



JAHRESAUSGABE 2018

NEWS LETTER

Entwicklungen
der Studien

Beiträge zu
Veranstaltungen

Meilensteine
und Herausfor-
derungen

Inhalt

[AFNET/EHRA Konsensus-Statement publiziert](#)
[Patientenbroschüre informiert über Vorhofflimmern](#)
[OCEAN Studie startet in Deutschland](#)
[Zentren für SMART-MI-DZHK9 Studie gesucht](#)
[Studien | Publikationen | Termine](#)
[Impressum](#)

März 2018

Sehr geehrte Mitglieder und Partner des AFNET,

das AFNET und die European Heart Rhythm Association (EHRA) haben ihr sechstes gemeinsames Konsensus-Statement zur Behandlung von Vorhofflimmern veröffentlicht. Im Rahmen der AFNET/EHRA Konsensuskonferenz im Januar 2017 hatten über 70 internationale Vorhofflimmer-spezialisten neue Ansätze für die Vorhofflimmertherapie erarbeitet. Die Publikation ist nun im EUROPACE Journal erschienen. Eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse lesen Sie in diesem Newsletter.

Die aktualisierte Auflage der AFNET Patientenbroschüre ist ab sofort in der Geschäftsstelle erhältlich. In diesem Newsletter stellen wir Ihnen die Broschüre, mit der das AFNET zu einer unabhängigen Aufklärung über Vorhofflimmern beiträgt, kurz vor. Wir freuen uns, wenn diese Broschüre auch künftig bei der Aufklärung der Patienten hilfreich zur Seite stehen würde. Mitgliederpraxen und -kliniken des Kompetenznetzes Vorhofflimmern e.V., erhalten einen kostenlosen Vorrat.

Im März veranstaltet die European Heart Rhythm Association in Barcelona erstmals den EHRA Kongress, der von nun an jährlich stattfindet und den bisherigen Europace Kongress ersetzt. Auf dem EHRA Kongress werden die Ergebnisse der AXAFA – AFNET 5 Studie im Rahmen einer Late Breaking Science Session präsentiert. Außerdem gibt es dort ein Symposium zur NOAH – AFNET 6 Studie.

Anfang April findet in Mannheim die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) statt. Die Termine der AFNET Veranstaltungen dort entnehmen Sie dem Kalender in diesem Newsletter. In der Mitglieder-versammlung des Kompetenznetzes Vorhofflimmern e.V., die am 5. April in

Mannheim stattfindet, werden Vorstand und Lenkungsausschuss des AFNET neu gewählt.



Mit herzlichen Grüßen
Ihr Michael Näbauer
AFNET Vorstand

Ergebnisse der 6. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz publiziert

Neue Ansätze zur Behandlung von Vorhofflimmern wurden von den Teilnehmern der sechsten AFNET/EHRA Konsensuskonferenz erarbeitet. Das vom Kompetenznetz Vorhofflimmern (AFNET) und der European Heart Rhythm Association (EHRA) zusammengerufene internationale Expertengremium aus 62 Vorhofflimmerspezialisten und 13 Industrievertretern hatte Anfang 2017 im European Heart House in Südfrankreich getagt und dort innovative Ideen für eine bessere Behandlung von Vorhofflimmern entwickelt. Diese wurden nun in einem Konsensus-Statement in der Zeitschrift Europace veröffentlicht.



Die in dem Konsensus-Statement publizierten Empfehlungen wurden in einer zweitägigen Expertenkonferenz erarbeitet. (Bild: AFNET)

Die Vorschläge der Experten umfassen neue Ansätze für Screening und Diagnose, integrierte Versorgung der Patienten, innovative Lösungen für die Behandlung schwieriger Fälle sowie Verbesserungen in der Schlaganfallprävention, der Frequenzkontrolle und der rhythmuserhaltenden Therapie.

Neue Wege zur Erkennung von Vorhofflimmern

Neben dem 12-Kanal-EKG beim Arzt gibt es heutzutage vielfältige technische

Möglichkeiten, Vorhofflimmern aufzuzeichnen. Mit handlichen Ereignisrekordern oder Smartphone-Apps oder durch öffentliche Screening-Programme wird immer mehr Vorhofflimmern entdeckt, teils auch subklinische Formen oder sehr seltene Episoden. Allerdings ist bisher nicht klar, ob alle der auf diese Weise identifizierten Vorhofflimmerpatienten dasselbe Schlaganfallrisiko haben und dieselbe Therapie benötigen wie Patienten mit EKG-diagnostiziertem Vorhofflimmern. Um diese Fragen zu klären, sind weitere Studien erforderlich.

Smartphone Apps erleichtern integrierte Versorgung

Die Autoren empfehlen eine integrierte und patientenzentrierte Versorgung, bei der die Patienten in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden. Technische Geräte, Smartphone-Anwendungen und Informationsportale können dabei helfen. So hat beispielsweise das Forschungskonsortium CATCH ME (EU Horizon 2020, Fördernummer 633196), das an der Konferenz beteiligt war, Smartphone-Apps entwickelt, die die Kommunikation zwischen Arzt und Patient unterstützen (<http://www.escardio.org/AF-apps>).

Interdisziplinäre Teams behandeln schwieriger Fälle

In speziellen Fällen schlagen die Autoren eine Behandlung durch sogenannte AF Heart Teams vor. Dies sind interdisziplinäre Ärzte-Teams, die bei besonders schwierigen Patienten gemeinsam Behandlungsentscheidungen treffen. Ein solches Team ist immer dann sinnvoll, wenn entweder die rhythmuserhaltende Therapie schwierig ist, zum Beispiel nach einer erfolglosen Katheterablation, oder die Schlaganfallprävention Probleme bereitet, zum Beispiel bei Patienten mit einem hohen Blutungsrisiko. Welche Fachrichtungen an dem Team beteiligt sind, richtet sich jeweils nach dem speziellen Fall.

Maßgeschneiderte Schlaganfallprävention

Die Autoren diskutierten aktuelle Forschungsfragen zur Schlaganfallprävention und erarbeiteten Lösungsansätze zur Verbesserung der Sicherheit der Patienten. Biomarker können Hinweise auf zugrundeliegende Erkrankungen und damit auf das Schlaganfallrisiko liefern. Mit neuartigen Risiko-Scores auf der Basis solcher Biomarker lässt sich die Auswahl der Patienten, die eine Antikoagulation benötigen, optimieren. Nach einer Katheterablation könnten digitale Geräte den Herzrhythmus überwachen, um ein eventuelles Wiederauftreten von Vorhofflimmern zweifelsfrei nachzuweisen. Nach einer Hirnblutung könnten verbesserte Bildgebungsverfahren helfen, das Risiko für eine erneute Blutung zu klären. Beim Vorhofohrverschluss werden die Ergebnisse laufender Studien erwartet, um Information über die Langzeiteffizienz und über Komplikationen zu erhalten und um die Frage zu klären, wie lang eine Antikoagulation nach der Okkluder-Implantation fortgeführt werden muss.

Verbesserte Frequenzregulierung

Eine Behandlung mit frequenzregulierenden Medikamenten wird zwar bei der Mehrzahl aller Vorhofflimmerpatienten routinemäßig durchgeführt. Allerdings sind manche Aspekte der Frequenzregulierung, zum Beispiel die Auswahl und die Kombination von Medikamenten, noch nicht genügend durch wissenschaftliche Studien untermauert. Die Experten haben solche offenen Forschungsfragen identifiziert und diskutiert.

Individualisierte rhythmuserhaltende Behandlung

Antiarrhythmische Medikamente oder Katheterablationen sind bei manchen Patienten sehr wirksam, während sie bei anderen versagen. Ob der Sinusrhythmus sich wiederherstellen und dauerhaft erhalten lässt, hängt von zahlreichen Faktoren ab, die die Vorhofmuskulatur schädigen, zum Beispiel Übergewicht, Bewegungsmangel, Bluthochdruck, Herzschwäche oder Schlafapnoe. Diese Faktoren werden aber bisher nur unzureichend erfasst. Um den Erfolg von rhythmuserhaltenden Therapien zu verbessern, schlagen die Autoren deshalb einen personalisierten Behandlungsansatz vor: Die individuelle Schädigung der Vorhöfe wird anhand spezieller Marker beurteilt. Damit werden unterschiedliche Typen von Vorhofflimmern definiert, die unterschiedliche Behandlungsmethoden erfordern.

AFNET und EHRA planen eine weitere Expertentagung dieser Art, die 7. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz.

Publikation:

Kotecha D et al. Europace. 2018 Jan 2. doi: 10.1093/europace/eux318.

Neue Patientenbroschüre informiert über Vorhofflimmern

Die Patientenbroschüre „Vorhofflimmern – Herz aus dem Takt“ des AFNET ist ab sofort in einer aktualisierten Neufassung erhältlich. In der Broschüre informieren führende deutsche Herzspezialisten patientengerecht und auf dem neuesten Stand der Wissenschaft über die Volkskrankheit Vorhofflimmern und ihre Behandlungsmöglichkeiten.

Die Behandlungsmethoden bei Vorhofflimmern sind vielfältig und werden ständig weiter entwickelt. Trotz der beachtlichen Fortschritte in den vergangenen Jahren sterben aber immer noch viele Menschen an den Folgen von Vorhofflimmern. Häufig wird die Rhythmusstörung nicht rechtzeitig bemerkt, sondern fällt erst auf, wenn der Patient bereits einen Schlaganfall erlitten hat. Um solche schweren Komplikationen zu verhindern, ist es entscheidend, Vorhofflimmern frühzeitig zu erkennen und konsequent zu behandeln. Dabei soll die Broschüre helfen.



„Durch patientengerechte Aufklärung wollen wir das Bewusstsein für diese keineswegs harmlose Rhythmusstörung schärfen und verdeutlichen, wie wichtig eine individuell abgestimmte Therapie ist. Neuere Studien haben auch gezeigt, dass eine Behandlung umso erfolgreicher ist, je besser der Patient über seine Krankheit und die Behandlungsmöglichkeiten informiert ist. Wir hoffen, dass wir mit dieser Broschüre zu einer optimalen Behandlung beitragen können.“ erklärt AFNET Vorstandsmitglied Prof. Andreas Goette.

In der Broschüre wird auf mehr als 50 Seiten allgemeinverständlich erklärt, was Betroffene über Vorhofflimmern wissen sollten: Wie erkennt der Arzt Vorhofflimmern? Welche Gefahren birgt es? Was kann man tun, um das Schlaganfallrisiko zu senken? Und wie lässt sich der normale Herzrhythmus wiederherstellen? Es werden unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten erläutert, wobei die Autoren auch auf aktuelle Neuentwicklungen eingehen.

Die erste Auflage dieser Broschüre erschien im Jahr 2005, aktualisierte Fassungen 2010 und 2013. Neue Forschungsergebnisse haben seitdem zu einem besseren Verständnis der Rhythmusstörung beigetragen und dazu geführt, dass die Methoden zur Diagnostik und Behandlung weiterentwickelt wurden. So wurden beispielsweise Neuerungen bei den Blutgerinnungshemmern, aktuelle Techniken zur mobilen Rhythmusüberwachung und ein eigenes Kapitel zum Vorhofohrverschluss in die Broschüre aufgenommen.

Die neue Broschüre kann ab sofort in gedruckter Form zum Preis von 4,00 € bestellt oder kostenlos als pdf-Datei heruntergeladen werden, siehe <http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/vorhofflimmern/broschuere-vorhofflimmern-herz-aus-dem-takt>.

OCEAN Studie startet in Deutschland

Eine Katheterablation kann Vorhofflimmern beseitigen oder zumindest substanzial reduzieren. Aber wird mit der Verminderung des Vorhofflimmerns auch das Schlaganfallrisiko herabgesetzt? Sollte dies der Fall sein, dann könnten Patienten nach einer erfolgreichen Ablation möglicherweise die sonst lebenslang notwendige orale Antikoagulation absetzen. Diese Frage wird zurzeit in der internationalen klinischen Studie mit dem Titel Optimal Anticoagulation for Enhanced Risk Patients Post-Catheter Ablation for Atrial Fibrillation Trial (OCEAN) untersucht, an der das AFNET beteiligt ist.



Die OCEAN Studie ist eine Investigator-initiierte, prospektive, unverblindete, randomisierte, kontrollierte Phase 4 Studie, in der zwei medizinische Ansätze zur Verhinderung von Schlaganfällen nach erfolgreicher Ablation verglichen werden. Die Patienten, deren Vorhofflimmern durch Ablation erfolgreich behandelt wurde, erhalten entweder eine orale Antikoagulationstherapie mit Rivaroxaban oder eine Behandlung mit einem Thrombozytenaggregationshemmer (ASS).

Der primäre Endpunkt der Studie setzt sich zusammen aus Schlaganfall, systemischer Embolie und stillem zerebralem Infarkt, der bei der zerebralen Magnetresonanztomographie (MRT) detektiert wird.

Die Studie wird unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. David H. Birnie, Kanada, Prof. Atul Verma, Kanada, und Prof. Gerhard Hindricks vom Herzzentrum Leipzig als Studienleiter für Deutschland durchgeführt. Der Sponsor im rechtlichen Sinn ist die Ottawa Heart Institute Research Corporation (OHIRC) mit dem AFNET als rechtlichem Vertreter des Sponsors in Europa.

Die OCEAN Studie wird in sieben Ländern auf vier Kontinenten durchgeführt und soll insgesamt mehr als 1500 Patienten einschließen, 375 davon in Deutschland. Seit 2016 wurden in Kanada und China bereits über 200 Patienten eingeschlossen. In Deutschland startet die Patientenrekrutierung in diesen Tagen. Die ersten Zentren wurden im Februar für den Patienteneinschluss geöffnet. In Belgien, Großbritannien, Australien und Israel wird die Studie zurzeit vorbereitet.

<http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschung/klinische-studien/ocean>

ClinicalTrials.gov: NCT02168829, EudraCT-Nr.: 2016-002353-38

Zentren für SMART-MI-DZHK9 Studie gesucht

Nach einem Herzinfarkt haben Patienten noch Jahre später ein erhöhtes Risiko, am plötzlichen Herztod zu sterben. Dies gilt nicht nur für diejenigen, deren Herz durch den Infarkt sehr stark geschädigt wurde, sondern auch für viele, bei denen die Pumpfunktion nur mäßig eingeschränkt ist. Studien belegen, dass Störungen des autonomen Nervensystems bei Patienten nach Herzinfarkt mit einem erhöhten Risiko für lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen einhergehen. Forscher des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) aus München haben EKG-basierte Risikoprädiktoren entwickelt, die Funktionsstörungen des sympathischen und vagalen autonomen Nervensystem sensitiv erfassen, und untersuchen diese Hochrisikogruppe seit Mai 2016 in der SMART-MI-DZHK9 Studie.



Der Hälfte der 400 Hochrisikopatienten wird ein implantierbarer kardialer Monitor (ICM = insertable cardiac monitor) eingesetzt, mit dem die Ärzte Vorläufer lebensbedrohlicher Rhythmusstörungen telemetrisch erfassen können. Die andere Hälfte der Patienten dient als Kontrollgruppe. Die SMART-MI Studie soll zeigen, ob die implantierten Herzmonitore in der Lage sind, bei Postinfarkt-Patienten zuverlässig die Vorboten von drohenden Komplikationen wie gefährlichen Rhythmusstörungen anzuzeigen und ob sich dadurch deren Überlebenschancen verbessern.

Das DZHK, mit dem das AFNET eng kooperiert, sucht noch Zentren, die Patienten in die SMART-MI Studie einschließen. Voraussetzung für die Teilnahme ist Erfahrung mit der Implantation kardialer Monitore. Interessierte Kardiologen, die an der Studie teilnehmen möchten, können sich an die AFNET Geschäftsstelle oder ans DZHK wenden oder direkt an smart-mi@med.uni-muenchen.de.

Das DZHK, mit dem das AFNET eng kooperiert, sucht noch Zentren, die Patienten in die SMART-MI Studie einschließen. Voraussetzung für die Teilnahme ist Erfahrung mit der Implantation kardialer Monitore. Interessierte Kardiologen, die an der Studie teilnehmen möchten, können sich an die AFNET Geschäftsstelle oder ans DZHK wenden oder direkt an smart-mi@med.uni-muenchen.de.

Website der Studie: <https://smart-mi.dzhk.de/>
ClinicalTrials.gov: NCT02594488

Studien

NOAH – AFNET 6 Studie
AXADIA – AFNET 8 Studie
OCEAN Studie

Für diese Studien werden weitere Patienten und weitere Studienzentren gesucht. Als Arzt können Sie bei entsprechender Qualifikation an den Studien mitwirken.

Kontakt: info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de, Tel: +49 251 980 1340

Publikationen

Kotecha D et al. Integrating new approaches to atrial fibrillation management: the 6th AFNET/EHRA Consensus Conference.

Europace. 2018 Jan 2. [doi: 10.1093/europace/eux318](https://doi.org/10.1093/europace/eux318).

Verma A et al. The Optimal Anti-Coagulation for Enhanced-Risk Patients Post-Catheter Ablation for Atrial Fibrillation (OCEAN) trial.

Am Heart J. 2018 Mar;197:124-132. [doi: 10.1016/j.ahj.2017.12.007](https://doi.org/10.1016/j.ahj.2017.12.007).

Termine

18.-20.03.2018 EHRA Congress, Barcelona

- 18.03.2018, 16:00 - 18:00 OCEAN Investigator Meeting (geschlossene Veranstaltung, persönliche Einladung)
- 19.03.2018, 12:45-13:45 Satellite Symposium "Challenges and current insights for the management of atrial high rate episodes", darin "The NOAH – AFNET 6 study: design and update", A Goette
- 20.03.2018, 8:30-10:00 Late-Breaking Science Session, darin "Apixaban in patients undergoing atrial fibrillation ablation (AXAFA – AFNET 5 trial)", P Kirchhof

04.-07.04.2018 DGK Jahrestagung, Mannheim

- 05.04.2018, 14:30 - 16:00 Mitgliederversammlung des Kompetenznetzes Vorhofflimmern e.V. (geschlossene Veranstaltung, persönliche Einladung)
- 06.04.2018, 8:30 - 10:00 Wissenschaftliche Sitzung "Aktuelle Registerdaten zum Vorhofflimmern", darin: "Das AFNET-EORP Register für Vorhofflimmern", M Näbauer
- 06.04.2018, 10:00 - 11:30 NOAH – AFNET 6 Präfarzttreffen (geschlossene Veranstaltung, persönliche Einladung)
- 06.04.2018, 11:30 - 13:00 Wissenschaftliche Sitzung "Clinical Trials", darin: "Was bestimmt die Prognose von AF Patienten? Ergebnisse aus AFNET Registern", M Näbauer, und "Periprozedurale Antikoagulation bei AF Ablation? Ergebnisse der AXAFA Studie", P Kirchhof
- 06.04.2018, 16:00 - 18:00 Closure AF Präfarzttreffen (geschlossene Veranstaltung, persönliche Einladung)

Besuchen Sie uns auch am Gemeinschaftsstand der kardiologischen Kompetenznetze und des DZHK: Congress Center Rosengarten, Ebene 1 Foyer, Stand Nr. 104

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. wird teilweise gefördert vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK) und kooperiert mit diesem.

Gefördert vom



Impressum

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET)
Mendelstr. 11, 48149 Münster, Tel/Fax: 0251 980 1340/1349
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
<http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de>

Amtsgericht Münster
Vereinsregister-Nummer VR 5003

Vertreten durch
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof

Redaktion, verantwortlich für den Inhalt nach §55 RStV
Dr. rer. nat. Angelika Leute, Sternenbergr 40, 42279 Wuppertal

Vorstand
Prof. Dr. med. Andreas Goette, Paderborn
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Birmingham, UK (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Michael Näbauer, München (Schatzmeister)
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Schotten, Maastricht, NL

Geschäftsführung
Dr. rer. nat. Thomas Weiß

Der Newsletter als pdf-Datei
<http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/presse/newsletter>

Falls Sie diesen Newsletter nicht weiter erhalten wollen, wenden Sie sich bitte an info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de

Inhalt

[Neuer Vorstand und Lenkungsausschuss](#)

[AXAFA Studienergebnisse](#)

[NOAH Prüfarzttreffen](#)

[CATCH ME Konsortium Meeting](#)

[CLOSURE-AF Studienstart](#)

[Studien | Publikationen | Termine](#)

[Impressum](#)

Mai 2018

Sehr geehrte Mitglieder und Partner des AFNET,

der Vorstand und der Lenkungsausschuss des AFNET wurden in der Mitgliederversammlung am 5. April in Mannheim neu gewählt. Wer den beiden Leitungsgremien nun angehört, lesen Sie in diesem Newsletter. Als Mitglied des neuen und alten Vorstands freue ich mich, die Zukunft des AFNET weiter mitgestalten zu dürfen, und danke allen Mitgliedern für ihr Vertrauen.

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. hat sich in den vergangenen Jahren zu einer international tätigen akademischen Forschungsorganisation entwickelt. Wesentlich zum Erfolg beigetragen hat die Förderung unserer großen klinischen Studien und Register durch das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) im Rahmen einer einzigartigen Kooperation. Die AXAFA – AFNET 5 Studie wurde bereits abgeschlossen und publiziert, und die Ergebnisse wurden von der Fachwelt mit großem Interesse aufgenommen. Wir sind zuversichtlich, dass die noch laufenden Studien EAST – AFNET 4 und NOAH – AFNET 6 sowie das AFNET-EORP Register in den kommenden Jahren ebenfalls wertvolle Ergebnisse liefern werden. Unser Ziel ist es, die Partnerschaft mit dem DZHK, auf die wir sehr stolz sind, weiter fortzusetzen.

In diesem Newsletter informieren wir Sie über die Ergebnisse der AXAFA – AFNET 5 Studie. Außerdem berichten wir über das 3-Jahres-Meeting des CATCH ME Konsortiums und über ein Prüfarzttreffen der NOAH – AFNET 6 Studie und stellen Ihnen die vor kurzem gestartete CLOSURE-AF – DZHK 16 Studie vor, an der das AFNET beteiligt ist.



Mit herzlichen Grüßen
Ihr Ulrich Schotten
AFNET Vorstand

AFNET wählt neuen Vorstand und Lenkungsausschuss

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. hat in seiner Mitgliederversammlung am 5. April 2018 in Mannheim den Vorstand für die Amtsperiode 2018 bis 2021 gewählt. Der neue und alte Vorsitzende ist Prof. Paulus Kirchhof, Universität Birmingham, der dem Vorstand seit 2012 angehört. Prof. Andreas Goette, St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn, und Prof. Ulrich Schotten, Universität Maastricht, die seit 2015 im Vorstand sind, wurden im Amt bestätigt. Das Amt des Schatzmeisters hat Prof. Schotten übernommen. Neu in den Vorstand gewählt wurde Prof. Stephan Willems, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Der bisherige Schatzmeister Prof. Näbauer ist nach sechs Jahren erfolgreicher Vorstandsarbeit ausgeschieden. Er wird die Arbeit des AFNET weiterhin als Mitglieder des Lenkungsausschusses mitgestalten.

Auch der Lenkungsausschuss des AFNET wurde neu gewählt für die Amtsperiode 2018 bis 2022. Der Lenkungsausschuss ist eines der wichtigsten wissenschaftlichen Beratungsgremien des AFNET. Er umfasst neben dem Vorstand, dem Geschäftsführer Dr. Thomas Weiß und dem Beiratsvorsitzenden Prof. Günter Breithardt (ständiger Gast) noch weitere Mitglieder. In den Lenkungsausschuss gewählt wurden die folgenden Personen:

- Prof. Lars Eckardt (Universitätsklinikum Münster)
- PD Dr. Karl Georg Häusler (Charité Berlin)
- Prof. Gerd Hindricks (Herzzentrum Leipzig)
- Prof. Ingo Kutschka (Universitätsmedizin Göttingen)
- Prof. Thorsten Lewalter (Internistisches Klinikum München Süd)
- Prof. Michael Näbauer (Universitätsklinikum München-Großhadern)
- Prof. Ursula Ravens (Universitäts-Herzzentrum Freiburg)
- Prof. Renate Schnabel (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)
- Prof. Dierk Thomas (Universitätsklinikum Heidelberg)
- Prof. Reza Wakili (Universitätsklinikum Essen)

Die bisherigen Lenkungsausschussmitglieder Prof. Thomas Meinertz, Prof. Michael Oeff, Prof. Thomas Rostock, Prof. Gerhard Steinbeck und Prof. Karl Wegscheider sind nicht wieder angetreten. Neu im Lenkungsausschuss sind Prof. Hindricks, Prof. Kutschka, Prof. Schnabel, Prof. Thomas und Prof. Wakili.

„Mit der Neuwahl hat das AFNET seine Leitungsgremien verjüngt und setzt damit auf Kontinuität und Erneuerung. Wir freuen uns über das Vertrauen der Mitglieder und werden alles tun, um das AFNET in den nächsten Jahren erfolgreich weiterzuführen.“ erklären die Vorstandmitglieder.

Der Vorstandsvorsitzende Prof. Kirchhof gehört seit 2003 dem Lenkungsausschuss an und hat das Kompetenznetz Vorhofflimmern von Anfang an mit aufgebaut. Als Leiter der internationalen Studien EAST – AFNET 4 und AXAFA – AFNET 5 und NOAH – AFNET 6 legt er in der Vorstandsarbeit seinen Schwerpunkt auf die klinische Forschung. Darüber hinaus engagiert er sich für wissenschaftliche Kooperationen auf internationaler Ebene, zum Beispiel als Hauptinitiator der alle zwei Jahre stattfindenden AFNET/EHRA Konsensuskonferenzen.

Prof. Goette arbeitet ebenfalls seit 2003 im Lenkungsausschuss des AFNET. In seiner wissenschaftlichen Tätigkeit verbindet er klinische und grundlagenorientierte Forschung. Er war wissenschaftlicher Leiter der seit 2012 abgeschlossenen ANTIPAF – AFNET 2 Studie und führt basiswissenschaftliche Projekte zur Erforschung der Mechanismen von Vorhofflimmern durch.

Der Physiologe und Arzt Prof. Schotten, der dem AFNET Lenkungsausschuss ebenfalls von Anfang an angehört, ist Spezialist für die grundlagennahe Erforschung der Pathophysiologie des Vorhofflimmerns. Auf diesem Gebiet ist er in verschiedenen internationalen Großprojekten aktiv.

Das neue Vorstandsmitglied Prof. Willems hat bereits als wissenschaftlicher Studienleiter der abgeschlossenen Gap-AF – AFNET 1 Studie im Kompetenznetz Vorhofflimmern mitgearbeitet. Als Direktor der Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist er Experte für die interventionelle Behandlung von Herzrhythmusstörungen, insbesondere die Katheterablation von Vorhofflimmern. Seine Erfahrung in der klinischen Forschung auf diesem Gebiet bringt er nun in die Vorstandsarbeit ein.



Der neue AFNET Vorstand (v.l.n.r.): Prof. Ulrich Schotten, Prof. Stephan Willems, Prof. Paulus Kirchhof, Prof. Andreas Goette. (Bild: Leute/AFNET)



Der neue AFNET Lenkungsausschuss (v.l.n.r.): Prof. Günter Breithardt, Prof. Dierk Thomas, Prof. Ursula Ravens, Prof. Ulrich Schotten, Prof. Reza Wakili, Prof. Stephan Willems, PD Dr. Karl Georg Häusler, Prof. Paulus Kirchhof, Prof. Renate Schnabel, Prof. Andreas Goette, Prof. Thorsten Lewalter; nicht abgebildet: Prof. Lars Eckardt, Prof. Gerd Hindricks, Prof. Ingo Kutschka, Prof. Michael Näbauer, Dr. Thomas Weiß. (Bild: Leute/AFNET)

Vorstand ernennt Ehrenmitglieder

Im Rahmen der Mitgliederversammlung wurden die ehemaligen Vorstandsmitglieder Prof. Ursula Ravens, Prof. Günter Breithardt, Prof. Peter Hanrath und Prof. Gerhard Steinbeck zu Ehrenmitgliedern des AFNET ernannt. Der amtierende Vorstandsvorsitzende Prof. Kirchhof überreichte ihnen je eine Urkunde und ein kleines Geschenk zum Dank für ihr langjähriges Engagement im AFNET. In Abwesenheit geehrt wurden die ausgeschiedenen Lenkungsausschussmitglieder Prof. Thomas Meinertz, auch früheres Vorstandsmitglied, sowie Prof. Michael Oeff und Prof. Karl Wegscheider.

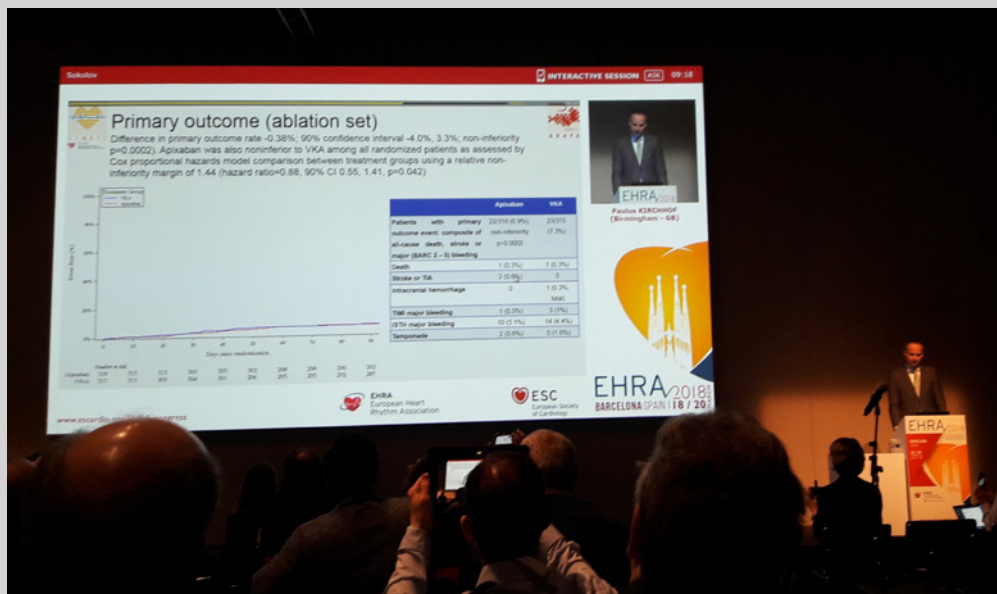


Prof. Kirchhof überreicht die Ehrenmitgliedschaftsurkunde an Prof. Hanrath, der in den Anfangsjahren des AFNET als Mitglied des Gründungsvorstands

den Forschungsbereich Pathophysiologie geleitet hat. (Bild: Leute/AFNET)

AXAFA – AFNET 5 Studienergebnisse vorgestellt

Die Weiterführung der Antikoagulation mit Apixaban während und nach einer Vorhofflimmerablation erhöht nicht das Risiko für Schlaganfälle oder Blutungen im Vergleich zu Vitamin K Antagonisten und könnte sich positiv auf die kognitive Funktion auswirken. Dies sind die wesentlichen Erkenntnisse aus der AXAFA – AFNET 5 Studie. Die Ergebnisse wurden vor kurzem im European Heart Journal publiziert und beim EHRA Congress in Barcelona sowie bei der DGK Jahrestagung in Mannheim präsentiert.



Prof. Kirchhof präsentierte die Ergebnisse der AXAFA – AFNET 5 Studie in einer Late-breaking Trials Session beim EHRA Congress 2018 in Barcelona. (Bild: Blank/AFNET)

Die Katheterablation wird bei symptomatischem Vorhofflimmern zunehmend angewandt, aber das Verfahren setzt die Patienten einem gewissen Risiko für Schlaganfälle, Blutungen und klinisch stumme akute Hirnläsionen aus. Um die optimale Antikoagulationstherapie für Patienten, die sich einer Vorhofflimmerablation unterziehen, zu bestimmen, hat das AFNET in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) die prospektive, verblindete, offene, randomisierte, multizentrische, AXAFA – AFNET 5 Studie durchgeführt.

633 Patienten mit Vorhofflimmern und zusätzlichen Risikofaktoren für Schlaganfall wurden in Europa und den USA mit fortgesetztem Apixaban oder VKA behandelt. Das mittlere Alter lag bei 64 Jahren, was vier Jahre höher ist als in anderen Studien zur Vorhofflimmerablation. Die Blutungsrate war halb so hoch wie erwartet: 22 Patienten erlitten Komplikationen unter Apixaban und 23 unter VKA. Die Schlaganfallrate war auffallend niedrig: in der Studie wurden nur zwei Ereignisse beobachtet (0,3 %). Zusätzlich wurden sieben

Fälle von Perikardtamponade – zwei unter Apixaban und fünf unter VKA – mit Drainage behandelt, ohne dass die Gabe eines Antidots nötig war.

AXAFA – AFNET 5 belegt, dass die Weiterführung einer NOAK Therapie während der Ablation sicher ist. Dies untermauert die Erkenntnisse aus früheren Studien und zeigt, dass die Sicherheit dieses Behandlungsansatzes auch für ältere Patienten mit Schlaganfallrisiko gilt. Der Typ des VKA und das angewandte Katheterablationsverfahren wurden von den lokalen Studienärzten ausgewählt, so dass verschiedene Substanzen und Verfahren zum Einsatz kamen. Das verdeutlicht, dass die Ergebnisse zur fortgeführten Antikoagulation für unterschiedliche klinische Praktiken anwendbar sind.

Mit dem Montreal Cognitive Assessment Test fanden die Wissenschaftler in beiden Studiengruppen eine kleine aber statistisch signifikante Verbesserung der kognitiven Funktion am Ende der Studie. Der Studienleiter Prof. Paulus Kirchhof erklärt: „Dies ist die erste randomisierte Studie, die zeigt, dass die kognitive Funktion sich nach der Vorhofflimmerablation verbessert. Möglicherweise ist das durch die fortgeführte Antikoagulation bedingt, obwohl wir das nicht ausdrücklich untersucht haben.“

Eine weitere Besonderheit der Studie ist der Einsatz der Magnetresonanztomographie (MRT) des Gehirns bei mehr als der Hälfte der Patienten innerhalb von 48 Stunden nach der Ablation, um verfahrensbezogene akute ischämische Hirnläsionen zu quantifizieren. Das Ergebnis der Hirn MRT Substudie zeigt, dass etwa ein Viertel der Ablationspatienten kleine, klinisch stumme akute Hirnläsionen hat, wobei zwischen den beiden Studiengruppen kein signifikanter Unterschied besteht. Solche Hirnläsionen sind übrigens nicht spezifisch für die Vorhofflimmerablation, sondern treten auch bei anderen Eingriffen auf. Prof. Kirchhof ist sicher: „Weitere Forschung ist nötig, um die akuten Hirnläsionen zu reduzieren.“

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) hat die AXAFA – AFNET 5 Studie initiiert und durchgeführt. Die Studie wurde teilweise vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) gefördert. Finanzielle Unterstützung wurde von Bristol-Myers Squibb und Pfizer zur Verfügung gestellt.

AXAFA Website: www.axafa.af-net.eu

Kirchhof P, et al. Apixaban in patients at risk of stroke undergoing atrial fibrillation ablation. Eur Heart J. March 2018. doi: 10.1093/eurheartj/ehy176.

NOAH – AFNET 6 Prüfarzttreffen

Während der DGK Jahrestagung fand in Mannheim ein Prüfarzttreffen der NOAH – AFNET 6 Studie mit rund 30 Teilnehmern aus dem deutschsprachigen Raum statt. Die 2016 gestartete NOAH – AFNET 6 Studie wird durchgeführt, um herauszufinden, ob Patienten mit atrialen Hochfrequenzepisoden (AHRE), aber ohne im EKG dokumentiertes Vorhofflimmern, von einer oralen Antikoagulation mit dem Wirkstoff Edoxaban profitieren oder nicht.

In dem Treffen informierten die Studienleitung und das Management-Team über den aktuellen Stand und den medizinischen Hintergrund der Studie. 137 Zentren in 13 europäischen Ländern sind für den Patienteneinschluss geöffnet. Rund 500 Patienten sind mittlerweile eingeschlossen, davon etwa die Hälfte aus Deutschland. Um die Einschlusszahlen weiter zu steigern, ging es in dem Treffen hauptsächlich darum, die Prüfarzte und ihre Teams bei der Patientenrekrutierung zu unterstützen, zum Beispiel mit praktischen Tipps zum Patientenscreening in der Klinik oder Praxis und zur Durchführung des Informationsgesprächs vor dem Einschluss eines Patienten in die Studie.

Prof. Andreas Goette berichtete über aktuelle Erkenntnisse zum Management von Patienten mit AHRE. Derzeit kursieren eine Reihe von Positionspapieren mit unterschiedlichen Empfehlungen zur Antikoagulation bei AHRE. Diese werden kritisch gesehen, da wissenschaftliche Belege bislang fehlen, so dass die Frage, ob den Patienten mit AHRE eine orale Antikoagulation tatsächlich nützt, nach wie vor offen ist. Die europäischen Leitlinien sehen deshalb vorerst keine Antikoagulation vor, sondern empfehlen, die betroffenen Patienten in laufende Studien wie zum Beispiel NOAH – AFNET 6 einzuschließen.

Für die Teilnahme an der NOAH – AFNET 6 Studie werden noch weitere Zentren gesucht. Ärzte mit entsprechender Qualifikation, die Interesse an einer Teilnahme haben, können sich an die AFNET Geschäftsstelle wenden. Kardiologische Praxen haben die Wahl, entweder als eigenes Studienzentrum selbst Patienten einzuschließen oder geeignete Patienten an eine teilnehmende Klinik zu überweisen.

CATCH ME Konsortium Meeting

Das europäische Forschungskonsortium CATCH ME, an dem das AFNET beteiligt ist, hat im März sein Dreijahrestreffen veranstaltet. Ausgerichtet wurde es von der Universität Barcelona. Das zweitägige Meeting diente dazu, die einzelnen Arbeitspakete des Großprojektes und die bisher erzielten Ergebnisse im Detail zu besprechen und die anstehenden Aufgaben für das kommende letzte Jahr der Projektlaufzeit zu planen. Außerdem wurden wichtige Errungenschaften der vergangenen drei Jahre vorgestellt und diskutiert, darunter die Studien MunichBREW und AXAFA – AFNET 5 sowie die CATCH ME Apps.

CATCH ME steht für “Characterizing Atrial fibrillation by Translating its Causes into Health Modifiers in the Elderly”. Das von der Europäischen Union im Rahmen des Forschungsprogramms Horizon 2020 finanzierte Projekt zielt darauf ab, die Prävention und Therapie von Vorhofflimmern zu optimieren. Ein besseres Verständnis der Einflussfaktoren, die zu Vorhofflimmern führen (zum Beispiel Genvarianten, Medikamente, Lebensstil), soll die Basis für individualisierte Therapien bilden. <http://www.catch-me.info/>



Die Teilnehmer des CATCH ME Meetings, das in Montserrat nahe Barcelona stattfand. (Bild: Eduard Guasch)

Vorhofohrverschluss: CLOSURE-AF – DZHK 16 Studie gestartet

Patienten mit Vorhofflimmern benötigen in der Regel eine gerinnungshemmende Therapie, um Schlaganfälle zu verhindern. Dafür stehen verschiedene Medikamente zur oralen Antikoagulation zur Verfügung. Bei manchen Patienten, die unter oralen Antikoagulanzen ein hohes Blutungsrisiko aufweisen, stellt der Verschluss des linken Vorhofohrs eine mögliche therapeutische Alternative dar. Die im März 2018 gestartete CLOSURE-AF – DZHK 16 Studie (Left atrial appendage closure in patients with atrial fibrillation at high risk of stroke and bleeding compared to medical therapy: a prospective randomized clinical trial), an der das AFNET beteiligt ist, vergleicht den Katheter-basierten Vorhofohrverschluss mit einer medikamentösen Blutgerinnungshemmung.

Über 90 Prozent der Blutgerinnsel entstehen im linken Vorhofohr. Als Alternative zu den Blutgerinnungshemmern wurde ein Verfahren entwickelt, bei dem das linke Vorhofohr mit einer Art Mini-Schirm verschlossen wird, sodass von dort aus keine Blutgerinnsel mehr in das Gehirn oder den Körper gelangen können. Der Verschluss wird mithilfe eines Katheters platziert. Die Patienten müssen nach dem Eingriff nur noch so lange Blutverdünner einnehmen, bis der Verschluss eingeeilt ist.

Aktuelle wissenschaftliche Daten aus zwei kleineren Studien zeigen, dass Schlaganfälle mit einem Verschluss des linken Herzohres wirksam verhindert werden können. Es fehlen jedoch fundierte Daten zum Nutzen dieser Methode bei Hochrisiko-Patienten mit einem hohen Blutungsrisiko und einem hohen Schlaganfallrisiko. Die DZHK-Studie CLOSURE-AF vergleicht

deshalb den Nutzen des Verschlusses des linken Herzohrs mit der jeweils bestmöglichen medikamentösen Therapie bei dieser Hochrisikogruppe.

CLOSURE-AF ist die weltweit größte Studie zu dieser Fragestellung. Über 1.500 Patienten sollen in die Studie eingeschlossen werden, 17 DZHK-Zentren und 45 weitere Zentren in Deutschland beteiligen sich daran. Im März 2018 wurden die ersten Patienten in die Studie eingeschlossen. Die Rekrutierungsphase soll drei Jahre dauern, die Gesamtlaufzeit der Studie voraussichtlich fünf Jahre.

Die CLOSURE-AF Studie wird vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Ulf Landmesser, Charité CFB, Berlin, (Leiter der klinischen Prüfung) und den beiden Co-Studienleitern Prof. Ingo Eitel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Herzzentrum Lübeck, und PD Dr. Leif-Hendrik Boldt, Charité CVK, Berlin, durchgeführt. Das AFNET übernimmt das regulatorische Projektmanagement der Studie.

<https://closure-af.dzhk.de/>

ClinicalTrials.gov: NCT03463317

EudraCT-Nr.: 2017-000058-21



Studien

NOAH – AFNET 6 Studie

AXADIA – AFNET 8 Studie

OCEAN Studie

Für diese Studien werden weitere Patienten und weitere Studienzentren gesucht. Als Arzt können Sie bei entsprechender Qualifikation an den Studien mitwirken.

Kontakt: info@kompetenznetz-vorhofflammern.de, Tel: +49 251 980 1340

Publikationen

Kirchhof P, et al. Apixaban in patients at risk of stroke undergoing atrial fibrillation ablation. Eur Heart J. March 2018. [doi: 10.1093/eurheartj/ehy176](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy176).

Termine

25.-29.08.2018 ESC Congress, München

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. wird teilweise gefördert vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK) und kooperiert mit diesem.

Gefördert vom



Impressum

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET)
Mendelstr. 11, 48149 Münster, Tel/Fax: 0251 980 1340/1349
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
<http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de>

Amtsgericht Münster
Vereinsregister-Nummer VR 5003

Vertreten durch
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof

Redaktion, verantwortlich für den Inhalt nach §55 RStV
Dr. rer. nat. Angelika Leute, Sternenberg 40, 42279 Wuppertal

Vorstand
Prof. Dr. med. Andreas Goette, Paderborn
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Birmingham, UK (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Schotten, Maastricht, NL (Schatzmeister)
Prof. Dr. med. Stephan Willems, Hamburg

Geschäftsführung
Dr. rer. nat. Thomas Weiß

Der Newsletter als pdf-Datei
<http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/presse/newsletter>

Falls Sie diesen Newsletter nicht weiter erhalten wollen, wenden Sie sich bitte an info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de

Inhalt

[Positionspapier Detektion von Vorhofflimmern nach Schlaganfall](#)

[EAST – AFNET 4 und CABANA](#)

[AXADIA – AFNET 8](#)

[ENTRUST-AF PCI](#)

[AFNET Veranstaltungen beim ESC Kongress](#)

[Studien | Publikationen | Termine](#)

[Impressum](#)

August 2018

Sehr geehrte Mitglieder und Partner des AFNET,

Unerkanntes Vorhofflimmern ist eine häufige Ursache für Schlaganfälle. Nach einem bereits erlittenen Schlaganfall haben Patienten mit Vorhofflimmern ein besonders hohes Risiko für weitere Schlaganfälle. Um die Sekundärprophylaxe zu optimieren, hat eine interdisziplinäre Expertengruppe von Neurologen und Kardiologen es sich zur Aufgabe gemacht, die Detektion von Vorhofflimmern bei Schlaganfallpatienten zu verbessern. Über das vor kurzem veröffentlichte Positionspapier der Experten berichten wir in diesem Newsletter.

Die EAST – AFNET 4 Studie, die den Nutzen einer frühen rhythmuserhaltenden Behandlung testet, befindet sich zurzeit in der Nachbeobachtungsphase. Die Ergebnisse werden mit Spannung erwartet, nachdem nun CABANA, eine andere klinische Studie zur antiarrhythmischen Therapie, abgeschlossen und publiziert ist. Das Ergebnis der CABANA Studie, das wir in diesem Newsletter kurz zusammenfassen, zeigt auch, wie wichtig die Auswertung der klinischen Ereignisse über eine genügend lange Zeit ist.

Die 2017 gestartete AXADIA – AFNET 8 Studie überprüft die Antikoagulation bei nierenkranken Vorhofflimmerpatienten. Um genügend geeignete Teilnehmer für diese Studie zu finden, werden weitere Studienzentren gebraucht, die sich am Patienteneinschluss beteiligen. In diesem Newsletter stellen wir AXADIA – AFNET 8 noch einmal kurz vor und hoffen, einige Ärzte für die Mitwirkung an der Studie zu gewinnen.

ENTRUST-AF PCI ist eine aktuelle Studie zur antithrombotischen Therapie bei

Patienten mit Vorhofflimmern und Koronar-Stent. Das Kompetenznetz Vorhofflimmern, das an der Studie beteiligt ist, unterstützt in diesem Newsletter einen Aufruf der Studienleitung, der mithelfen soll, vorzeitige Studienabbrüche zu verhindern.

Beim Jahreskongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) Ende August in München wird das AFNET wieder einige Meetings im Rahmen der laufenden Studien durchführen, zu denen im Vorfeld persönlich eingeladen wurde. Ich freue mich darauf, dort viele von Ihnen zu treffen.



Mit herzlichen Grüßen
Ihr Stephan Willems
AFNET Vorstand

Positionspapier zur Detektion von Vorhofflimmern nach ischämischem Schlaganfall

Vorhofflimmern geht bekanntermaßen mit einem erhöhten Schlaganfallrisiko einher und bedingt schätzungsweise ein Fünftel aller ischämischen Schlaganfälle, wobei bei einem relevanten Teil der Schlaganfallpatienten erstmals ein sehr oft klinisch asymptomatisches und zumeist nur intermittierend bestehendes Vorhofflimmern festgestellt wird.

Für die medikamentöse Schlaganfallprävention ist der Nachweis eines Vorhofflimmerns relevant, da diese Patienten gemäß geltender Leitlinienempfehlungen eine orale Antikoagulation erhalten sollten, insofern keine relevante diesbezügliche Kontraindikation besteht. Schlaganfallpatienten ohne bekanntes Vorhofflimmern erhalten hingegen regelhaft eine Thrombozytenaggregationshemmung.

Die Arbeitsgemeinschaft „Herz und Hirn“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft e.V. (DSG) hat unter Federführung des Neurologen Prof. Karl Georg Häusler und der Kardiologen Prof. Rolf Wachter und Prof. Renate Schnabel ein Positionspapier zur Detektion von Vorhofflimmern nach ischämischem Schlaganfall erarbeitet, das in Zusammenarbeit mit der Stroke Unit Kommission der DSG und dem Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. erstellt wurde.

In dem unlängst in deutscher und englischer Sprache veröffentlichtem

Positionspapier geben 26 Experten einen Überblick über die Studienlage und die aktuellen Möglichkeiten der Detektion von Vorhofflimmern. Sie schlagen einen interdisziplinären Standard für eine strukturierte Rhythmusvisite auf der Stroke Unit sowie ein Stufenschema zum diagnostischen Einsatz des EKGs vor. Um die Wahrscheinlichkeit der Detektion eines bis dahin nicht bekannten Vorhofflimmerns zu optimieren, ist dem Positionspapier zufolge eine zeitnahe nach Symptombeginn und qualitativ hochwertige EKG-Diagnostik unerlässlich. Zudem wird auf der Grundlage aktueller Studiendaten eine Patientenselektion für ein verlängertes EKG-Monitoring empfohlen, die auf klinischen, laborchemischen sowie echo- und elektrokardiografischen Kriterien basiert.

Prof. Häusler erklärt dazu: „Wir wollen den in der Schlaganfallversorgung tätigen Ärzten eine praktische Handhabe geben, auch wenn bis dato noch nicht abschließend geklärt ist, wie lange und mit welcher EKG-Methode ein verlängertes Monitoring bei Schlaganfallpatienten ohne bisher bekannte Rhythmusstörung durchgeführt werden sollte, um bestmöglich effizient aber auch im klinischen Alltag praktikabel und für das Gesundheitssystem finanzierbar zu sein. Da die gemachten Empfehlungen sich in vielen Punkten auf Expertenmeinungen stützen, kann das Positionspapier nicht mit einer Leitlinie gleichgesetzt werden.“

Prof. Dr. med. Karl Georg Häusler ist Mitglied des AFNET Lenkungsausschusses und als Geschäftsführender Oberarzt der Neurologischen Klinik und Poliklinik am Universitätsklinikum Würzburg tätig.



[Originalpublikationen](#)

EAST – AFNET 4 vor dem Hintergrund der CABANA Ergebnisse

Wenn es um aktuelle Studien zur rhythmuserhaltenden Therapie bei Vorhofflimmern geht, werden EAST – AFNET 4 und CABANA oft in einem Atemzug genannt. EAST – AFNET 4 (Early treatment of atrial fibrillation for stroke prevention trial, NCT01288352) untersucht den Nutzen einer frühen rhythmuserhaltenden Behandlung zur Verhinderung von Todesfällen und Schlaganfällen. CABANA (Catheter Ablation versus Antiarrhythmic Drug Therapy for Atrial Fibrillation Trial, NCT00911508) vergleicht die Katheterablation mit der medikamentösen Rhythmustherapie bei Patienten, die rhythmuserhaltend behandelt werden



sollen. Während die EAST – AFNET 4 Studie, die 2789 Patienten mit Vorhofflimmern eingeschlossen hat, sich zurzeit noch in der Nachbeobachtungsphase befindet, ist CABANA inzwischen abgeschlossen. Die Ergebnisse wurden im Mai 2018 beim Jahreskongress der amerikanischen Heart Rhythm Society (HRS) vorgestellt.

Das Hauptergebnis der CABANA Studie, in der mehr als 2000 Patienten mit symptomatischem Vorhofflimmern entweder eine interventionelle oder eine medikamentöse rhythmuserhaltende Behandlung erhielten, lautet: sowohl die Katheterablation als auch die Antiarrhythmikatherapie scheinen bei älteren Patienten mit Vorhofflimmern sicher zu sein. Eine Überlegenheit der Katheterablation konnte aber im Beobachtungszeitraum von fünf Jahren nicht nachgewiesen werden. Die für das Ergebnis maßgebliche Intention-to-treat (ITT-) Analyse zeigte keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich der Todesfälle, Schlaganfälle und schweren Blutungen. Sekundäre Analysen der CABANA Studie deuten allerdings darauf hin, dass die interventionelle Behandlung durchaus Vorteile haben könnte. Eine Per-Protocol-Analyse ergab eine etwas geringere Rate an schwerwiegenden Ereignissen bei den Patienten, die eine Katheterablation erhalten hatten. Außerdem traten in der Ablationsgruppe weniger Vorhofflimmerrezidive auf.

Angesichts der CABANA Resultate steigt das Interesse am Ausgang der EAST – AFNET 4 Studie. Die CABANA Ergebnisse verdeutlichen insbesondere, wie wichtig die Auswertung kardiovaskulärer Ereignisse ist. „Um ein aussagekräftiges Studienergebnis, das möglicherweise die klinische Praxis verändern könnte, zu bekommen, ist es entscheidend, eine genügend hohe Zahl an Ereignissen zu erfassen und zu dokumentieren. Die lange Nachbeobachtungszeit der EAST – AFNET 4 Studie, die weiter andauert, ist daher für den Erfolg der Studie unerlässlich.“ sagt EAST Studienleiter Prof. Paulus Kirchhof.

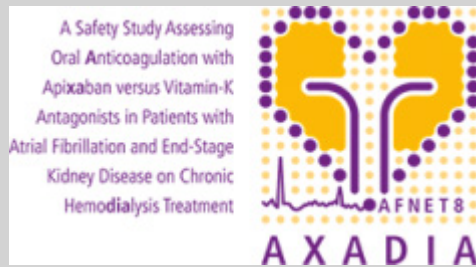
Beim diesjährigen Kongress der European Society of Cardiology (ESC) Ende August in München wird die CABANA Studie in mehreren Vorträgen diskutiert werden. CABANA Studienleiter Prof. Douglas Packer, Rochester, USA, wird unter anderem auch an einem Investigator Meeting der EAST – AFNET 4 Studie teilnehmen, so dass die EAST Studienärzte in diesem Rahmen Gelegenheit haben, die Ergebnisse der CABANA Studie mit ihm zu diskutieren.

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. hat die EAST – AFNET 4 Studie initiiert und ist als Sponsor im rechtlichen Sinn für die Durchführung verantwortlich. Die wissenschaftliche Leitung liegt bei den Kardiologen Prof. Paulus Kirchhof, Birmingham, Prof. Günter Breithardt, Münster, Prof. Harry Crijns, Maastricht, und Prof. John Camm, London. Die Studie wird teilweise vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) gefördert. Finanzielle Unterstützung wird außerdem von Sanofi und St. Jude Medical zur Verfügung gestellt.

<https://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschung/klinische-studien/east-afnet-4>

Antikoagulation bei nierenkranken Vorhofflimmerpatienten: AXADIA – AFNET 8 Studie sucht Teilnehmer

Seit etwa einem Jahr führt das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. die AXADIA – AFNET 8 Studie durch, um die offene Frage nach der optimalen gerinnungshemmenden Therapie bei Patienten mit



chronischem Nierenversagen und Vorhofflimmern zu beantworten. AXADIA – AFNET 8 überprüft bei dialysepflichtigen Vorhofflimmerpatienten die Sicherheit einer oralen Antikoagulation mit dem nicht-Vitamin K-abhängigen oralen Antikoagulant (NOAK) Apixaban im Vergleich zu dem Vitamin K Antagonisten (VKA) Phenprocumon.

Menschen, die an chronischem Nierenversagen und zugleich an Vorhofflimmern leiden, haben ein besonders hohes Risiko für Schlaganfälle und für Hirnblutungen. Sie brauchen dringend eine gerinnungshemmende Therapie zur Vorbeugung vor Schlaganfällen, was aber problematisch ist, da Antikoagulantien immer auch das Blutungsrisiko erhöhen. Apixaban könnte, da es nur in geringem Maß über die Nieren ausgeschieden wird, für diese Patienten eine geeignete Alternative zu VKA darstellen. AXADIA – AFNET 8 soll zeigen, ob eine Antikoagulation mit Apixaban weniger Blutungen verursacht als die VKA Therapie und dadurch die Sicherheit der Patienten verbessert. Retrospektive Analysen einer großen Studie hatten im Vorfeld eine Überlegenheit von Apixaban gegenüber VKA ergeben. Die randomisierte AXADIA – AFNET 8 Studie soll diese Ergebnisse nun untermauern und verlässliche Daten für die Behandlung von Dialysepatienten mit Vorhofflimmern liefern.

Um ein aussagekräftiges Studienergebnis erzielen zu können, müssen insgesamt 222 Betroffene im Rahmen der Studie entweder mit Apixaban oder VKA behandelt werden. Bis jetzt konnten knapp 20 Prozent der benötigten Patienten eingeschlossen werden. Prof. Holger Reinecke, Münster, der die Studie gemeinsam mit Prof. Christoph Wanner, Würzburg, leitet, erklärt: „Der Einschluss geeigneter Patienten gestaltet sich schwierig. Nicht alle dieser sehr kranken Menschen sind bereit, den zusätzlichen Aufwand, den eine Studienteilnahme mit sich bringt, auf sich zu nehmen. Trotzdem ist es sehr wichtig, genügend Teilnehmer zu finden, um endlich gesicherte Daten für die optimale Behandlung dieser Patientengruppe zu gewinnen.“

Zur Steigerung der Patientenrekrutierung werden die teilnehmenden Ärzte und ihre Teams besonders unterstützt. Zurzeit läuft eine Kampagne, in der aktive Zentren mit speziellen IT-basierten Schulungsmaterialien ausgestattet werden und so einen zusätzlichen Anreiz bekommen, sich für die Studie einzusetzen. Außerdem wird versucht, neue Studienzentren hinzu zu

gewinnen. Qualifizierte Ärzte, die Patienten in die AXADIA – AFNET 8 Studie einschließen möchten, können sich an das Kompetenznetz Vorhofflimmern wenden, um weitere Informationen zu erhalten.

Kontakt: info-axadia@af-net.eu

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. hat die AXADIA – AFNET 8 Studie initiiert und ist als Sponsor für die Durchführung der Studie verantwortlich. Finanzielle Unterstützung wird von Bristol-Myers Squibb und Pfizer zur Verfügung gestellt.

<https://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschung/klinische-studien/axadia-afnet-8>

Antithrombotische Behandlung für Patienten mit Vorhofflimmern nach Stent-Implantation: AFNET ist beteiligt an ENTRUST-AF PCI Studie

Derzeit laufen weltweit mehrere klinische Studien mit dem Ziel, die antithrombotische Kombinationstherapie für Patienten mit Vorhofflimmern und Koronar-Stent zu optimieren. Eine davon ist die ENTRUST-AF PCI Studie, die von Daiichi Sankyo durchgeführt wird. Das AFNET ist maßgeblich an der wissenschaftlichen Leitung der Studie beteiligt. Vorstandsmitglied Prof. Andreas Goette, Paderborn, ist Principal Investigator der Studie, die Lenkungsausschussmitglieder Prof. Thorsten Lewalter, München, und Prof. Lars Eckardt, Münster, sind ebenfalls im Steering Committee vertreten.



Die ENTRUST-AF PCI Studie testet die Hypothese, dass bei Vorhofflimmerpatienten nach Stent-Implantation eine antithrombotische Therapie mit dem NOAK Edoxaban in Kombination mit Thrombozythenaggregationshemmung weniger Blutungskomplikationen verursacht als die bisher übliche Triplettherapie, bestehend aus einem Vitamin K Antagonisten (VKA) und dualer Plättchenhemmung.

Die ENTRUST-AF PCI Studie testet die Hypothese, dass bei Vorhofflimmerpatienten nach Stent-Implantation eine antithrombotische Therapie mit dem NOAK Edoxaban in Kombination mit Thrombozythenaggregationshemmung weniger Blutungskomplikationen verursacht als die bisher übliche Triplettherapie, bestehend aus einem Vitamin K Antagonisten (VKA) und dualer Plättchenhemmung.

"Die 2017 gestartete Studie hat wie andere Studien auch das Problem, dass einige Patienten die Studienteilnahme vorzeitig abbrechen. Da für die Überprüfung der Studienhypothese aber eine ausreichende Zahl von Studienpatienten unverzichtbar ist, unternimmt das Studienmanagement zurzeit große Anstrengungen, um Studienabbrüche zu verhindern." so Prof. Goette. Die Studienleitung ruft daher alle beteiligten Ärzte der ENTRUST-AF PCI Studie auf, ihre Patienten zur Fortsetzung der Teilnahme zu motivieren, und schlägt konkrete Maßnahmen vor:

- Für die wissenschaftliche Auswertung der Therapie ist es entscheidend, dass die Teilnehmer das Studienmedikament lange genug einnehmen. Eine größere Zahl an Studienabbrüchen reduziert die Aussagekraft der Daten, die notwendig ist, um Unterschiede zwischen den beiden Medikamenten nachzuweisen und zu bestimmen, ob Edoxaban zusammen mit einem Plättchenhemmer genauso wirksam ist wie VKA zusammen mit dem Plättchenhemmer und Aspirin. Ziel ist deshalb, dass bei allen Teilnehmern, auch wenn sie die Behandlung abbrechen, nach zwölf Monaten eine Nachkontrolle durchgeführt wird. Dies kann entweder in einem normalen Arztbesuch oder in einer telefonischen Befragung erfolgen.
- Die Zulassungsbehörden legen weltweit großen Wert darauf, dass die Nachbeobachtungen in klinischen Studien über den kompletten Zeitraum durchgeführt werden. Wenn neue Medikamente evaluiert werden, wird von den Behörden sorgfältig beurteilt, wie viele Teilnehmer das Studienmedikament absetzen, ihre Einwilligung zurückziehen oder die Nachbeobachtung abbrechen. Deshalb wird angestrebt, dass Patienten die Einnahme der Studienmedikamente auch dann fortsetzen, wenn ein Studienendpunkt erreicht wurde oder eine Komplikation eingetreten ist oder eine Abweichung vom Studienprotokoll vorliegt, vorausgesetzt der Studienarzt hält die Weiterführung für sicher. Wenn Teilnehmer die Medikamente dennoch absetzen, soll in regelmäßigen Abständen von der Studienleitung evaluiert werden, ob eine Wiederaufnahme der Medikation möglich ist.
- Grundsätzlich sind die Studienärzte dazu aufgerufen, ihre Patienten zu motivieren, in der Studie zu bleiben. Schließlich bringt die Teilnahme an einer klinischen Studie viele Vorteile mit sich, zum Beispiel regelmäßige Untersuchungen durch den Studienarzt.

Genauere Informationen zu ENTRUST-AF PCI finden Sie unter

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02866175>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29421002>

Studien

NOAH – AFNET 6 Studie

AXADIA – AFNET 8 Studie

OCEAN Studie

Für diese Studien werden weitere Patienten und weitere Studienzentren gesucht. Als Arzt können Sie bei entsprechender Qualifikation an den Studien mitwirken.

Kontakt: info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de, Tel: +49 251 980 1340

Publikationen

Haeusler KG et al. Expert opinion paper on atrial fibrillation detection after ischemic stroke. Clin Res Cardiol. 2018 Apr 27.

[doi: 10.1007/s00392-018-1256-9](https://doi.org/10.1007/s00392-018-1256-9)

Haeusler KG et al. Positionspapier zur Detektion von Vorhofflimmern nach ischämischem Schlaganfall. Akt Neurol 2018; 45: 93-106.

[doi: 10.1055/s-0043-118476](https://doi.org/10.1055/s-0043-118476)

Kirchhof P et al, on behalf of the Global XANTUS program Investigators. Global Prospective Safety Analysis of Rivaroxaban. JACC 2018 July 10, 72: 141-53. [doi: 10.1016/j.jacc.2018.04.058](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.04.058)

Schnabel RB et al. Symptom Burden of Atrial Fibrillation and Its Relation to Interventions and Outcome in Europe. J Am Heart Assoc. 2018 May 18;7(11). pii: e007559. [doi: 10.1161/JAHA.117.007559](https://doi.org/10.1161/JAHA.117.007559)

Termine

25.-29.08.2018 Jahreskongress der European Society of Cardiology (ESC), Messegelände, München

Während des ESC Kongresses finden verschiedene Veranstaltungen im Rahmen der AFNET Studien statt:

26.08.2018, 10:00-11:30

EAST – AFNET 4 Investigator Meeting, ESC Kongress, Messe München

26.08.2018, 17:00-19:00

NOAH – AFNET 6 Investigator Meeting, Renaissance Haus, München

26.08.2018, 18:30-21:00

OCEAN Investigator Meeting, Hotel Bauer, Feldkirchen

26.08.2018, ab 19:00

AFNET Research Party, Renaissance Haus, München

Die studienbezogenen Meetings und die Party sind geschlossene Veranstaltungen. Die Teilnehmer haben im Vorfeld persönliche Einladungen erhalten.

27.08.2018, 10:00-12:30

Symposium "Current state and future developments in multidisciplinary atrial fibrillation care" mit dem Vortrag "A glimpse of the future: CATCH-ME" von Larissa Fabritz, Birmingham, UK

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. wird teilweise gefördert vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK) und kooperiert mit diesem.

Gefördert vom



Impressum

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET)
Mendelstr. 11, 48149 Münster, Tel/Fax: 0251 980 1340/1349
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
<http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de>

Amtsgericht Münster
Vereinsregister-Nummer VR 5003

Vertreten durch
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof

Redaktion, verantwortlich für den Inhalt nach §55 RStV
Dr. rer. nat. Angelika Leute, Sternenbergr. 40, 42279 Wuppertal

Vorstand
Prof. Dr. med. Andreas Goette, Paderborn
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Birmingham, UK (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Schotten, Maastricht, NL (Schatzmeister)
Prof. Dr. med. Stephan Willems, Hamburg

Geschäftsführung
Dr. rer. nat. Thomas Weiß

Der Newsletter als pdf-Datei
<http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/presse/newsletter>

Falls Sie diesen Newsletter nicht weiter erhalten wollen, wenden Sie sich bitte an info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de

Inhalt

[DZHK Partnerschaft](#)

[AFNET Patientenregister](#)

[Herzwochen](#)

[Earl Bakken](#)

[Studien | Publikationen | Termine](#)

[Impressum](#)

November 2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

es gibt gute Nachrichten: Das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) wird seine Partnerschaft mit dem Kompetenznetz Vorhofflimmern weiterführen. Für einige laufende Projekte des AFNET wurde eine Fortsetzung der Förderung bewilligt. Mehr über die Kooperation mit dem DZHK erfahren Sie in diesem Newsletter.

Das deutschlandweite Patientenregister des AFNET, das ursprünglich mit der Bezeichnung AFNET-EORP Register ins Leben gerufen wurde und jetzt den Namen AFNET 2 Register trägt, befindet sich in der Endphase der Nachbeobachtungen. Wir berichten über den aktuellen Stand der Arbeiten.

Die Deutsche Herzstiftung hat im November wieder die Herzwochen ausgerufen. In diesem Jahr lautet das Thema: Vorhofflimmern. Das AFNET beteiligt sich an der deutschlandweiten Informationskampagne und unterstützt einige Kliniken bei ihren Informationsveranstaltungen. Wir informieren Sie über die Aktivitäten des AFNET im Rahmen der Herzwochen.



Ich wünsche Ihnen eine schöne Vorweihnachtszeit, ruhige Feiertage und alles Gute für das neue Jahr.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr Thomas Weiß
AFNET Geschäftsführer

DZHK Partnerschaft wird fortgesetzt

Im Rahmen einer strategischen Partnerschaft unterstützt das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) Projekte und Infrastrukturen des AFNET seit fast vier Jahren. Diese erfolgreiche Kooperation, die zunächst bis Ende 2018 angelegt war, wird nun weitergeführt.

„Das DZHK ist ein wichtiger Partner für das AFNET. Wir freuen uns sehr, die fruchtbare Zusammenarbeit fortsetzen zu können. Die finanzielle Förderung durch das DZHK hilft uns, die Studien EAST – AFNET 4 und NOAH – AFNET 6 sowie das AFNET Register 2 in den nächsten Jahren erfolgreich zu Ende zu bringen.“ erklärt der Vorstandsvorsitzende des AFNET, Prof. Paulus Kirchhof.

Die Kooperation mit dem DZHK begann im Januar 2015. Nach dem Auslaufen des befristeten Forschungsprojektes Kompetenznetz Vorhofflimmern, das von 2003 bis 2014 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wurde, hat der Verein Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. die geschaffenen Infrastrukturen zur Durchführung von klinischen Studien und Registern verstetigt. „Die finanzielle Unterstützung durch das DZHK hat uns damals ermöglicht, die Grundstruktur der Geschäftsstelle in Münster zu erhalten und das Projektmanagement weiter auszubauen.“ erinnert AFNET Geschäftsführer Dr. Thomas Weiß.

EAST – AFNET 4 und NOAH – AFNET 6 werden weiter gefördert

Gefördert wurden vor allem die drei klinischen Studien EAST – AFNET 4 (frühe rhythmuserhaltende Behandlung), AXAFA – AFNET 5 (Antikoagulation während Katheterablation) und NOAH – AFNET 6 (Antikoagulation bei atrialen Hochfrequenzepisoden) sowie das Patientenregister AFNET-EORP (Behandlung von Vorhofflimmern in Deutschland), das nach einer Namensänderung jetzt AFNET 2 Register heißt. AXAFA – AFNET 5 wurde inzwischen erfolgreich abgeschlossen und publiziert. Für die anderen drei noch laufenden Projekte hat das DZHK weitere finanzielle Mittel bewilligt, mit denen jeweils das Projektmanagement und Sachkosten gefördert werden. EAST – AFNET 4 befindet sich in der Nachbeobachtungsphase und wird noch bis 2020 unterstützt. Für die NOAH – AFNET 6 Studie, bei der die Patientenrekrutierung noch einige Jahre in Anspruch nehmen wird, ist eine Förderung bis 2022 zugesagt. Das Patientenregister, das kurz vor dem Abschluss steht, erhält noch maximal ein Jahr lang Unterstützung vom DZHK.

Beide Seiten profitieren von der Kooperation

Zusätzlich zu den eigenen Studien arbeitet das Kompetenznetz Vorhofflimmern auch an mehreren Studien des DZHK als Partner mit. Bei der 2018 gestarteten CLOSURE-AF – DZHK 16 Studie (Vorhofohrverschluss bei Vorhofflimmern) ist das AFNET am Projektmanagement und personell an der Besetzung der Studiengremien beteiligt. Im Rahmen der SMART-MI – DZHK 9 Studie (implantierter Monitor nach Herzinfarkt) unterstützt das AFNET das DZHK bei der Rekrutierung von Studienzentren.

In ihren Leitungsgremien, dem Lenkungsausschuss des AFNET und dem Research Coordinating Committee (RCC) des DZHK, pflegen beide

Forschungsinstitutionen inhaltlichen Austausch und engen Kontakt auf wissenschaftlicher Ebene. Nach außen sichtbar wurde diese Kooperation zum Beispiel auch in gemeinsamen Symposien bei den Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) in Mannheim. Außerdem präsentieren sich das DZHK und die kardiologischen Kompetenznetze dort seit 2015 regelmäßig mit einem gemeinsamen Messestand. Prof. Kirchhof ist sicher: „Solche gemeinsamen Aktivitäten zeigen, dass die Kooperation zum Nutzen beider Partner und zum Nutzen der Herz-Kreislauf-Forschung in Deutschland ist.“

AFNET Patientenregister kurz vor dem Abschluss

Um ein aktuelles Bild der Behandlung von Vorhofflimmern in Deutschland zu bekommen, hat das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. im Jahr 2014 eine umfangreiche Erhebung gestartet, die Ende 2018 abgeschlossen wird. Dieses deutschlandweite Register hat insgesamt 3491 Patienten eingeschlossen. Zurzeit arbeiten die mitwirkenden Kliniken und Praxen intensiv daran, die Nachbeobachtungsdaten zu vervollständigen. Diese abschließenden Daten sind besonders wichtig für das Patientenregister, um aussagekräftige Daten zum klinischen Verlauf von Vorhofflimmern zu gewinnen.

Das Patientenregister des AFNET wird unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Michael Näbauer, München, in enger Kooperation mit dem europäischen EORP Register der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) durchgeführt. Das Register wird teilweise vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) gefördert, weitere finanzielle Unterstützung erfolgt durch die Firmen Bristol-Myers Squibb und Pfizer.

Neuer Name: AFNET 2 Register

Aufgrund von Umstrukturierungen im EORP-Registerprogramm der ESC und um das Profil des AFNET in diesem Register zu unterstreichen, wurde der Name des Registers in AFNET 2 Register geändert. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass das AFNET bereits in den Jahren 2004 bis 2006 das AFNET AB1-Register aufgesetzt hat, in das über 9000 Patienten eingeschlossen worden waren. Der neue Name hilft auch, die Eigenständigkeit des Registers deutlich zu machen, denn das deutsche Register unterscheidet sich wesentlich von den Erhebungen in den anderen europäischen Ländern im Rahmen des EORP Registers.

Prof. Näbauer erläutert die Unterschiede: „Das AFNET 2 Register umfasst nicht nur Patienten aus dem kardiologischen Sektor, sondern aus allen Ebenen der medizinischen Versorgung in Deutschland, das heißt fachärztliche und hausärztliche Praxen und Kliniken. Dies erlaubt ein repräsentatives Bild der Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern in Deutschland zu gewinnen auch außerhalb der kardiologischen Fachspezialität. Außerdem erfolgt die Nachbeobachtung der Patienten über einen längeren Zeitraum von drei Jahren, um den langfristigen Verlauf und mögliche Komplikationen von Vorhofflimmern zu erfassen.“

Erste Ergebnisse vorgestellt

Ergebnisse der Basisdaten des AFNET 2 Registers wurden bereits in diesem Jahr auf den Kongressen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und der European Cardiac Arrhythmia Society (ECAS) präsentiert. Die Analysen der Daten von 3396 Patienten zeigen, dass die Antikoagulationstherapie von Patienten mit einem hohen Risiko für einen Schlaganfall weitgehend entsprechend der aktuellen Leitlinien-Empfehlungen erfolgt. Während insgesamt im Register zur Schlaganfallprophylaxe ca. 50 Prozent der Patienten auf Vitamin K Antagonisten und 50 Prozent auf nicht-Vitamin K abhängige orale Antikoagulanzen (NOAKs) eingestellt sind, erhalten bei Neueinstellungen über 80 Prozent der Patienten NOAKs. Eine Veröffentlichung dieser Auswertung ist derzeit in Vorbereitung. Nach Abschluss der Nachbeobachtungen folgen umfangreiche Datenanalysen, so dass die Ergebnisse des Registers voraussichtlich im Lauf des kommenden Jahres verfügbar sein werden.

Herzwochen: AFNET informiert über Vorhofflimmern

Das AFNET beteiligt sich an den diesjährigen Herzwochen. Die deutschlandweite Aufklärungskampagne, die jedes Jahr im November von der Deutschen Herzstiftung durchgeführt wird, hat in diesem Jahr das Thema „Herz außer Takt: Vorhofflimmern und Gerinnungshemmung“. Zahlreiche Kliniken, darunter einige, die Mitglied im Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. sind, bieten Informationsveranstaltungen für Patienten an.

Patientenseminar in Münster

Im Rahmen der Herzwochen führte das Universitätsklinikum Münster (UKM) am 21.11.2018 in Kooperation mit der Deutschen Herzstiftung und dem AFNET ein Herzseminar für Patienten, Angehörige und Interessierte durch. Mehr als 400 überwiegend ältere Menschen aus Münster und Umgebung nahmen an der Veranstaltung teil. Vier Kardiologen aus dem UKM informierten in Kurzvorträgen über Vorhofflimmern und aktuelle Behandlungsmethoden und stellten sich anschließend in einer Podiumsdiskussion den zahlreichen Fragen der Teilnehmer.



Prof. Holger Reinecke, Prof. Lars Eckardt, PD Dr. Julia Köbe und Dr. Gerrit Kaleschke (von links) beantworteten Fragen der Zuhörer. (Bild: Leute)

Moderator der Veranstaltung war Prof. Lars Eckardt, Direktor der Klinik für Kardiologie II – Rhythmologie. PD Dr. Julia Köbe, Oberärztin dieser Klinik, erläuterte Ursachen und Symptome der Volkskrankheit Vorhofflimmern. Dr. Gerrit Kaleschke, Oberarzt der Klinik für Kardiologie III – Angeborene Herzfehler (EHMA) und Klappenerkrankungen, referierte über die Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern und ging dabei nicht nur auf die medikamentöse Gerinnungshemmung ein, sondern auch auf den Vorhofverschluss als nichtmedikamentöse Alternative für spezielle Patienten. Prof. Holger Reinecke, Direktor der Klinik für Kardiologie I – Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Angiologie, verdeutlichte, wie wichtig die Behandlung der häufigen Begleiterkrankungen koronare Herzkrankheit und Herzinsuffizienz für die Prognose der Vorhofflimmerpatienten ist. Prof. Eckardt informierte über Chancen und Risiken der Katheterablation und erklärte, für welche Patienten diese interventionelle Behandlungsform geeignet ist.

Erklär-Videos mit Experten aus dem AFNET

Die Deutsche Herzstiftung hat mehrere Video-Clips erstellt, in denen AFNET Vorstand Prof. Andreas Götte, Paderborn, und Prof. Thomas Meinertz, Hamburg, ehemaliger AFNET Vorstand, laienverständlich über Ursachen, Symptome, Diagnostik und Therapie von Vorhofflimmern informieren. Beide Experten sind Mitglieder im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung.



Die Video-Clips sind im Internet abrufbar:

- Was ist Vorhofflimmern? Was sind die Beschwerden?
<https://www.youtube.com/watch?v=E3TnjHJ9JSQ>
- Wie wird Vorhofflimmern festgestellt? Diagnose
<https://www.youtube.com/watch?v=FVmS32LL54U>
- Wie kann ich Vorhofflimmern erkennen? Selbstmessung
<https://www.youtube.com/watch?v=1Vqj6epT7WQ>
- Die Ursachen von Vorhofflimmern – Was kann der Patient selbst tun?
<https://www.youtube.com/watch?v=GMCRqMTtwPg>
- Die moderne Therapie des Vorhofflimmerns
<https://www.youtube.com/watch?v=vi7otQAonfs>
- Was kann der Patient selbst tun?
<https://www.youtube.com/watch?v=4GNTOnzXnPc>
- Therapie von Vorhofflimmern: Ablation
<https://www.youtube.com/watch?v=-UMrMgP4vaY>
- Harmlose Extraschläge oder bedrohliches Vorhofflimmern?
<https://www.youtube.com/watch?v=ulmVRuog4gg>
- Auf diese Symptome müssen Sie achten

- <https://www.youtube.com/watch?v=22bcK8CLu8E>
Schlaganfallgefahr durch Vorhofflimmern: Was tun?
https://www.youtube.com/watch?v=Hs9UU4nEf_M

Neuer Patientenratgeber

Der von namhaften Experten verfasste neue Ratgeber der Deutschen Herzstiftung „Herz außer Takt: Vorhofflimmern“ informiert ausführlich über Ursachen, Diagnose und Behandlung der Rhythmusstörung. Zu den Autoren zählen unter anderem die AFNET Lenkungsausschussmitglieder Prof. Lars Eckardt, Prof. Andreas Götte, Prof. Gerd Hindricks, Prof. Paulus Kirchhof, Prof. Thorsten Lewalter und Prof. Stephan Willems sowie einige andere Wissenschaftler, die eng mit dem AFNET kooperieren.

Die Broschüre (136 Seiten) ist bei der Deutschen Herzstiftung kostenfrei erhältlich.

www.herzstiftung.de



Pionier der Medizintechnik verstorben

Earl Elmer Bakken, der Erfinder des Herzschrittmachers und Gründer der Firma Medtronic, starb am 21. Oktober 2018 auf Hawaii im Alter von 94 Jahren. Er galt als Pionier der Medizintechnik, dessen Innovationen die Behandlung von Herzrhythmusstörungen und anderen Erkrankungen maßgeblich voranbrachten.



Earl E. Bakken (Bild: Medtronic)

Schon in seiner Jugend war Bakken fasziniert von Elektrizität. Er studierte Elektrotechnik und gründete 1949 zusammen mit seinem Schwager in Minneapolis ein Unternehmen für die Reparatur von medizinischen Geräten: Medtronic. 1957 entwickelte Bakken den ersten tragbaren, batteriebetriebenen Herzschrittmacher. Diese Erfindung bot die Grundlage für die später entwickelten implantierbaren Herzschrittmacher. Die Firma wuchs

und konzentrierte sich auf die Entwicklung und Herstellung von medizinischen Geräten. Heute gehört Medtronic zu den international führenden Medizintechnik-Unternehmen und beschäftigt weltweit 86.000 Mitarbeiter. Bakken leitete Medtronic 40 Jahre lang bis 1989.

Studien

NOAH – AFNET 6 Studie
AXADIA – AFNET 8 Studie
OCEAN Studie

Für diese Studien werden weitere Patienten und weitere Studienzentren gesucht. Als Arzt können Sie bei entsprechender Qualifikation an den Studien mitwirken.

Kontakt: info@kompetenznetz-vorhofflammern.de, Tel: +49 251 980 1330

Publikationen

Reinecke H, Jürgensmeyer S, Engelbertz C, Gerss J, Kirchhof P, Breithardt G, Bauersachs R, Wanner C. Design and rationale of a randomised controlled trial comparing apixaban to phenprocoumon in patients with atrial fibrillation on chronic haemodialysis: the AXADIA-AFNET 8 study. *BMJ Open*. 2018 Sep 10;8(9):e022690. [doi: 10.1136/bmjopen-2018-022690](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022690).

Van den Heuvel, M. „Real World“-Daten zu Rivaroxaban bei Vorhofflammern: Niedriges Blutungsrisiko und wirksam in der Schlaganfallprophylaxe. *Medscape*. 19.07.2018.

https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4907133_print

Smarter strategies to treat atrial fibrillation (CATCH ME smartphone apps). *European Commission*. 27.09.2018.

http://ec.europa.eu/research/infocentre/article_en.cfm?artid=49692

Termine

14.-16.03.2019 "Management of patients with AF: New therapies and special populations" the 7th AFNET/EHRA Consensus Conference, Lissabon, Portugal (geschlossene Veranstaltung)

Das Kompetenznetz Vorhofflammern e.V. wird teilweise gefördert vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK) und kooperiert mit diesem.

Gefördert vom



Impressum

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET)
Mendelstr. 11, 48149 Münster, Tel/Fax: 0251 980 1330/1349
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
<http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de>

Amtsgericht Münster
Vereinsregister-Nummer VR 5003

Vertreten durch
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof

Redaktion, verantwortlich für den Inhalt nach §55 RStV
Dr. rer. nat. Angelika Leute, Sternenbergl 40, 42279 Wuppertal

Vorstand
Prof. Dr. med. Andreas Goette, Paderborn
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Birmingham, UK (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Schotten, Maastricht, NL (Schatzmeister)
Prof. Dr. med. Stephan Willems, Hamburg

Geschäftsführung
Dr. rer. nat. Thomas Weiß

Der Newsletter als pdf-Datei
<http://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/presse/newsletter>

Falls Sie diesen Newsletter nicht weiter erhalten wollen, wenden Sie sich
bitte an info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de