

Indikation erfolgen“, resümierte Studienautorin Dr. Linda Joosten von der Universitätsklinik in Utrecht.

Limitationen

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen einige Dinge berücksichtigt werden:

- Es wurde nicht NOAK und VKA direkt verglichen. Sondern es wurde eine Umstellung auf ein NOAK mit einer Fortsetzung der VKA-Behandlung bei Patientinnen und Patienten verglichen, die mit einem VKA zuvor gut behandelt waren.
- In den Niederlanden gibt es exzellente Antikoagulations-Zentren, hier gelingt in der Regel eine besonders vorbildliche VKA-Einstellung.
- In der Studie erfolgte die Umstellung in 50% der Fälle auf Rivaroxaban, für das in Beobachtungsstu-

dien eine höhere Rate nicht-intrakranieller Blutungen als für andere NOAK beschrieben wurde.
– Die ausschließliche Betrachtung der schwerwiegenden (major) Blutungen zeigte einen numerischen, aber keinen signifikanten Vorteil für VKA. **de ■**

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Die Studienergebnisse der NOAK vs. VKA lassen sich nicht einfach auf alte und gebrechliche Menschen übertragen.
2. Eine Umstellung von VKA auf NOAK in dieser Klientel bedarf einer klaren Indikation.
3. Es braucht mehr Studiendaten bei alten und gesundheitlich labilen Personen.

Je fitter, desto weniger Vorhofflimmern

Über 60-Jährige profitieren mehr -- Autor: Philipp Grätzel von Grätz



Ausdauertraining wirkt sich positiv auf die Herzgesundheit aus.

Exzessiver Sport kann Vorhofflimmern begünstigen. Für Otto Normalbewegten gilt aber: Je besser die körperliche Fitness, umso geringer das Risiko von neuem Vorhofflimmern.

Forschende der Universität Taipeh haben sich in einer retrospektiven Studie, die jetzt auf dem ESC vorgestellt wurde, fast 20.000 Personen ohne bekannte Vorhofflimmerndiagnose angesehen, die zwischen 2003 und 2012 eine Fahrradergometrie erhalten hatten. Gut 15.000 davon erfüllten die Einschlusskriterien. Der mittlere Follow-up-Zeitraum in diesem Kollektiv betrug knapp 11,5 Jahre. Das mittlere Alter lag bei 55 Jahren.

Konkret untersucht wurde der Zusammenhang zwischen der als metabolische Äquivalente (MET) ausgedrückten Maximalbelastung auf dem Ergometer und dem Risiko einer Neudiagnose von Vorhofflimmern in den Folgejahren. Ein MET ist definiert als Sauerstoffverbrauch eines 40-jährigen Manns mit 70 kg Körpergewicht in Ruhe. Das sind dann 3,5 l/kg/min. In der Ergometrie lässt sich das gewichtsabhängig auf die Leistungsstufe in Watt beziehen. Ein 80-kg-Mensch erreicht bei 125 W etwa 5,7 MET, bei 150 Watt sind es 6,7 MET. Die Faustregel lautet: 25 Watt sind in etwa 1 MET.

Insgesamt trat im Follow-up-Zeitraum bei 3,3% der ergometrierten Personen ein Vorhofflimmern auf. Für jede zusätzliche MET-Stufe, die die Probanden

in der Ergometrie erreichten, war das Risiko um relativ 8% geringer. Das war statistisch signifikant. Mehr noch: Als sekundäre Endpunkte haben die Forscher auch noch Schlaganfälle sowie schwere kardiovaskuläre Ereignisse (MACE) analysiert. Und auch hier war das Risiko signifikant niedriger, und zwar um 12% pro zusätzliches MET bzw. 14% pro zusätzliches MET. Diese Risikoreduktionen galten allesamt nach Adjustierung für spezifische Störgrößen wie Alter, Geschlecht, Komorbiditäten, Nierenfunktion oder Medikation.

Linearer inverser Zusammenhang

Grundsätzlich ist der inverse Zusammenhang zwischen Belastungskapazität und dem primären Endpunkt, also neu aufgetretenem Vorhofflimmern, in den Ergebnissen der Autoren über weite Belastungsstrecken linear. Zu sehen ist allerdings, dass bei etwas höheren Belastungen, ab etwa 8–9 MET, die Kurve abflacht und der zusätzliche Schutz jedes weiteren MET dann geringer ausfällt.

Was die Subgruppen angeht, profitierten Menschen ab 60 Jahren mehr als jüngere von der höheren Fitness, was mit der viel größeren Häufigkeit von Vorhofflimmern in dieser Altersgruppe zusammenhängen dürfte. Unterschiede zwischen den Geschlechtern, zwischen Menschen unterschiedlicher BMI-Kategorien oder zwischen Menschen mit und ohne Diabetes oder Bluthochdruck gab es nicht. ■

Quelle: Sung SH, ESC-Kongress 2023; Poster 83921; 25. August 2023



Aktuelle Berichte vom Kongress der European Society of Cardiology (ESC), 25.–28. August 2023, Amsterdam