

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

## Aktuelles: Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz - Die Rolle von Amiodaron

*Journal für Kardiologie - Austrian*

*Journal of Cardiology 2015; 22*

*(5-6), 142-143*

Homepage:

**[www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche



Member of the



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY®

ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

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

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

### **Datenschutz:**

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

### **Lieferung:**

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

### **Abbestellen:**

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

### Das e-Journal

### **Journal für Kardiologie**

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

# Aktuelles: Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz – Die Rolle von Amiodaron

D. Scherr, J Kardiol 2015; 22 (Suppl A, Forum Rhythmologie): 8–11

Zusammengefasst von H. Baminger

## ■ Einleitung

Die Prävalenz des Vorhofflimmerns (VHF) liegt in den westlichen Industrienationen derzeit bei 1,5–2 %. In Österreich leiden schätzungsweise 120.000–180.000 Patienten an VHF.

Paroxysmales VHF endet von allein, üblicherweise innerhalb von 48 Stunden. Danach ist die Wahrscheinlichkeit einer spontanen Konversion gering und eine orale Antikoagulation sollte erwogen werden. Persistierendes VHF liegt vor, wenn eine VHF-Episode entweder länger als 7 Tage dauert oder mittels Medikamenten oder elektrischer Kardioversion aktiv beendet wird. Permanentes VHF liegt vor, wenn VHF durch den Patienten (und den Arzt) akzeptiert wird.

In den Jahren 2010 bzw. 2012 wurden von der ESC die neuesten VHF-Guidelines publiziert [1, 2]. Im vorliegenden Beitrag wird vor allem die Rolle des Antiarrhythmikums Amiodaron in der Therapie von Patienten mit VHF und Herzinsuffizienz (HI) im Rahmen dieser Guidelines beleuchtet. **Konkrete Empfehlungen den Einsatz von Amiodaron betreffend (hinsichtlich Klasse und Evidenzgrad dargestellt [siehe Tab. 1 in der Originalpublikation]), die sich aus den ESC-Guidelines ergeben, sind hervorgehoben.**

## ■ Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz

VHF und HI sind kardiale Erkrankungen mit jeweils eigenständigen prognostischen Implikationen und beeinflussen sich zudem gegenseitig [3]. HI ist einer der stärksten Risikofaktoren für das Auftreten von VHF [4]. Auch VHF kann, vor allem bei tachykarder Überleitung, eine HI nach sich ziehen oder eine bereits bestehende HI verstärken. Die akute Behandlung von VHF sollte sich, gerade bei Patienten mit HI, auf die Besserung von Symptomen und das Abschätzen des VHF-assoziierten Risikos konzentrieren [1, 2].

## ■ Frequenz- vs. Rhythmuskontrolle

Eine Frequenz-regulierende Behandlung ist bei den meisten Patienten mit VHF notwendig, außer die Herzfrequenz während VHF ist bereits niedrig. Permanentes VHF wird immer mittels Frequenzregulierung behandelt. Paroxysmales VHF wird oft mittels Rhythuserhalt therapiert, besonders wenn es symptomatisch ist und keine oder nur eine leichte HI vorliegt.

## ■ Frequenzkontrolle bei VHF und HI

Bei VHF besteht eine über das spezifische Reizleitungssystem auf die Ventrikel übergeleitete chaotische und hochfrequente atriale Aktivierung. Die einzige Möglichkeit zur Senkung

der Kammerfrequenz besteht in der negativ chronotropen Beeinflussung des AV-Knotens. Diese kann bei Patienten mit HI und VHF einerseits durch Betablocker (BB) (wichtigstes Instrument in dieser Patientengruppe; Klasse I, Evidenzgrad A), andererseits durch Digitalis und Amiodaron erfolgen. **Wenn durch eine Kombination von BB und Digitalis nicht das Auslangen gefunden oder eine höhere BB-Dosis hämodynamisch nicht toleriert wird, kann auf eine Amiodaron-Therapie zur Frequenzkontrolle zurückgegriffen werden (Klasse IIb, Evidenzgrad C) [1].** Verschlechtert sich die HI und bleibt die Frequenzkontrolle ineffektiv, müssen nicht-pharmakologische Maßnahmen (AV-Knoten-Ablation und gleichzeitige permanente Schrittmacherimplantation) überlegt werden (Klasse IIa, Evidenzgrad B).

**Eine weitere, wichtige Indikation für die Frequenz-regulierende Therapie mit Amiodaron bei VHF besteht bei hämodynamisch kompromittierten Patienten bei akuter HI und tachykardem VHF. Amiodaron i. v. kann hier zur raschen Senkung der Ventrikelfrequenz eingesetzt werden (Klasse I, Evidenzgrad B).**

## ■ Rhythmuskontrolle mit Antiarrhythmika

Die Basis der Rhythmuskontrolle ist bei VHF-Patienten die Therapie der Grunderkrankung. Daher sollte bei Patienten mit HI und VHF zunächst die neurohumorale Therapie optimiert werden. Als wichtigster Bestandteil ist hier die BB-Therapie zu nennen, wobei auch eine hoch dosierte BB-Therapie nur bei 30 % der herzgesunden Patienten langfristig in der Lage ist, VHF zu verhindern. Daher müssen BB oft mit antiarrhythmischen Substanzen kombiniert werden. Antiarrhythmika der Klasse I sind bei Patienten mit HI kontraindiziert, daher muss auf Klasse-III-Antiarrhythmika (im Wesentlichen Amiodaron) zurückgegriffen werden.

**Im Rahmen von VHF kann Amiodaron als einziges Antiarrhythmikum auch generell bei Vorliegen einer strukturellen Herzerkrankung eingesetzt werden (Klasse I, Evidenzgrad C). Bei fortgeschrittener (NYHA-Klasse III oder IV) bzw. instabiler HI ist Amiodaron überhaupt das einzig mögliche Antiarrhythmikum in der Therapie von VHF (Klasse I, Evidenzgrad A).**

In der CHF-STAT-Studie [5] zeigte sich, dass bei Patienten mit HI und VHF unter Amiodaron eine signifikant höhere Konversionsrate in den Sinusrhythmus (SR) und eine reduzierte VHF-Rezidivrate auftritt. Eine rezente Meta-Analyse der AF-FIRM- und der AF-CHF-Studie ergab, dass die Rate des SR-Erhalts bei Patienten mit VHF unter Amiodaron nach 5 Jahren bei 45 % liegt und diese Erfolgsrate durch das Vorliegen einer systolischen HI nicht negativ beeinflusst wird [6].

Amiodaron ist zwar die stärkste Substanz zur VHF-Verhinderung, kann in Kombination mit BB aber zur Sinusbradykardie führen und weist außerdem eine signifikante extrakardiale Toxizität auf. Jährlich müssen > 20 % der mit Amiodaron behandelten Patienten dieses wegen Fotosensitivität, Corneaablagerungen, Hepatotoxizität, Lungenfibrosen oder Schilddrüsenfunktionsstörungen absetzen.

**Eine weitere Rhythmus-erhaltende Therapieindikation für Amiodaron bei VHF besteht bei HI-Patienten, die in den SR kardiovertiert werden sollen. Hier kann Amiodaron entweder *per se* zur Kardioversion eingesetzt oder aber durch vorherige Gabe bzw. Aufsättigung mit Amiodaron die Erfolgsrate einer elektrischen Kardioversion gesteigert werden (Klasse IIa, Evidenzgrad B).**

### ■ Zusammenfassung

Bei Patienten mit VHF und HI ist meist die Frequenzkontrolle die Therapie der Wahl des VHF. Besonders bei ausgeprägter Symptomatik durch VHF, Zunahme der HI durch das VHF oder bei Vorliegen einer Tachykardiomyopathie kann der Versuch der Rhythmisierung angestrebt werden. In diesem Fall ist Amiodaron bei HI-Patienten das Antiarrhythmikum der Wahl zur Rezidivprophylaxe. Auch bei einer Frequenzkontrolle ist Amiodaron als Second-line-Therapie bei HI-Patienten eine

Option. Zuletzt ist Amiodaron eine medikamentöse Therapieoption im Rahmen der akuten Rhythmuskontrolle (Kardioversion) als auch im Rahmen der akuten Frequenzkontrolle (tachykardes VHF) bei HI-Patienten.

### Literatur:

1. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Europace* 2010; 12: 1360–420.
2. Camm AJ, Lip GY, De Caterina R, et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: an update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. *Europace* 2012; 14: 1385–413.
3. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics 2014 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2014; 129: 399–410.
4. Darby AE, Dimarco JP. Management of atrial fibrillation in patients with structural heart disease. *Circulation* 2012; 125: 945–57.
5. Deedwania PC, Singh BN, Ellenbogen K, et al. Spontaneous conversion and maintenance of sinus rhythm by amiodarone in patients with heart failure and atrial fibrillation: observations from the veterans affairs congestive heart failure survival trial of antiarrhythmic therapy (CHF-STAT). The Department of Veterans Affairs CHF-STAT Investigators. *Circulation* 1998; 98: 2574–9.
6. Cadrin-Tourigny J, Wyse DG, Roy D et al. Efficacy of amiodarone in patients with atrial fibrillation with and without left ventricular dysfunction: a pooled analysis of AFFIRM and AF-CHF trials. *J Cardiovasc Electrophysiol* 2014; 25: 1306–13.

### Korrespondenzadresse:

*Dr. Helmut Baming*

*E-Mail: office@korrekturwerkstatt.at*

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)