

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Clinical Shortcuts: Vorhofflimmern – News aus den aktuellen ESC-Guidelines

Primus C, Auer J

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2017; 24

(3-4), 58-59

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Clinical Shortcuts: Vorhofflimmern – News aus den aktuellen ESC-Guidelines

C. Primus, J. Auer

Aus der Abteilung für Innere Medizin 1 mit Kardiologie und Intensivmedizin, Krankenhaus St. Josef Braunau/Inn

■ Integrierte Versorgung durch ein Team

- Inzidenz und Prävalenz exponentiell steigend
- Vorhofflimmern: 20–30 % der Fälle Ursache für Insultereignis
- Erhöht Morbidität, vermindert Lebensqualität
- Mortalität bei Frauen mit Vorhofflimmern 2-fach, bei Männern 1,5-fach erhöht
- Hohe Hospitalisierungsrate – 10–40 % der Patienten mit Vorhofflimmern jährlich hospitalisiert

Erfordert v. a. bei komplexen Problemen wie Insultereignissen/Blutungen ein **multidisziplinäres Team (-work)**, um eine individuell bestmögliche, evidenzbasierte Therapieempfehlung abgeben zu können.

Behandlung

Akute Frequenz-/Rhythmuskontrolle
z.B. Blocker, Kardioversion

Auslösende Faktoren
Lebensstil, Beeinflussung
kardiovaskulärer Risikofaktoren

Erfassung des Schlaganfallrisikos
orale Antikoagulation bei Risikopatienten

Erfassung der Herzfrequenz
Therapie zur Frequenzreduktion

Erfassung von Symptomen
Antiarrhythmika, Kardioversion,
Katheterablation

Angestrebtes Ergebnis

Hämodynamische Stabilität

Kardiovaskuläre Risikoreduktion

Schlaganfallprävention

Reduktion von Symptomen
Erhalt der LV-Funktion

Reduktion von Symptomen

Patientenbenefit

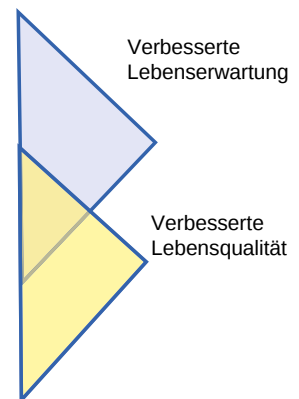


Abbildung 1: Fünf Domänen der integrierten Versorgung von Vorhofflimmern. © J. Auer

■ Der Patient im Mittelpunkt

- Eigenverantwortliche Mitarbeit der Patienten soll stärker gefördert werden (I/C-Empfehlung), um das Verständnis für die Erkrankung sowie die Compliance zu verbessern (IIa/C-Empfehlung).

■ Frühe Diagnose hervorgehoben

- Gelegentliches EKG-Screening auf Vorhofflimmern Alter ≥ 65 Jahre – stumme Arrhythmieepisodes frühzeitig erkennen (I/B-Empfehlung).
- EKG-Monitoring über zumindest 72 Stunden bei Patienten mit durchgemachtem ischämischem, zerebralen Ereignis (Insult/TIA) (I/B-Empfehlung).
- ICD- und Schrittmacher-Abfrage zur Detektion von AHRE („atrial high rate episodes“) nutzen.

■ Therapieempfehlungen

- NOAK (Nicht-Vitamin-K-Antagonist-orale Antikoagulantien): First-Line-Therapie zur Insultprophylaxe (I/A-Empfehlung): Apixaban, Dabigatran, Edoxaban und Rivaroxaban
 - Spezielle Risikoscores wie HAS-BLED (IIa/B-Empfehlung) zur Abschätzung des Blutungsrisikos sind nicht mehr empfohlen – selbst hoher Blutungsrisikoscore birgt keine absolute Kontraindikation für OAK.
 - Potenziell modifizierbare Risikofaktoren für Blutungskomplikationen werden hervorgehoben, die – sofern vorhanden – minimiert werden sollten, um die Sicherheit einer Antikoagulation zu erhöhen.
 - Idarucizumab steht seit Herbst 2015 als spezifisches Antidot für Dabigatran bei schwerer bzw. lebensbedrohlicher Blutung in Österreich zur Verfügung.
 - Bei Patienten, die unter OAK eine zerebrale Ischämie erleiden, sollte primär die Medikamentencompliance bzw. -adhärenz überprüft werden (IIa/C-Empfehlung).
- Frequenzkontrolle zur Verbesserung der Linksventrikelfunktion, Symptome und Prognose
- Wiederherstellung und Erhalt des Sinusrhythmus dienen der **Symptomverbesserung** (I/B-Empfehlung)
 - Vor Durchführung einer medikamentösen od. elektrischen Kardioversion ist eine frühest mögliche Antikoagulation mittels Heparin (z. B. **LMWH – niedermolekulares Heparin**) oder NOAK indiziert (IIa/B-Empfehlung)
 - Stellenwert der Katheterablation gestärkt
 - Therapie der Wahl bei Patienten mit symptomatischen Rezidiven unter Therapie mit Antiarrhythmika
 - bei paroxysmalem Vorhofflimmern IA-Empfehlung
 - für die persistierende Form IIa/C-Empfehlung
- OAK und Plättchenhemmer (nach ACS/Stentimplantation)
 - Üblicherweise Tripletherapie mittels OAK (orale Antikoagulation), Aspirin und Clopidogrel wie folgt empfohlen:
 - für 1 Monat nach elektiver PCI (perkutane koronare Intervention), gefolgt von dualer Therapie mittels OAK plus Aspirin oder Clopidogrel für insgesamt 6–12 Monate (IIa/B-Empfehlung)
 - 1–6 Monate nach akutem Koronarsyndrom, gefolgt von dualer Therapie mittels OAK und Aspirin oder Clopidogrel für die restliche Dauer von insgesamt 12 Monaten (IIa/C-Empfehlung)
 - duale Therapie mittels OAK und Aspirin oder Clopidogrel für 12 Monate bei Patienten nach akutem Koronarsyndrom ohne Stentimplantation empfohlen (IIa/C-Empfehlung)
 - stets unter Abwägung des Ausmaßes des Insult- & Blutungsrisikos und in Anbetracht der erfolgten Koronarintervention individuell zu treffen

Weiterführende Literatur:

Kirchhof P, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J 2016; 37: 2893–962.

Korrespondenzadresse:

OÄ Dr. Carina Primus

1. Interne Abteilung mit Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Krankenhaus St. Josef Braunau

A-5280 Braunau, Ringstraße 60

E-Mail: carina.primus@khbr.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung