Journal für
# Kardiologie
Austrian Journal of Cardiology
Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauferkrankungen

**Für Sie gelesen: Comparisons of Hospitalization Rates Among Younger Atrial Fibrillation Patients Receiving Different Antiarrhythmic Drugs**

Baminger H

*Journal für Kardiologie - Austrian Journal of Cardiology 2015; 22 (7-8), 206*

Homepage:

**www.kup.at/kardiologie**

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

ÖKG Österreichische Kardiologische Gesellschaft

**Offizielles Partnerjournal der ÖKG**

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY®

**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,–

Medtronic
Engineering the extraordinary

# Expert 2 Expert 2026

15.01. – 17.01.2026, Linz

## Gemeinsam für eine bessere Patientenversorgung.

OmniaSecure | Micra 2 | Aurora | Affera | LINQ II | TYRX

Vorabanmeldung aufgrund limitierter Plätze notwendig.
Bei Interesse bitte bei Ihrem Medtronic Außendienstmitarbeiter anfragen.

# Für Sie gelesen

Zusammengefasst von H. Baminger

## Comparisons of Hospitalization Rates Among Younger Atrial Fibrillation Patients Receiving Different Antiarrhythmic Drugs

*Allen LaPointe NM, et al. Circ Cardiovas Qual Outcomes 2015; 8: 292–300.*

### Einleitung

Die Symptome und Risiken in Verbindung mit und die verfügbaren Behandlungen von Vorhofflimmern (VHF) variieren stark zwischen den Patienten, weshalb auch die Behandlungsoptionen vom einfachen Symptommanagement bis hin zur komplexen invasiven medizinischen Methode reichen [1]. Oft sind eine oder mehrere Hospitalisierungen zur VHF-Behandlung oder von mit VHF in Zusammenhang stehenden adversen Ereignissen notwendig [2]. Studien haben bei VHF-Patienten ein größeres Hospitalisierungsrisiko gezeigt, darüber hinaus wurde in den vergangenen Jahrzehnten ein Anstieg in der Hospitalisierungsrate bei VHF-Patienten beobachtet [2]. Die meisten Patienten in Studien zu VHF waren allerdings älter und hatten Komorbiditäten. Die Verwendung von antiarrhythmischen Medikamenten (AADs) ist ein Zugang beim VHF-Management und in manchen Populationen ist die Gabe von AADs mit einem reduzierten VHF-Risiko und kardiovaskulärer Hospitalisierung im Vergleich zu Placebo verbunden [3, 4]. Es ist jedoch speziell bei jüngeren Patienten ohne strukturelle Herzerkrankungen wenig über den Zusammenhang zwischen verschiedenen AADs und Hospitalisierung bekannt. Das Ziel der vorliegenden Studie war, in der klinischen Praxis die Hospitalisierungsraten bei VHF-Patienten < 65 Jahre ohne koronare Herzerkrankung oder Herzinsuffizienz nach dem Beginn einer AAD-Therapie mit unterschiedlichen AADs zu vergleichen.

### Methoden und Ergebnisse

In die Studie wurden VHF-Patienten ohne koronare Herzerkrankung oder Herzinsuffizienz einbezogen, welche eine AAD-Verschreibung (Amiodaron, Sotalol, Dronedaron oder Klasse-Ic-Antiarrhythmika [Flecainid und Propafenon]) aufgrund einer erstmals diagnostizierten VHF-Episode erhielten und innerhalb der ersten 14 Tage der Medikation in die Studie einbezogen werden konnten. Der primäre Outcome war die Zeit von der ersten AAD-Verschreibung bis zur Hospitalisierung aufgrund von VHF, die sekundären Outcomes inkludierten die Zeit bis Hospitalisierung aus kardiovaskulären oder allgemeinen Gründen der Hospitalisierung. Bei 8562 VHF-Patienten (Klasse Ic: 2984; Amiodaron: 2905; Sotalol: 2065; Dronedaron: 608) mit einem Durchschnittsalter von 56 Jahren war das Risiko einer VHF-Hospitalisierung bei Dronedaron größer als bei Klasse Ic (HR: 1,59; 95-%-CI: 1,13–2,24), bei Amiodaron (HR: 2,63; 95-%-CI: 1,77–3,89) und Sotalol (HR: 1,72; 95-%-CI: 1,17–2,54), aber niedriger bei Amiodaron gegen Klasse Ic (HR: 0,68; 95-%-CI: 0,57–0,80) und Sotalol (HR: 0,63; 95-%-CI: 0,53–0,75). Das Risiko kardiovaskulärer Hospitalisierungen war bei Amiodaron niedriger gegenüber Klasse Ic (HR: 0,80; 95-%-CI: 0,70–0,92), aber nicht das Risiko der kardiovaskulären Nicht-VHF-Hospitalisierungen (HR: 1,26; 95-%-CI: 1,01–1,57). Es gab keine Unterschiede in der allgemeinen Hospitalisierung zwischen Amiodaron, Klasse Ic und Sotalol.

### Diskussion

2013 gab es in den USA ca. 479.000 Krankenhausentlassungen mit der primären Diagnose Vorhofflimmern [5]. Bislang ist bei scheinbar gesünderen VHF-Patienten, wie jenen, die jünger sind und keine strukturellen Herzerkrankungen haben, wenig über die Hospitalisierungsraten im Zusammenhang mit der Verwendung unterschiedlicher AADs bekannt. In der vorliegenden Studie wurden die Risiken von VHF-bedingten, kardiovaskulären und allgemeinen Hospitalisierungen zwischen Patienten, die Amiodaron, Sotalol, Dronedaron oder Klasse-Ic-Antiarrhythmika (Flecainid und Propafenon) zur Behandlung ihrer erstmals auftretenden VHF-Episode erhalten haben, verglichen. Alle Patienten waren < 65 Jahre, ohne koronare Herzerkrankung oder Herzinsuffizienz an der Baseline. Das angepasste Risiko von VHF und kardiovaskulärer Hospitalisierung war unter Dronedaron am höchsten und unter Amiodaron am niedrigsten. Amiodaron wird häufig als das effektivste AAD zur Reduktion von VHF-Rekurrenz betrachtet, gleichwohl ist die Effektivität in der jüngeren Patientenpopulation weitgehend unbekannt. Es zeigten sich keine Unterschiede in der allgemeinen Hospitalisierung zwischen Amiodaron und Klasse-Ic-Antiarrhythmika oder Solatol, aber es gab ein verringertes Risiko bei der kardiovaskulären Hospitalisierung bei Amiodaron gegenüber Klasse-Ic-Antiarrhythmika oder Solatol.

### Konklusion

Unter jüngeren Patienten ohne koronare Herzerkrankung oder Herzinsuffizienz zeigte sich in der klinischen Praxis ein größeres Risiko für VHF-bedingte, kardiovaskuläre und allgemeine Hospitalisierung bei Dronedaron gegenüber Amiodaron, Sotalol und Klasse-Ic-Antiarrhythmika. Die Ergebnisse indizieren, dass sich bei Anwendung von Dronedaron die damit verbundenen Ergebnisse in der klinischen Praxis doch deutlich von den vorangegangenen klinischen Studien unterscheiden. Die Verwendung von Amiodaron war mit einem niedrigeren Risiko von VHF-bedingter und kardiovaskulärer, aber keinem niedrigeren Risiko von allgemeiner Hospitalisierung verbunden.

**Literatur:**


1. Colilla S, Crow A, Petkun W, et al. Estimates of current and future incidence and prevalence of atrial fibrillation in the U.S. adult population. Am J Cardiol 2013; 112: 1142–7.
2. Kim MH, Johnston SS, Chu BC, et al. Estimation of total incremental health care costs in patients with atrial fibrillation in the United States. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2011; 4: 313–20.
3. Torp-Pedersen C, Crijns HJ, Gaudin C, et al. Impact of dronedarone on hospitalization burden in patients with atrial fibrillation: results from the ATHENA study. Europace 2011; 13: 1118–26.
4. Kim MH, Lin J, Jhaveri M, Koren A. Impact of dronedarone treatment on healthcare resource utilization in patients with atrial fibrillation/flutter. Adv Ther 2014; 31: 318–32.
5. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Heart disease and stroke statistics--2013 update: a report from the American Heart Association. Circulation 2013; 127: e6–e245.



***Korrespondenzadresse:***
*Dr. Helmut Baminger*
*E-Mail: office@korrekturwerkstatt*





For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

# 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**