

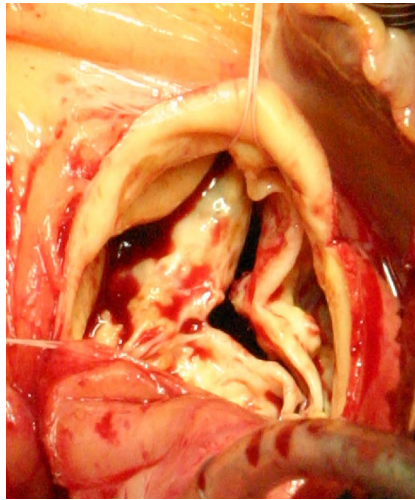
ful-waiting-Strategie“ mit einer deutlich höheren Überlebensrate assoziiert war. Die Generalisierbarkeit ist allerdings limitiert, weil die Studienpatienten günstige prognostische Parameter aufwiesen.

Mit AVATAR liegt nun eine weitere randomisierte Studie zu dieser Fragestellung vor. Auch ihre aktuell beim Kongress der American Heart Association 2021 präsentierten Ergebnisse lassen den frühen chirurgischen Aortenklappenersatz als die bessere Strategie erscheinen.

Ereignisrate nach Operation nur halb so hoch

Primärer Endpunkt war eine Kombination aus Gesamtmortalität und kardiovaskulären Komplikationen (Herzinfarkt, Schlaganfall, ungeplante Hospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz). Das sind die wesentlichen Ergebnisse:

- Die frühe chirurgische AKE halbierte im Laufe von 32 Monaten die kardiovaskuläre Komplikationsrate (16,6% vs. 32,9%, 13 vs. 26 Ereignissen; Hazard Ratio [HR]: 0,46; $p = 0,02$).
- Nach Operation starben weniger Patienten (9 vs. 16) und es entwickelten weniger eine schwere Herzinsuffizienz (1 vs. 7).
- Die operative Mortalität war mit 1,4% niedrig.



Die häufigste Herzklappenerkrankung: Eine Stenose der Aortenklappe.

An AVATAR hatten 157 Patienten mit schwerer Aortenklappenstenose und negativem Belastungstest teilgenommen, sie wurden entweder chirurgisch oder konservativ behandelt. 25 Patienten der „Watchful-waiting-Gruppe“ wurde später doch noch operiert.

„Die Ergebnisse der Studie stützen die Strategie einer frühen Operation, sobald eine Aortenstenose bedeutsam geworden ist – unabhängig von der Symptomatik“,

sagte Studienleiter Dr. Marko Banovic von der Universität Belgrad.

Warten auf die einschlägigen TAVI-Studien

Sollen künftig also asymptomatische AS-Patienten in die Herzchirurgie überwiesen werden? Noch ist die Evidenzbasis für den prognostischen Nutzen mit zwei Studien und etwa 300 Patienten relativ klein. In weiteren Studien zu dieser Fragestellung wird die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI) untersucht, so z. B. in der Studie EARLY-TAVR mit 900 geplanten Patienten. Bei manchen Patienten dürfte diese weniger eingreifende Therapiemethode Anklang finden, sofern sie sich als günstig erweist.

Nach den aktuellen europäischen ESC/EACTS-Leitlinien sollte eine Intervention bei asymptomatischen Patienten mit einer LVEF > 55% und einem normalen Belastungstest in Betracht gezogen werden (IIa-Empfehlung/Level C), wenn das Interventionsrisiko niedrig ist und bestimmte Befunde vorliegen, die auf eine schlechte Prognose hindeuten. ■

Quellen: The Avatar Trial, Late Breaking Science Session 01, AHA Congress, 13.–15. November 2021. Banovic M. et al. Aortic Valve ReplAcementI versus Conservative Treatment in Asymptomatic SeveRe Aortic Stenosis: The AVATAR Trial. Circulation 2021, online 13. November 2021

VHF-Früherkennung mit Wearables

Nach den Smartwatch-Herstellern Apple und Huawei legt nun auch Fitbit eine Vorhofflimmern(VHF)-Studie vor. Diese zeigt, dass sich mit einem Algorithmus ein Kollektiv identifizieren lässt, bei dem die Trefferquote recht hoch ist.

An der Fitbit Heart Study hatten 455.000 Freiwillige teilgenommen, bei denen kein Vorhofflimmern bekannt war. Die Fitbit Wearables arbeiten mit photoplethysmografischer Pulsmessung, also nicht mit elektrischer EKG-Messung. Entsprechend kann nur eine Verdachtsdiagnose ausgesprochen werden. Dazu hat Fitbit einen Algorithmus entwickelt, der Alarm auslöst, wenn er in Ruhe in elf Pulsrhyth-

musstreifen ein Vorhofflimmern erkannt zu haben meint.

In fünf Monaten war das bei 4.728 Personen der Fall, von denen 1.162 bereit waren, ein EKG-Pflaster zur Bestätigung des Befundes zu tragen und dieses auch zurückzuschicken. 32% dieser Teilnehmer hatten im EKG tatsächlich Vorhofflimmern.

Die Gretchenfrage lautet: Ist der Nutzen einer Antikoagulation bei den durch Screening identifizierten Patienten so hoch, dass er statistisch nachweisbar wird? Diese Frage ist weiterhin nicht abschließend geklärt. gvg■

Quelle: Lubitz SA. Detection of atrial fibrillation in a large population using wearable devices: the Fitbit Heart Study; Session Late Breaking Science 4; AHA Congress, 13.–15. November 2021

Drogenmissbrauch triggert Vorhofflimmern

Zu den negativen Folgen des Drogenkonsums kommt das erstmalige Auslösen von Vorhofflimmern dazu. Dies zeigen Daten einer Studie aus den USA mit mehr als 23,5 Millionen Teilnehmern. So viele Patienten waren innerhalb von 10 Jahren in einer Region in Kalifornien entweder im Krankenhaus oder in einer Notambulanz behandelt worden. Bei 290.000 Patienten war ein Drogenkonsum dokumentiert worden. Mit der Dauer des Drogenkonsums stieg das Risiko für Vorhofflimmern gegenüber Personen ohne Drogenanamnese, und zwar um 86% für Methamphetamin, um 74% für Opiate, um 61% für Kokain und um 35% für Cannabis. de