

Vorhofflimmern-Selbstscreening funktioniert sehr gut

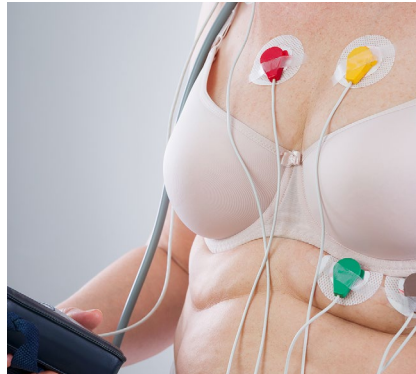
Was ist die klinische Konsequenz? -- Autorin: Veronika Schlimpert

Patienten können sich ohne ärztliche Hilfe selbst auf das Vorhandensein von Vorhofflimmern (VHF) screenen, und das sehr effektiv, bestätigt eine aktuelle Studie.

Laut ESC-Leitlinien sollte bei ≥ 75 -Jährigen oder Menschen mit hohem Schlaganfallrisiko über ein systematisches Vorhofflimmern-Screening nachgedacht werden (Klasse IIa-Empfehlung). Dies kann vollständig digital und ohne Beteiligung medizinischer Zentren umgesetzt werden, wie Daten aus Norwegen zeigen, die Evard Liljedahl Sandberg vom Sorlandet Hospital in Arendal auf der DGK-Jahrestagung vorstellte.

Die Forscher arbeiteten mit einem dem EKG-Sensor ECG247™, der ein kontinuierliches Rhythmusmonitoring erlaubt. Er wird von den Patienten selbst angebracht und per App bedient.

Über Social Media wurden 2.118 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Alter > 65



Mit EKG-Sensoren wie diesem lassen sich Selbstscreenings durchführen.

Jahren rekrutiert, die einen CHA₂DS₂-VASc-Score von ≥ 2 Punkten und bisher keine VHF-Diagnose hatten. Sie alle erhielten einen EKG-Sensor per Post zugeschickt. Die Diagnosedaten luden sie über die App in die Cloud hoch, woraufhin sie ärztlich ausgewertet wurden. Der Patient erhielt am Ende digital Feedback,

bei Auffälligkeiten wurde er angerufen. Die Screeningdauer betrug gut sechs Tage.

Bei 2,2% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde dabei erstmalig ein VHF detektiert. Bei 5% waren über die gesamte Zeit hinweg Arrhythmie-Episoden feststellbar. Daraus ergibt sich eine Number Needed to Screen von 45. Das Screening ist laut Sandberg kostengünstig und personalschonend.

Auf ein Problem machte ein Diskutant aufmerksam: Detektiert wurden jegliche VHF-Episoden. Unklar ist, ob diese symptomatisch sind, und ebenso, ob eine Antikoagulation das Schlaganfallrisiko bei solchen Patienten reduziert. Hinweise auf einen klinischen Nutzen eines VHF-Screenings hatte die 2021 veröffentlichte randomisierte STROKESTOP-Studie geliefert. ■

Quelle: Sandberg EL. Fully digital self-screening for atrial fibrillation with patch ECG. DGK-Jahrestagung, 12.–15. April 2023, Mannheim

Hat der ICD bei Herzinsuffizienz ausgedient?

Machen die erheblichen Fortschritte in der medikamentösen Herzinsuffizienz-Therapie implantierbare Defibrillatoren (ICD) in dieser Indikation tendenziell überflüssig?

Die moderne Herzinsuffizienz-Therapie mit Betablocker, Mineralkortikoidrezeptor-Antagonist (MRA), Sacubitril/Valsartan und SGLT2-Hemmer verringert die Morbidität und Mortalität. Für einige Wirkstoffe ist eine Reduktion von plötzlichen Herztoden nachgewiesen.

In einer Analyse auf Basis von zwölf Studien wurde kürzlich eine Abnahme der jährlichen Rate plötzlicher Herztodes-

fälle bei Herzinsuffizienz von 7,6% im Jahr 1998 auf 3% im Jahr 2014 beschrieben. Dies hatte die Frage aufgeworfen, ob bei dieser Häufigkeit die ICD-Therapie noch effektiv sei.

Tatsächlich sei das Risiko eines plötzlichen Herztods heute niedriger als früher, aber bei Herzinsuffizienz mit einer Mortalität von konstant rund 2,7% jährlich nicht niedrig, sondern hoch, erläuterte Arrhythmie-Experte PD Dr. Carsten Israel aus Bielefeld auf dem deutschen Herzkongress in Mannheim.

Je besser die Überlebenschancen durch eine optimierte medikamentöse Herzinsuffizienz-Therapie werden, desto stärker

nehme das kumulative Risiko für einen plötzlichen Herztod zu. Deswegen wäre es falsch, jetzt weniger ICDs zu implantieren.

Der Kardiologe verwies auf eine Analyse der PARADIGM-HF-Studie. Sie zeigt, dass Sacubitril/Valsartan sowohl Todesfälle infolge von Herzinsuffizienz als auch plötzliche Herztode verringerte. Allerdings waren letztere häufiger, was daran gelegen haben könnte, dass nur etwa 15% der Teilnehmer mit einem ICD geschützt waren. ■

Peter Overbeck ■

Quelle: PD Dr. Israel C: Sind die Tage von Implantierbaren Defibrillatoren (ICD) bei Herzinsuffizienz gezählt? DGK-Jahrestagung, 12.–15. April 2023, Mannheim