der Studienzeit kürzer. Diese Unterschiede waren signifikant.

▪ Voskoboinik A, Kalman JM, De Silva A et al. Alcohol abstinence in drinkers with atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2020;382:20–8

KOMMENTAR

VHF ist die häufigste Herzrhythmusstörung. Bislang konzentrierte sich die Therapie vornehmlich auf Schlaganfallprävention und Frequenz- bzw. Rhythmuskontrolle. Doch gibt es eine ganze Reihe von modifizierbaren Risikofaktoren wie Hypertonie, Übergewicht, Diabetes, Schlafapnoe und sitzende Lebensweise. Auch Alkoholkonsum gilt als Auslöser und soll möglichst beendet oder verringert werden.

Unklar war bislang, ob Patienten mit VHF-Perioden, die spontan oder nach Therapie geendet haben, von einer möglichst weitgehenden Alkoholabstinenz profitieren können. Jetzt ist klar: In den ersten sechs Monaten kann durch Alkoholverzicht bei jedem fünften Patienten ein Flimmerrezidiv verhindert werden. Eine gute Option also – bliebe da nicht die nüchterne Feststellung, dass dies für Gewohnheitstrinker ein schwieriges Unterfangen ist.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve



Kann sie sich aus den Klauen des Teufels Alkohol winden?