



JAHRESAUSGABE 2021

NEWS LETTER

Entwicklungen
der Studien

Beiträge zu
Veranstaltungen

Meilensteine
und Herausfor-
derungen

Inhalt

[AFNET Stellungnahme zur Covid-19-Impfung](#)

[Smart in OAC – AFNET 9 Studienstart](#)

[MAESTRIA Projektstart](#)

[AXADIA – AFNET 8 Protokoll-Amendment](#)

[AFNET/EHRA Konsensuspublikation](#)

[Studien | Publikationen | Termine | Stellenausschreibung](#)

[Impressum](#)

März 2021

Sehr geehrte Mitglieder und Partner des AFNET,

die ersten Wochen in diesem Jahr waren für die meisten von Ihnen sicher schwierig. Wir hoffen sehr, dass mit der Covid-19-Impfung im Laufe des Jahres Normalität zurückkehrt. Das AFNET spricht sich ganz klar für die Impfung aus und empfiehlt sie auch und gerade für Vorhofflimmerpatienten (siehe unten).

In der Forschung des AFNET wurden zu Jahresbeginn zwei wichtige Meilensteine erreicht: Die Studie Smart in OAC – AFNET 9, die in den letzten zwei Jahren vorbereitet wurde, hat im Januar den ersten Patienten eingeschlossen. Außerdem startete Anfang März das EU Großforschungsprojekt MAESTRIA, an dem das AFNET beteiligt ist. Diese beiden Projekte stellen wir Ihnen in diesem Newsletter vor.

Darüber hinaus informieren wir Sie über die wesentlichen Änderungen im Rahmen der AXADIA – AFNET 8 Studie, die im neuesten Protokoll-Amendment festgelegt wurden. Die Ergebnisse der 7. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz wurden im EUROPACE Journal publiziert. Lesen Sie hier eine kurze Zusammenfassung.

Auf der Online Jahrestagung der DGK präsentiert sich das AFNET mit einer eigenen wissenschaftlichen Sitzung. Genauere Informationen zur Veranstaltung finden Sie unter Termine.



Mit herzlichen Grüßen
Ihr Paulus Kirchhof
AFNET Vorstand

AFNET Stellungnahme zur Covid-19 Impfung

Die Schutzimpfung gegen Covid-19 ist ein wichtiger Schritt zur Bekämpfung der Pandemie. Je mehr Menschen geimpft sind, desto wirkungsvoller lässt sich das Virus eindämmen. Insbesondere ältere Menschen mit chronischen Krankheiten, zum Beispiel Patienten mit Vorhofflimmern, sollten sich impfen lassen, um einer Infektion mit schwerem Verlauf vorzubeugen. Das AFNET hat auf seiner Website eine Stellungnahme veröffentlicht, in der die Impfung für Vorhofflimmerpatienten ausdrücklich empfohlen wird. Auch Patienten, die Gerinnungshemmer einnehmen, profitieren von der Impfung. Detaillierte Informationen dazu liefert die Deutsche Herzstiftung in einer Pressemitteilung.

Stellungnahme des AFNET:

www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/artikel/230

Pressemitteilung der Deutschen Herzstiftung:

www.herzstiftung.de/service-und-aktuelles/presse/pressemitteilungen/corona-impfung-gerinnungshemmer

Smart in OAC – AFNET 9 Studie gestartet

Um unerkanntes Vorhofflimmern schneller zu entdecken, raten Kardiologen weltweit zum Screening. Das Kompetenznetz Vorhofflimmern testet derzeit ein Screening-Programm zur Früherkennung von Vorhofflimmern im Rahmen der kürzlich gestarteten Studie Smart in OAC – AFNET 9. Im Januar wurde in



Polen der erste Teilnehmer in die Studie eingeschlossen.

Vorhofflimmern tritt bei vielen Patienten anfallsweise auf und lässt sich nur während eines Anfalls nachweisen. Bei Verdacht auf Vorhofflimmern wird üblicherweise ein Langzeit-EKG durchgeführt. Auf diese Weise werden aber nur wenige Patienten mit sporadisch auftretendem Vorhofflimmern erkannt, vor allem diejenigen, die häufige Episoden aufweisen. Wenn Vorhofflimmern unerkannt bleibt, kann das für die Betroffenen gefährlich sein, weil die Rhythmusstörung mit einem erhöhten Schlaganfallrisiko einhergeht. Patienten mit Risikofaktoren benötigen eine gerinnungshemmende Therapie (orale Antikoagulation (OAC)).

Moderne Fitnessuhren und -armbänder in Verbindung mit speziellen Smartphone-Apps ermöglichen eine kontinuierliche Überwachung des Herzrhythmus und eignen sich daher zum Vorhofflimmer-Screening. In der Smart in OAC – AFNET 9 Studie kommt ein Messarmband in Kombination mit einer App (*Corsano Preventicus Smart*) zum Einsatz. Die Studie untersucht die Durchführbarkeit und die Akzeptanz des Screening-Programms im Alltag. Bewertet werden unter anderem die erreichte Überwachungszeit pro Teilnehmer und der Anteil Probanden mit neu entdeckten Vorhofflimmern, die Mitarbeit der Teilnehmer und die Effektivität des Programms.

Allen Studienteilnehmern wird ein Screening für Vorhofflimmern mit dem Messarmband über eine Dauer von bis zu acht Wochen angeboten. Während dieser Zeit erfasst das Armband den Herzrhythmus des Teilnehmers kontinuierlich über 24 Stunden am Tag und sendet die Daten via Bluetooth an die App auf dem Smartphone. Die gemessenen Pulscurven werden im Anschluss vollautomatisch mit einem Cloud-basierten Algorithmus analysiert, um Unregelmäßigkeiten des Herzschlages zu detektieren. Bei Auffälligkeiten werden die entsprechenden Daten in pseudonymisierter Form an das Telecare-Center zur Bewertung gesendet, wo sie von medizintechnischem Fachpersonal überprüft werden.

Patienten mit Herzrhythmusstörungen wird dann eine Vorhofflimmer-Diagnostik mittels Langzeit-EKG angeboten. Zusätzlich bekommt eine Kontrollgruppe, die aus Teilnehmern mit unauffälligem Screening-Ergebnis zufällig ausgewählt wird, ebenfalls ein Langzeit-EKG. Auf diese Weise wird überprüft, wie zuverlässig mit der Armband-Überwachung Vorhofflimmern erkannt wird.

Die multizentrische Fallstudie wird in Deutschland, England, Polen und Spanien durchgeführt. Geplant sind insgesamt 2000 Teilnehmer ab 65 Jahren. Voraussetzung für die Teilnahme ist ein mit der App kompatibles Smartphone. Für die Teilnahme erhält man zudem einen persönlichen Registrierungscode für die App, sowie das Messarmband. Auf Grund der SARS CoV-2 bedingten Einschränkungen wurde die Studie so konzipiert, dass eine vollständig kontaktlose Teilnahme möglich ist, das heißt die Teilnehmer

haben die Möglichkeit, die notwendigen Geräte und Informationen auf dem Postweg und telefonisch zu erhalten.

Smart in OAC – AFNET 9 ist eine wissenschaftsinitiierte Studie. Das AFNET hat die Studie ins Leben gerufen und trägt die Gesamtverantwortung.

Wissenschaftliche Leiterin ist Prof. Dr. Larissa Fabritz, Birmingham, UK.

Finanzielle Unterstützung für die Studiendurchführung wird von den Firmen Preventicus und Daiichi Sankyo Europe an AFNET bereitgestellt.

Registrierung:

[www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04579159?
term=NCT04579159&draw=2&rank=1](http://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04579159?term=NCT04579159&draw=2&rank=1)

Informationen zur Studienteilnahme:

www.smart-af-net.de

Informationen für interessierte Prüfärzte:

www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschung/studien/smart

EU-Projekt MAESTRIA startet mit AFNET als Partner

MAESTRIA steht für „Machine Learning and Artificial intelligence for Early detection of Stroke and Atrial Fibrillation“ und ist der Titel eines neuen europäischen Großforschungsprojektes, an dem das AFNET als eine von 18 Partnerinstitutionen beteiligt ist. Das MAESTRIA Projekt wird von der Europäischen Union (EU) im Rahmen des Forschungsprogramms Horizon 2020 über eine Laufzeit von fünf Jahren gefördert (Förderungsnummer 965286). Der Projektstart erfolgte am 01.03.2021 mit dem ersten gemeinsamen Webmeeting am 08.03.2021.

Ziel des MAESTRIA Projektes ist die Entwicklung eines Diagnose-Tools, das neuartige Ansätze nutzt, um atriale Myopathien rechtzeitig zu erkennen. Vorhof-Myopathien, d.h. strukturelle Veränderungen im linken Vorhof (Atrium), verlaufen häufig über lange Zeit klinisch unauffällig und können dann plötzlich durch Vorhofflimmern oder einen Schlaganfall in Erscheinung treten. Das frühzeitige Erkennen einer atrialen Myopathie und der zugrundeliegenden Mechanismen ermöglicht eine personalisierte Diagnostik und Behandlung von Vorhofflimmern und Schlaganfällen sowie die Entwicklung von Präventionsstrategien.

Das MAESTRIA Projekt umfasst acht Arbeitspakete (Work Packages (WP))

WP1 – Multimodale atriale Bildgebung

WP2 – Elektrische Biomarker der atrialen Kardiomyopathie

WP3 – Multi-Omics der atrialen Kardiomyopathie

WP4 – Klinische Kohorten zur Validierung von neuen digitalen Biomarkern

WP5 – Datenannotation für die Implementierung / Definition von multimodalen Biomarkern

WP6 – Verbreitung, Verwertung und Valorisierung

WP7 – Projektmanagement

WP8 – Ethikmanagement

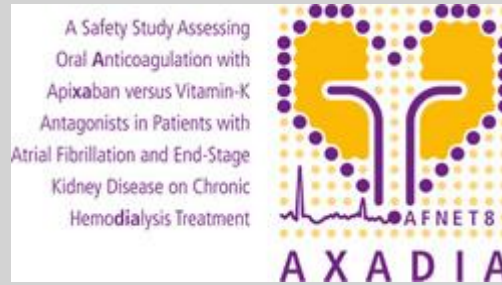
Das Arbeitspaket WP4 „Klinische Kohorten zur Validierung von neuen digitalen Biomarkern“ steht unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Andreas Goette und wird vom AFNET koordiniert. WP4 verfolgt das Ziel, die multimodalen Biomarker der atrialen Kardiomyopathie, die im Rahmen von MAESTRIA in den Arbeitspaketen 1 bis 3 identifiziert werden, zu validieren und ihre Einsatzmöglichkeiten in der klinischen Praxis zu testen. Dazu werden mehrere große Datensätze aus den AFNET Studien ANTIPAF – AFNET 2, EAST – AFNET 4, AXAFA – AFNET 5 und NOAH – AFNET 6 analysiert. Zusätzlich wird eine prospektive Kohorte von etwa 600 Vorhofflimmerpatienten aus mehreren europäischen Ländern aufgebaut, in die je 200 Patienten mit paroxysmalem, persistierendem und permanentem Vorhofflimmern eingeschlossen werden.

Das Diagnose-Tool, das im MAESTRIA Projekt entwickelt wird, basiert auf einer neuen Generation von Biomarkern, wobei Daten aus Bildgebung, Elektrokardiografie und sogenannten „Omics“ mit Methoden der künstlichen Intelligenz (KI) verarbeitet werden. Mit maschinellem Lernen und KI soll ein Prototyp eines personalisierten digitalen Abbilds der Herzvorhöfe („atrial digital twin“) erstellt werden, auf dem beispielsweise Vorhofflimmern beim jeweiligen Patienten simuliert werden kann.

Prof. Goette erklärt: „Im MAESTRIA Projekt verfolgen wir einen neuartigen, ganzheitlichen und multidisziplinären Weg für die Patientengesundheit, indem wir Forschungsergebnisse zu Genomik, Entzündungen und Stoffwechselstörungen, die alle am Fortschreiten der atrialen Kardiomyopathie beteiligt sind, kombinieren. MAESTRIA wird zur Entwicklung eines präzisionsmedizinischen Werkzeugsatzes für das zeitgemäße Management von Vorhofflimmern und Schlaganfällen in ganz Europa und darüber hinaus beitragen. Geplant ist eine frei zugängliche digitale Plattform, die Kliniker in Europa mit individualisierten klinischen Patientendaten versorgt, um die Wahrscheinlichkeit eines Patienten, an subklinischem Vorhofflimmern zu leiden, sein zukünftiges Risiko für Vorhofflimmern und sein Gesamtrisiko für einen ischämischen Schlaganfall vorherzusagen, und zwar mit einer Genauigkeit, die jedes derzeit verfügbare Instrument übertrifft. MAESTRIA hat das Potenzial, zusätzliche Todesfälle, Schlaganfälle und Behinderungen bei 1,5-2 Prozent der europäischen Bevölkerung und bei 12-15 Prozent der über 80jährigen in Europa zu verhindern.“

AXADIA – AFNET 8 Studie läuft weiter

Bei Vorhofflimmerpatienten mit fortgeschrittener chronischer Nierenerkrankung ist eine orale Antikoagulationstherapie problematisch, weil die Betroffenen ein besonders hohes Risiko sowohl für Schlaganfälle als auch für Blutungen haben. Die AXADIA –



AFNET 8 Studie prüft zurzeit bei dieser Patientengruppe die Sicherheit einer oralen Antikoagulation mit dem nicht-Vitamin K-abhängigen oralen Antikoagulant (NOAK) Apixaban. Die Studie wurde im Juni 2017 gestartet und läuft voraussichtlich bis Juli 2022. Vor kurzem trat ein Protokoll-Amendment mit einigen Änderungen im Studienablauf in Kraft.

Seit Studienbeginn haben 98 Patienten an der AXADIA – AFNET 8 Studie teilgenommen, davon 86 Patienten, die mit Studienmedikation behandelt wurden. Die Patientenrekrutierung verlief von Anfang an nicht nach den Erwartungen. Es hat sich als sehr schwierig erwiesen, solche schwerkranken Patienten für die Teilnahme an der Studie über mehrere Jahre zu gewinnen, auch weil für diese Patientengruppe bisher nur wenige Daten aus der Literatur bekannt sind.

Das neue Protokoll-Amendment sieht vor, statt der ursprünglich geplanten Fallzahl von 222 Patienten nur 108 Patienten in die Studie einzuschließen. Zum Ausgleich wurde die maximale Rekrutierungsdauer um ein halbes Jahr bis Juni 2022 verlängert, um die festgelegte Anzahl von 64 Blutungsereignissen, die als primäre Endpunkte der Studie definiert sind, zu erreichen.

Prof. Holger Reinecke, Münster, der die Studie gemeinsam mit Prof. Christoph Wanner, Würzburg, leitet, erklärt: „Nach Anpassung der Patientenzahl und der Beobachtungsdauer sind wir zuversichtlich, dass es uns gelingen wird, die restlichen Patienten in der vorgesehenen Zeit einzuschließen und ein aussagekräftiges Studienergebnis zu erzielen. Damit können wir dann hoffentlich gesicherte Empfehlungen für eine optimale Antikoagulation dieser Hochrisiko-Patientengruppe aussprechen.“

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

Registrierung:

www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02933697?term=axadia&rank=1

Informationen zur Studie:

www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschung/laufende-studien-und-projekte/axadia-afnet-8

AFNET/EHRA Konsensus Publikation erschienen

Die Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern zu verbessern ist erklärtes Ziel der internationalen Expertenkonferenzen, die das AFNET gemeinsam mit der European Heart Rhythm Association (EHRA) alle zwei Jahre veranstaltet. Die 7. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz fand im März 2019 in Lissabon, Portugal, statt. 65 ausgewählte Vorhofflimmer-Spezialisten aus Wissenschaft und Industrie haben dort unter Leitung der vier Kardiologie-Professoren Hein Heidbüchel (Antwerpen, Belgien), Gerhard Hindricks (Leipzig), Paulus Kirchhof (Hamburg), und Ulrich Schotten (Maastricht, Niederlande) getagt und Vorschläge für eine optimierte Behandlung von Vorhofflimmern erarbeitet. Das Ergebnis wurde nun im EUROPACE Journal publiziert. Fabritz L et al. Europace 2021. doi:10.1093/europace/euaa279.



Trotz großer Fortschritte nimmt das Risiko, Vorhofflimmern zu entwickeln und Komplikationen zu erleiden, weiterhin zu. Das Expertengremium – eingeladene Wissenschaftler aus elf europäischen Ländern, Kanada und den USA sowie Industrievertreter aus sieben Firmen – hat sich während der zweitägigen Konferenz mit diesem Problem befasst und in iterativen Diskussionen zwischen kleinen Arbeitsgruppen und dem Plenum einen Konsens erarbeitet. Vorhofflimmerpatienten haben demnach ein dynamisches Risikoprofil, das von persönlichen Faktoren und Begleiterkrankungen abhängt. Um die Qualität der Behandlung zu optimieren, ist nach Ansicht der Expertengruppe eine dynamische Risikobewertung erforderlich. Das Risiko eines jeden Patienten sollte immer wieder neu beurteilt und die Therapie individuell darauf abgestimmt werden.

Zusammenfassend wurden zehn Empfehlungen formuliert, die aufzeigen, wie Ärzte und Forscher die neuen Erkenntnisse in die Praxis umsetzen können.

Empfehlungen für die Behandlung

1. Dynamische Bewertung des Risikos von Vorhofflimmerpatienten durch Berücksichtigung der Auswirkungen von Lebensstiländerungen

und der Behandlung von Begleiterkrankungen auf die Vorhof-Kardiomyopathie, auf kardiovaskuläre Krankheiten und auf eine systemische Erkrankung.

2. Sorgfältige Untersuchung bei Patienten, die an Vorhofflimmern und Herzschwäche leiden, welche der beiden Erkrankungen im Vordergrund steht.
3. Nutzung aller verfügbaren Informationen zur Weiterführung bzw. Neueinstellung der oralen Antikoagulation bei Patienten mit hohem Schlaganfallrisiko.
4. Untersuchung der Patienten auf kognitive Störungen unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Behandlung auf die kognitive Funktion.
5. Verfolgung eines Risiko-basierten Ansatzes bei der Auswahl der rhythmuserhaltenden Therapie, d.h. Wahl einer auf das individuelle Risiko des Patienten zugeschnittenen rhythmuserhaltenden Therapie.

Empfehlungen für die Forschung

6. Zugang zu den Ergebnissen klinischer und translationaler Forschung für alle Patienten mit Vorhofflimmern.
7. Kombination von bestehendem Datenmaterial und Biobanken, um die Bestimmung der Hauptursachen für Vorhofflimmern und die dadurch verursachten Komplikationen zu ermöglichen.
8. Verstärkung von Forschungsaktivitäten, die darauf abzielen, das Zusammenwirken von Vorhof-Kardiomyopathie und kardiovaskulären und systemischen Erkrankungen besser zu verstehen.
9. Nutzung von Biomarkern und genomischer Information zusammen mit klinischen Daten und Ergebnissen für die Differenzierung unterschiedlicher Gruppen von Vorhofflimmerpatienten.
10. Messung der Behandlungsqualität und Einsatz geeigneter Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlung von Vorhofflimmerpatienten.

Prof. Kirchhof, einer der vier Organisatoren der Konsensuskonferenz, fasst zusammen: „Um die aufkommende Vorhofflimmer-Epidemie einzudämmen, brauchen wir multidisziplinäre Ansätze – von der Entschlüsselung der Mechanismen bis zur Entwicklung von Versorgungsmodellen. Wir hoffen, dass unsere zehn Empfehlungen helfen, sowohl die Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern zu verbessern als auch die Forschung voran zu bringen.“

Die Konferenz wurde von AFNET und EHRA gemeinsam finanziert und erhielt zusätzliche finanzielle Unterstützung durch CATCH ME, das im Rahmen des Forschungs- und Innovationsprogramms Horizon 2020 der Europäischen Union (EU) gefördert wurde (Förderungsnummer 633196).

Die nächste AFNET/EHRA Konsensuskonferenz wird derzeit vorbereitet und soll im Herbst 2021 stattfinden.

Weitere Informationen: www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/veranstaltungen/afnet-ehra-konsensuskonferenzen/7-afnet-ehra

AFNET Studien

NOAH – AFNET 6 Studie
AXADIA – AFNET 8 Studie
Smart in OAC – AFNET 9 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 1330

Publikationen

Csengeri D, Sprünker NA, Di Castelnuovo A, Niiranen T, Vishram-Nielsen JK, Costanzo S, Söderberg S, Jensen SM, Vartiainen E, Donati MB, Magnussen C, Camen S, Gianfagna F, Løchen ML, Kee F, Kontto J, Mathiesen EB, Koenig W, Stefan B, de Gaetano G, Jørgensen T, Kuulasmaa K, Zeller T, Salomaa V, Iacoviello L, Schnabel RB. Alcohol consumption, cardiac biomarkers, and risk of atrial fibrillation and adverse outcomes. *Eur Heart J.* 2021 Jan 13.
[doi: 10.1093/eurheartj/ehaa953](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa953)

Engler D, Heidbuchel H, Schnabel RB, for the AFFECT-EU Investigators. Digital, risk-based screening for atrial fibrillation in the European community—the AFFECT-EU project funded by the European Union, *Eur Heart J.* 2021 Feb 20.
[doi: 10.1093/eurheartj/ehab050](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab050)

Fabritz L, Crijns HJGM, Guasch E, Goette A, Häusler KG, Kotecha D, Lewalter T, Meyer C, Potpara TS, Rienstra M, Schnabel RB, Willems S, Breithardt G, Camm AJ, Chan A, Chua W, de Melis M, Dimopoulou C, Dobrev D, Easter C, Eckardt L, Haase D, Hatem S, Healey JS, Heijman J, Hohnloser SH, Huebner T, Ilyas BS, Isaacs A, Kutschka I, Leclercq C, Lip GYH, Marinelli EA, Merino JL, Mont L, Nabauer M, Oldgren J, Pürerfellner H, Ravens U, Savelieva I, Sinner MF, Sitch A, Smolnik R, Steffel J, Stein K, Stoll M, Svennberg E, Thomas D, Van Gelder IC, Vardar B, Wakili R, Wieloch M, Zeemering S, Ziegler PD, Heidbuchel H, Hindricks G, Schotten U, Kirchhof P. Dynamic risk assessment to improve quality of care in patients with atrial fibrillation: the 7th AFNET/EHRA Consensus Conference. *Europace.* 2021 Jan 12.
[doi: 10.1093/europace/euaa279](https://doi.org/10.1093/europace/euaa279)

Goette A. Pathophysiological consequences of the EAST-AFNET4 trial: AF is not an innocent bystander. *Cardiovasc Res.* 2020 Dec 1;116(14):e200-e201. doi: [10.1093/cvr/cvaa295](https://doi.org/10.1093/cvr/cvaa295)

Ladwig KH, Goette A, Atasoy S, Johar H. Psychological aspects of atrial fibrillation: A systematic narrative review. *Curr Cardiol Rep.* 2020 Sep 10;22(11):137. doi: [10.1007/s11886-020-01396-w](https://doi.org/10.1007/s11886-020-01396-w)

McNamara D et al., Suzuki T. Early Rhythm Control in Atrial Fibrillation: Letters to the editor and the authors reply. *N Engl J Med* 2021, Feb 4; 384:483-5. doi: [10.1056/NEJMc2032433](https://doi.org/10.1056/NEJMc2032433)

Termine

08.04.2021, 14:30-16:00 AFNET e.V. Mitgliederversammlung, Webmeeting, geschlossene Veranstaltung

07.-10.04.2021 Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) - Online Kongress

Im Rahmen des DGK Jahreskongresses hat das AFNET eine wissenschaftliche Sitzung organisiert:

09.04.2021, 11:30-13:00 Aggressive Behandlung von Vorhofflimmern in jeder klinischen Situation notwendig?

Vorsitz: U Schotten, Maastricht; S Willems, Hamburg

Vorträge:

- Ergebnisse der EAST – AFNET 4 Studie und Auswirkungen für die klinische Praxis, P Kirchhof (Hamburg)
- Ergebnisse der AFNET-assoziierten MonDAFIS Studie, KG Häusler (Würzburg)
- Einfluss von Vorhofflimmern bei Koronarinterventionen (ENTRUST AF PCI), A Goette (Paderborn)
- 7. AFNET/EHRA Konsensusbericht, L Fabritz (Birmingham, UK)

23.-25.04.2021 EHRA Online Congress 2021

Stellenausschreibung

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. sucht derzeit zur Verstärkung des bestehenden Teams der Geschäftsstelle in Münster einen Projektmanager (w/m/d) für klinische Studien. Genauere Informationen zu der ausgeschriebenen Stelle finden Sie [hier](#).

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 1330/1349
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
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, DE
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Hamburg, DE (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Schotten, Maastricht, NL (Schatzmeister)
Prof. Dr. med. Stephan Willems, Hamburg, DE

Geschäftsführung
Dr. rer. nat. Doreen Haase, Münster

Der Newsletter als PDF-Datei
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschungsnetzwerk/newsletter

Falls Sie diesen Newsletter nicht weiter erhalten wollen, klicken Sie bitte [hier](#).

Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie [hier](#).



Inhalt

[DGK Kongress: AFNET Vorträge](#)
[EHRA Kongress: EAST - AFNET 4 Studie](#)
[AFNET Mitgliederversammlung](#)
[Mitglieder: neue Rubrik](#)
[Studien | Publikationen | Termine](#)
[Impressum](#)

Mai 2021

Sehr geehrte Mitglieder und Partner des AFNET,

Webmeetings und -kongresse gehören mittlerweile zur Tagesordnung, und ihre Durchführung wurde immer mehr perfektioniert. Im April hat sich das AFNET an den Online-Kongressen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und der European Heart Rhythm Association (EHRA) beteiligt. Wir berichten in diesem Newsletter über die Studien und Projekte, die dort präsentiert wurden.

Insgesamt geht es in der Forschung des AFNET trotz der Pandemie-bedingten Einschränkungen gut voran. Die laufenden Studien und Projekte konnten erfolgreich weitergeführt und neue ins Leben gerufen werden. Im Namen des Vorstands bedanke ich mich dafür bei allen Beteiligten für die engagierte Mitarbeit, insbesondere bei den Studienärzten und deren Teams sowie bei den Mitarbeitern der AFNET Geschäftsstelle.

Auch die Mitgliederversammlung des Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. fand in diesem Jahr als Webmeeting statt. Dort wurde unter anderem der Vorstand digital wiedergewählt. Der vor über zehn Jahren gegründete Verein hat derzeit etwa 130 Mitglieder. Im Newsletter finden Sie ab sofort eine Rubrik „Mitglieder“, in der wir zukünftig neue Mitglieder vorstellen und über Forschungsaktivitäten ausgewählter Mitglieder berichten werden. Anregungen und Vorschläge für diese Rubrik sind willkommen.



Mit herzlichen Grüßen
Ihr Ulrich Schotten
AFNET Vorstand

DGK-Kongress: wissenschaftliche Sitzung des AFNET

Im Rahmen der diesjährigen Online-Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) hat das AFNET eine wissenschaftliche Sitzung organisiert. Den Vorsitz hatten die beiden AFNET Vorstandsmitglieder Prof. Ulrich Schotten, Maastricht, und Prof. Stephan Willems, Hamburg. Die Vortragsveranstaltung trug den Titel „Aggressive Behandlung von Vorhofflimmern in jeder klinischen Situation notwendig?“ und bestand aus vier Vorträgen zu aktuellen Studien und Projekten.



Die Redner und Vorsitzenden der AFNET Sitzung (von links oben im Uhrzeigersinn): Prof. Stephan Willems, Prof. Ulrich Schotten, Prof. Andreas Goette, Prof. Paulus Kirchhof, Prof. Karl Georg Häusler, Prof. Larissa Fabritz (Bild: DGK)

Vortrag 1: EAST – AFNET 4

Prof. Paulus Kirchhof berichtete über die EAST – AFNET 4 Studie, die den Nutzen einer frühen rhythmuserhaltenden Behandlung nachgewiesen hat. Die im August 2020 im New England Journal of Medicine erschienene Erstpublikation wurde bereits ausführlich im AFNET Newsletter vorgestellt. Inzwischen sind weitere Analysen in Arbeit. Prof. Kirchhof kündigte eine aktuelle Publikation an, in der Details der EAST – AFNET 4 Datenerhebung genau untersucht wurden, um Fragen zu beantworten, die im Zuge der aktualisierten ESC-Leitlinien zur Behandlung von Vorhofflimmern aufge-

kommen waren. Die Ergebnisse dieser neuen Arbeit wurden auch am 23. April beim EHRA Kongress im Rahmen einer Hotline Session präsentiert. Die Zusammenfassung des Vortrags von PD Dr. Andreas Metzner lesen Sie weiter unten in diesem Newsletter ([hier](#)).

Vortrag 2: MonDAFIS

Die randomisierte MonDAFIS (Impact of standardised MONitoring for Detection of Atrial Fibrillation in Ischemic Stroke) Studie untersuchte bei Patienten mit akutem ischämischem Schlaganfall oder einer Transitorisch ischämischen Attacke den Nutzen eines systematischen EKG-Monitorings für die erstmalige Entdeckung eines Vorhofflimmerns. Prof. Karl Georg Häusler, Universitätsklinikum Würzburg, stellte im Rahmen der AFNET Session die ersten Ergebnisse vor, die zuvor bereits beim Kongress der Europäischen Schlaganfallgesellschaft vorgestellt worden waren. Die MonDAFIS Studie wurde am 19.5.2021 in Lancet Neurology online publiziert.

In die MonDAFIS-Studie wurden zwischen Dezember 2014 und September 2017 insgesamt 3465 Patienten in 38 Kliniken mit einer zertifizierten Stroke Unit randomisiert. 1714 Patienten der Interventionsgruppe erhielten während des Krankenhausaufenthaltes zusätzlich zur stationären Standard-Diagnostik ein Langzeit-EKG über maximal sieben Tage, das in einem kardiologischen Corelab analysiert und umgehend an die weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte weitergeleitet wurde.

Das additive stationäre EKG-Monitoring führte in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe zu einer erhöhten Entdeckungsrate von Vorhofflimmern während des Krankenhausaufenthaltes. Allerdings unterschied sich der primäre Endpunkt der MonDAFIS Studie, der Prozentsatz der Patienten, die nach 12 Monaten eine orale Antikoagulation erhielten, in beiden Studienarmen nicht signifikant. Es gab zudem keinen signifikanten Unterschied zwischen beiden Studienarmen in der kumulativen Rate der Schlaganfälle, Herzinfarkte, schweren Blutungen oder Todesfälle innerhalb von 24 Monaten. In der Interventionsgruppe wurde jedoch eine geringere Gesamt mortalität beobachtet, die Gegenstand weiterer Analysen ist.

Die Relevanz der MonDAFIS Studie wurden in der Highlight-Session am Ende der DGK Tagung noch einmal hervorgehoben.

Die MonDAFIS Studie wurde vom Centrum für Schlaganfallforschung Berlin, Charité - Universitätsmedizin Berlin unter Leitung von Prof. Matthias Endres durchgeführt. Neben dem koordinierenden Studienleiter Prof. Häusler war aus dem AFNET auch Prof. Kirchhof im wissenschaftlichen Beirat der Studie vertreten. Prof. Kirchhof leitete zudem das Kardiologische Corelab in Birmingham.

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02204267>

Haeusler KG et al for the MonDAFIS Investigators. Lancet Neurol. June 2021, P426-436 [doi: 10.1016/S1474-4422\(21\)00067-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00067-3)

Vortrag 3: ENTRUST-AF PCI

Prof. Andreas Goette präsentierte Ergebnisse der ENTRUST-AF PCI Studie, welche die antithrombotische Therapie bei Vorhofflimmerpatienten nach Koronarintervention (PCI) untersucht hat. Die Studie hat gezeigt, dass eine duale Therapie bestehend aus dem NOAK Edoxaban und dem P2Y12 Hemmer Clopidogrel eine ebenso gute, sichere Alternative zur Standard-Tripeltherapie darstellt. Die Erstpublikation mit diesem Ergebnis erschien 2019 im renommierten Fachblatt Lancet. Inzwischen wurden weitere Analysen durchgeführt, deren Ergebnisse Prof. Goette in seinem Vortrag zusammenfassend darstellte.

Die Studienteilnehmer waren Patienten mit Vorhofflimmern, denen wegen eines akuten Koronarsyndroms (52 Prozent) oder einer stabilen koronaren Herzkrankheit (48 Prozent) ein Stent eingesetzt wurde. Die Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt, in denen sie entweder eine 12-monatige duale antithrombotische Therapie aus Edoxaban und einem P2Y12 Hemmer erhielten oder eine Standard-Tripeltherapie, bestehend aus einem Vitamin K Antagonisten (VKA), einem P2Y12 Hemmer und zusätzlich Aspirin über 1 bis 12 Monate.

Eine 2020 publizierte Subanalyse der ENTRUST-AF PCI Studie hat ergeben, dass die Sicherheit und Wirksamkeit der dualen Edoxaban-Therapie unabhängig davon sind, ob die Koronarintervention wegen eines akuten Koronarsyndroms oder wegen einer stabilen koronaren Herzkrankheit (KHK) durchgeführt wurde. Allerdings ist bei den Patienten mit akutem Koronarsyndrom ein nicht signifikanter Trend zu einem Sicherheitsvorteil der Edoxaban-basierten Behandlung ohne Aspirin erkennbar. Bei denjenigen mit stabiler KHK zeigt sich kein solcher Trend.

In einer weiteren vor kurzem publizierten Analyse der ENTRUST-AF PCI Studiendaten wurde das Risiko von Stent-Thrombosen genauer untersucht. Diese treten vor allem innerhalb des ersten Monats nach der Intervention auf. Die Forscher schließen daraus: Die Gabe von Aspirin, also eine Tripeltherapie, ist nur während dieser Zeit sinnvoll. Danach hat Aspirin keinen Nutzen mehr, sondern erhöht nur das Blutungsrisiko. Sie empfehlen deshalb eine Tripeltherapie in den ersten zwei bis vier Wochen nach der Intervention und anschließend eine duale Therapie. Das Risiko für eine Stent-Thrombose ist umso größer, je höher der CHA2DS2-VASc-Score des Patienten ist.

Im Rahmen der Untersuchungen fiel auch auf, dass Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern nach PCI häufiger Herzinfarkte erleiden als Patienten

mit persistierendem Vorhofflimmern. Dies wird darauf zurückgeführt, dass ein Anfall von Vorhofflimmern oxidativen Stress im Herzen verursacht und dadurch den Infarkt auslöst. Bei chronischem Vorhofflimmern passt sich das Herz mit der Zeit an den Zustand an, so dass weniger oxidativer Stress auftritt.

Die ENTRUST-AF PCI Studie wurde von der Firma Daiichi Sankyo in 18 Ländern in Europa und Asien durchgeführt. Neben dem Studienleiter Prof. Goette waren mit Prof. Lars Eckardt (Münster) und Prof. Thorsten Lewalter (München) noch zwei weitere Wissenschaftler aus dem AFNET in den Leitungsgremien der Studie vertreten.

Vortrag 4: AFNET/EHRA Konsensusbericht

Prof. Larissa Fabritz, Birmingham, sprach über die 7. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz, in der eine internationale Expertengruppe Empfehlungen für die Erforschung und Behandlung von Vorhofflimmern erarbeitet hat. Der im März 2021 veröffentlichte Konsensusbericht wurde bereits in der vorigen Newsletter-Ausgabe vorgestellt. Die nächste Expertentagung dieser Art, die 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz, ist zurzeit in Vorbereitung und wird im Oktober 2021 in Hamburg stattfinden.

EHRA Kongress: Neue EAST – AFNET 4 Daten

Im Rahmen des Online-Kongresses der European Heart Rhythm Association (EHRA) wurden weitere Ergebnisse der EAST – AFNET 4 Studie präsentiert.

Late Breaking Clinical Trials

EHRA₂₀₂₁

Universitäres Herz- und Gefäßzentrum UKE Hamburg

AFNET

east
early treatment of atrial fibrillation for stroke prevention trial

EHRA 2021 – Late Breaking Clinical Trials

Components of AF management and early rhythm control in patients with atrial fibrillation: a detailed analysis of the EAST-AFNET 4 dataset

Andreas Metzner (on behalf of the EAST-AFNET 4 investigators)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Andreas Metzner
Germany

#EHRA2021

Vortrag von Prof. Andreas Metzner (Bild: ESC)

PD Dr. Andreas Metzner, Hamburg, stellte am 23. April in der Session „Late Breaking Clinical Trials“ eine aktuelle Datenanalyse vor. Er präsentierte bisher unveröffentlichte Details zur Therapie der Studienpatienten im Rahmen von EAST – AFNET 4. Wie die Analysen zeigen, erfolgten die Antikoagulation und die Behandlung kardiovaskulärer Erkrankungen in beiden Studiengruppen („early rhythm control“ und „usual care“) gleichermaßen evidenzbasiert. Unter diesen Bedingungen war der frühe Rhythmuserhalt für die Patienten generell von Nutzen. Das heißt, eine frühe rhythmuserhaltende Therapie reduzierte Todesfälle, Schlaganfälle und andere schwere kardiovaskuläre Komplikationen in allen Untergruppen der EAST – AFNET 4 Studienpopulation, also unabhängig vom Alter und anderen Eigenschaften der Patienten. Die rhythmuserhaltende Behandlung wurde unter Berücksichtigung der regional üblichen Behandlungsmuster und im Einklang mit den jeweiligen Leitlinien durchgeführt und war für die Teilnehmer kaum mit zusätzlichen Studienvisiten verbunden.

„Die neuen Daten untermauern das bereits publizierte EAST Studienergebnis: Der frühe Rhythmuserhalt nützt allen Vorhofflimmerpatienten. Seit der Erstpublikation war die Frage aufgekommen, ob möglicherweise Unterschiede in der Behandlung der beiden Studiengruppen das Ergebnis verfälscht haben. Diese Zweifel konnten wir mit den Detail-Analysen entkräften. Jetzt hoffen wir, dass das Ergebnis der EAST Studie hilft, die frühe rhythmuserhaltende Therapie in den klinischen Alltag zu integrieren.“ kommentiert der wissenschaftliche Leiter der EAST – AFNET 4 Studie, Prof. Paulus Kirchhof, die Ergebnisse.

AFNET Mitgliederversammlung 2021

Die diesjährige Mitgliederversammlung des Vereins Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) fand am 8. April statt und wurde unter Berücksichtigung der Pandemiesituation als gesetzeskonformes Webmeeting durchgeführt.

In der Mitgliederversammlung wurde turnusmäßig nach drei Jahren der Vorstand des AFNET neu gewählt. Der Vorstandsvorsitzende Prof. Paulus Kirchhof (Hamburg) und seine drei Stellvertreter Prof. Andreas Goette (Paderborn), Prof. Ulrich Schotten (Maastricht) und Prof. Stephan Willems (Hamburg) wurden für die nächsten drei Jahre wiedergewählt. Die Wahl erfolgte satzungsgemäß in geheimer Abstimmung. Diese wurde im Rahmen des Webmeetings mit Hilfe eines Online-Abstimmungs-Tools realisiert.

Im Bericht des Vorstands gab Prof. Kirchhof einen Überblick über den aktuellen Stand der Studien und Projekte des AFNET. Die 2020 abgeschlossene und publizierte EAST – AFNET 4 Studie wurde von der Fachwelt mit großem Interesse aufgenommen. Weitere Analysen und Publikationen sind in Arbeit. In der NOAH – AFNET 6 Studie sind mittlerweile zwei Drittel der erforder-

lichen Teilnehmer eingeschlossen. Die Patientenrekrutierung läuft trotz Covid-19 zufriedenstellend. Die AXADIA – AFNET 8 Studie wird weitergeführt, nachdem die Fallzahl an die tatsächliche Ereignisrate angepasst wurde. Die Screening-Studie Smart in OAC – AFNET 9 hat im Frühjahr 2021 in Polen mit der Patientenrekrutierung begonnen.

Neben den eigenen Studien ist das AFNET an mehreren Forschungsvorhaben als Kooperationspartner beteiligt. Dazu zählen zwei große EU-Projekte: das 2020 gestartete Screening-Projekt AFFECT-EU und das neue Forschungskonsortium MAESTRIA, über dessen Start im vorigen AFNET Newsletter berichtet wurde. Weitere klinische Studien, die in Kooperation mit dem AFNET durchgeführt werden, sind die OCEAN Studie des kanadischen Sponsors OHIRC, die beiden DZHK Studien Closure-AF-DZHK16 und CMR-ICD-DZHK23 sowie die neue Katheterablations-Studie EMERGE AF der Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg.

Die Reihe der AFNET/EHRA Konsensuskonferenzen wird fortgesetzt. Nachdem der Konsensusbericht der 7. Konferenz Anfang dieses Jahres veröffentlicht wurde, ist die 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz zurzeit in Vorbereitung. Sie wird in Kollaboration mit dem AFFECT-EU Konsortium im Oktober 2021 in Hamburg ausgerichtet.

Zusammenfassend stellte Prof. Kirchhof fest: „Das AFNET muss sich keine Sorgen machen. 2020 war zwar Pandemie-bedingt ein schwieriges Jahr, aber wir haben trotzdem viel erreicht.“

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. Mitglieder

Projekte der Mitglieder:

An dieser Stelle möchten wir zukünftig über Studien und Projekte unserer Vereinsmitglieder berichten. Bitte senden Sie uns Ihre Vorschläge.

Im Jahr 2010 wurde der eingetragene Verein Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) gegründet. Eine Mitgliedschaft ist möglich für Ärzte und Wissenschaftler, Kliniken und Praxen sowie Firmen. Der Verein hat derzeit 127 Mitglieder, davon 57 persönliche Mitglieder, 40 Praxen, 21 Kliniken, 3 Fördermitglieder und 6 Ehrenmitglieder. Diese Zahlen sind seit einigen Jahren nahezu unverändert. Genauere Informationen zur Mitgliedschaft finden Sie [hier](#).

Wenn Sie an einer Zusammenarbeit mit dem AFNET interessiert sind, nehmen Sie bitte per E-Mail mit uns Kontakt auf.
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de.

AFNET Studien

NOAH – AFNET 6 Studie
AXADIA – AFNET 8 Studie
Smart in OAC – AFNET 9 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 1330

Publikationen

Gargiulo G, Cannon CP, Gibson CM, Goette A, Lopes RD, Oldgren J, Korjian S, Windecker S, Esposito G, Vranckx P, Valgimigli M. Safety and efficacy of double vs. triple antithrombotic therapy in patients with atrial fibrillation with or without acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention: a collaborative meta-analysis of non-vitamin K antagonist oral anticoagulant-based randomized clinical trials. *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother.* 2021 Apr 9;7(F11):f50-f60
[doi: 10.1093/ehjcvp/pvaa116](https://doi.org/10.1093/ehjcvp/pvaa116)

Haeusler KG, Kirchhof P, Kunze C, Tütüncü S, Fiessler C, Malsch C, Olma MC, Jawad-Ul-Qamar M, Krämer M, Wachter R, Michalski D, Kraft A, Rizos T, Gröschel K, Thomalla G, Nabavi DG, Röther J, Laufs U, Veltkamp R, Heuschmann PU, Endres M for the MonDAFIS Investigators. Systematic monitoring for detection of atrial fibrillation in patients with acute ischaemic stroke (MonDAFIS): a randomised, open-label, multicentre study. *Lancet Neurol.* June 2021, P426-436
[doi: 10.1016/S1474-4422\(21\)00067-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00067-3)

Linz D, Hermans A, Tieleman RG, Early atrial fibrillation detection and the transition to comprehensive management, *EP Europace*, Volume 23, Issue Supplement_2, April 2021, Pages ii46–ii51
[doi: 10.1093/europace/euaa424](https://doi.org/10.1093/europace/euaa424)

Reissmann B, Breithardt G, Camm AJ, Van Gelder IC, Metzner A, Kirchhof P, The RACE to the EAST. In pursuit of rhythm control therapy for atrial fibrillation—a dedication to Harry Crijns, *EP Europace*, Volume 23, Issue Supplement_2, April 2021, Pages ii34–ii39
[doi: 10.1093/europace/euab023](https://doi.org/10.1093/europace/euab023)

Schleberger R, Rillig A, Kirchhof P, Metzner A, Reissmann B. Update atrial fibrillation: the 2020 ESC guidelines and recent data on early rhythm control. *Herzschrittmacherther Elektrophysiol.* 2021 Mar 30
[doi: 10.1007/s00399-021-00749-4](https://doi.org/10.1007/s00399-021-00749-4)

Schotten U, Lee S, Zeemering S, Waldo AL, Paradigm shifts in electrophysiological mechanisms of atrial fibrillation, *EP Europace*, Volume 23, Issue Supplement_2, April 2021, Pages ii9–ii13
[doi: 10.1093/europace/euaa384](https://doi.org/10.1093/europace/euaa384)

Termine

28.-31.07.2021 HRS Congress Boston, USA

27.-30.08.2021 ESC Online Congress 2021

13./14.10.2021 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz, Hamburg

Geschlechtergerechtigkeit

Im Zuge der Geschlechtergerechtigkeit rückt die Sprache immer mehr in den Fokus. Das AFNET ist sich dessen bewusst. Der Einfachheit halber verwenden wir in unseren Texten durchgehend die männliche Form, möchten aber hiermit ausdrücklich darauf hinweisen, dass Menschen jeglichen Geschlechts angesprochen sind.

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, DE, Tel/Fax: 0251 980 1330/1349
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
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, DE
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Hamburg, DE (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Schotten, Maastricht, NL (Schatzmeister)
Prof. Dr. med. Stephan Willems, Hamburg, DE

Geschäftsführung
Dr. rer. nat. Doreen Haase, Münster

Der Newsletter als PDF-Datei
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschungsnetzwerk/newsletter

Falls Sie diesen Newsletter nicht weiter erhalten wollen, klicken Sie bitte [hier](#).

Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie [hier](#).

Inhalt

[EAST – AFNET 4 Substudienergebnisse](#)

[Ulmer Herzrhythmuswoche](#)

[AFNET/EHRA Konsensuskonferenz](#)

[Mitglieder](#)

[Studien | Publikationen | Termine](#)

[Impressum](#)

September 2021

Sehr geehrte Mitglieder und Partner des AFNET,

die EAST – AFNET 4 Studie hat neue Ergebnisse für zwei spezielle Subgruppen der Studienpopulation hervorgebracht. Die beiden Subanalysen wurden in den Fachjournalen Circulation und European Heart Journal veröffentlicht und auf den Kongressen der amerikanischen Heart Rhythm Society (HRS) und der European Society of Cardiology (ESC) vorgestellt. Lesen Sie eine Zusammenfassung in diesem Newsletter.

Ebenfalls kürzlich erschienen ist eine Publikation über die Ulmer Herzrhythmuswoche, die Ende 2019 als lokales Pilotprojekt zur internationalen Screening-Studie Smart in OAC – AFNET 9 durchgeführt wurde. Wir informieren Sie über die Ergebnisse dieser Machbarkeitsstudie.

Seit 2007 veranstaltet das AFNET gemeinsam mit der European Heart Rhythm Association (EHRA) alle zwei Jahre Expertenkonferenzen zum Vorhofflimmern. Die 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz ist derzeit in Vorbereitung und wird im Oktober in Hamburg stattfinden. Die Ankündigung in diesem Newsletter gibt Ihnen einen ersten Überblick.



Mit herzlichen Grüßen
Ihr Stephan Willems
AFNET Vorstand

EAST – AFNET 4 Substudienergebnisse

Zwei Subgruppenanalysen aus der EAST – AFNET 4 Studie wurden vor Kurzem veröffentlicht und auf Kongressen vorgestellt. Die im vergangenen Jahr publizierte EAST – AFNET 4 Studie hatte gezeigt, dass Patienten mit Vorhofflimmern von einer frühen rhythmuserhaltenden Behandlung profitieren. Die aktuellen Analysen bestätigen nun den Nutzen des frühen Rhythmuserhalts für zwei Subgruppen der EAST – AFNET 4 Studienpopulation: 1. Patienten mit Vorhofflimmern, die zusätzlich an Herzschwäche leiden, und 2. Patienten mit asymptomatischem Vorhofflimmern.

Patienten mit Vorhofflimmern und Herzschwäche profitieren von einer frühen rhythmuserhaltenden Behandlung

Vorhofflimmern und Herzschwäche sind zwei kardiovaskuläre Volkskrankheiten, die häufig gemeinsam auftreten. Ungefähr 30 Prozent aller Patienten mit Vorhofflimmern leiden an Herzschwäche. Patienten mit beiden Erkrankungen tragen ein hohes Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen wie Tod, Schlaganfall oder Verschlechterung einer bestehenden Herzschwäche. Aktuelle Studien legen nahe: Bei Patienten mit Vorhofflimmern und Herzschwäche kann eine rhythmuserhaltende Therapie mittels Katheterablation die linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF), ein Maß für die Pumpfunktion des Herzens, verbessern. Allerdings sind weitere wissenschaftliche Daten notwendig, um diese Effekte für unterschiedliche Schweregrade der Herzschwäche zu klären.

EAST – AFNET 4 Studienleiter Prof. Paulus Kirchhof erklärt: „Rhythmuserhalt ist ein wichtiger Bestandteil der Vorhofflimmertherapie bei Patienten mit Herzschwäche. Allerdings ist bisher unklar, ob eine rhythmuserhaltende Behandlung auch den Patienten nützt, deren linksventrikuläre Funktion noch erhalten oder nur geringfügig eingeschränkt ist. Um diese Frage zu beantworten, haben wir bei allen EAST – AFNET 4 Studienpatienten mit Herzschwäche die Wirkung des frühen Rhythmuserhalts untersucht.“

Die Analyse umfasst 798 Patienten mit Herzschwäche (785 mit bekannter LVEF bei Studieneinschluss). Die Mehrheit, 442 Patienten, hatte eine Herzschwäche mit erhaltener linksventrikulärer Funktion (LVEF $\geq 50\%$), 211 eine Herzschwäche mit mäßig beeinträchtigter Pumpfunktion (LVEF 40-49%), und 132 eine Herzschwäche mit reduzierter linksventrikulärer Funktion (LVEF $< 40\%$). 396 Patienten gehörten der Studiengruppe „früher Rhythmuserhalt“ an, 402 der Gruppe „übliche Behandlung“.

Während des medianen Beobachtungszeitraums von 5,1 Jahren ereignete sich der primäre Studienendpunkt (kardiovaskulärer Tod, Schlaganfall oder Krankenhausaufenthalt wegen Verschlechterung der Herzschwäche oder

akutem Koronarsyndrom) bei Patienten mit Herzschwäche in der Gruppe „früher Rhythmuserhalt“ (94/396) weniger häufig als bei Patienten mit Herzschwäche in der Gruppe „übliche Behandlung“ (130/402).

Die frühe rhythmuserhaltende Therapie bei Patienten mit Herzschwäche erwies sich als sicher. Der primäre Sicherheitsendpunkt (Tod, Schlaganfall oder Komplikationen der rhythmuserhaltenden Therapie) ereignete sich bei 71 von 396 Patienten der Gruppe „früher Rhythmuserhalt“ (17,9%) und bei 87 von 402 Patienten der Gruppe „übliche Behandlung“ (21,6%). In beiden Gruppen verbesserte sich die linksventrikuläre Funktion.

Dr. Andreas Rillig, UKE Hamburg, der die im renommierten Journal „Circulation“ publizierten Daten beim Kongress der US-amerikanischen Heart Rhythm Society (HRS) präsentierte, fasst zusammen: „Die Ergebnisse dieser Analyse verdeutlichen den Nutzen einer frühen rhythmuserhaltenden Behandlung für alle Patienten mit Herzschwäche der EAST – AFNET 4 Studie. Früher Rhythmuserhalt entweder mit antiarrhythmischen Medikamenten oder durch Katheterablation sollte allen Patienten mit Vorhofflimmern angeboten werden, die Symptome einer Herzschwäche oder eine eingeschränkte linksventrikuläre Funktion haben.“

AFNET
@afnet_ev

EAST-AFNET 4 trial demonstrates that patients with [#AFIB](#) and [#heartfailure](#) should be considered for rhythm control therapy: watch [@AndreasRillig](#) 's statement. [@afnet_ev](#) [#EastTrial](#) [#cardiotwitter](#) [@UKEHamburg](#) [@AbbottGlobal](#) [@SanofiGenMed](#)

Andreas Rillig, MD,
Deputy head of department of interventional electrophysiology University Heart and Vascular Center, UKE Hamburg, Germany

289 Mal angezeigt 0:00 / 0:57

Statement von Prof. Rillig:

<https://twitter.com/i/status/1421121226324447236>

Rillig A, Magnussen C, Ozga, Suling A, Brandes A, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Eckardt L, Elvan A, Goette A, Gulizia M, Haegeli LM, Heibuchel H, Kuck KH, Ng GA, Szumowski L, van Gelder IC, Wegscheider K, Kirchhof P. Early rhythm control therapy in patients with heart failure. *Circulation*. 2021; (published ahead of print).

[doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056323](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056323)

Früher Rhythmuserhalt nützt auch bei asymptomatischem Vorhofflimmern

Vorhofflimmern geht einher mit einem hohen Risiko für Schlaganfall, Herztod und andere kardiovaskuläre Komplikationen, unabhängig davon, ob die Patienten Vorhofflimmer-typische Symptome haben oder nicht. Ungefähr ein Drittel aller Vorhofflimmerpatienten ist asymptomatisch. Die aktuellen Leitlinien für die Behandlung von Vorhofflimmern empfehlen Antikoagulation (Blutgerinnungshemmung) und Therapie von Begleiterkrankungen für alle Patienten mit Vorhofflimmern, während eine rhythmuserhaltende Therapie nur für symptomatische Patienten vorgesehen ist. In der EAST – AFNET 4 Studie wurde der Nutzen einer frühen rhythmuserhaltenden Therapie für die gesamte Studienpopulation beobachtet. Prof. Stephan Willems und Kollegen untersuchten nun, ob die vorteilhafte Wirkung des frühen Rhythmuserhalts auch auf die Subgruppe der asymptomatischen Patienten zutrifft. Die Analyse wurde im *European Heart Journal* veröffentlicht und zeitgleich beim ESC Kongress vorgestellt.

Bei Einschluss in die Studie waren 801/2633 (30,4%) Patienten asymptomatisch, 1832/2633 (69,6%) symptomatisch. Die Eigenschaften der asymptomatischen Patienten ähnelten denen der symptomatischen mit geringfügigen Unterschieden in den Begleiterkrankungen. Herzschwäche trat bei asymptomatischen Patienten (169/801 (21,1%)) seltener auf als bei symptomatischen Patienten (569/1832 (31,1%)). Es gab weniger asymptomatische Frauen (300/801 (37,5%)) als symptomatische (923/1832 (50,4%)).

Hinsichtlich der Antikoagulation und der Behandlung von Begleiterkrankungen gab es keine Unterschiede zwischen asymptomatischen und symptomatischen Patienten. Auch die rhythmuserhaltende Therapie, die asymptomatische Patienten erhielten was nahezu identisch mit der für symptomatische Patienten.

Unter den asymptomatischen Patienten ereignete sich der primäre Studienendpunkt (kardiovaskulärer Tod, Schlaganfall oder Krankenhausaufenthalt wegen Verschlechterung einer Herzschwäche akutem Koronarsyndrom) bei 79/395 Patienten der Gruppe „früher Rhythmuserhalt“ und bei 97/406 der Gruppe „übliche Behandlung“, nahezu genauso wie in der Gesamtstudienpopulation. Der Nutzen der frühen rhythmuserhaltenden Therapie zur Ver-

hinderung kardiovaskulärer Komplikationen bei asymptomatischen Patienten unterscheidet sich also nicht von dem bei symptomatischen Patienten.

Prof. Willems fasst zusammen: „Der Vorteil des frühen Rhythmuserhalts, den wir in der Gesamtpopulation der EAST – AFNET 4 Studie gesehen haben, ist auch bei asymptomatischen Patienten gegeben. Unsere Ergebnisse sprechen für einen planmäßigen Einsatz der frühen rhythmuserhaltenden Therapie bei asymptomatischen Vorhofflimmerpatienten. Die An- oder Abwesenheit von Symptomen sollte keinen Einfluss haben auf die Entscheidung für eine rhythmuserhaltende Therapie bei Patienten mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern und kardiovaskulären Begleiterkrankungen.“



AFNET
@afnet_ev

#EastTrial demonstrates that asymptomatic patients with #AFIB benefit from early rhythm control therapy comparably to symptomatic patients #cardiotwitter #ESCCongress #EHJ @AbbottGlobal @SanofiGenMed @asklepios_hh @ESC_Journals @escardio
Whatch Prof. Willems statement!



166 Mal angezeigt

0:00 / 1:07

Prof. Dr. Stephan Willems, MD
Asklepios, St. George Hospital
Clinic for Cardiology and Internal Intensive Care Medicine.
Hamburg, Germany

Statement von Prof. Willems:

<https://twitter.com/i/status/1431195020980260872>

Willems S, Borof K, Brandes A, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Eckardt L, Gessler N, Goette A, Haegeli LM, Heidbuchel H, Kautzner J, Ng GA, Schnabel R, Suling A, Szumowski L, Themistoclakis S, Vardas P, van Gelder IC, Wegscheider K, Kirchhof P. Systematic, early rhythm control strategy for atrial fibrillation in patients with or without symptoms: the EAST-AFNET 4

trial. Eur Heart J. 2021 (published ahead of print).

[doi: 10.1093/eurheartj/ehab593](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab593)

Machbarkeitsstudie zum Vorhofflimmer-Screening: Ergebnisse der Ulmer Herzrhythmuswoche

Unbemerkt Vorhofflimmern führt häufig zu Schlaganfällen. Ein Screening von Risikogruppen zur Früherkennung von Vorhofflimmern kann helfen, solche Komplikationen zu vermeiden. Im Rahmen der Ulmer Herzrhythmuswoche wurde bei älteren Menschen ein Smartphone-basiertes digitales Selbst-Screening mit anschließender fachkardiologischer Beurteilung positiver Screening-Ergebnisse getestet. Das AFNET hat diese Machbarkeitsstudie unter wissenschaftlicher Leitung von PD Dr. Ralf Birkemeyer, Herzklinik Ulm, durchgeführt. Die Ergebnisse wurden nun in der Fachzeitschrift *Herzschrittmachertherapie + Elektrophysiologie* veröffentlicht.

In Ulm und Umgebung wurden Personen ab einem Alter von 65 Jahren, bei denen bisher noch kein Vorhofflimmern bekannt war, eingeladen, an einem zweistufigen Vorhofflimmer-Screening-Programm teilzunehmen. Die Probanden erhielten Zugang zu einer Smartphone-App für ein 14-tägiges Selbst-Screening mit zwei empfohlenen Messungen pro Tag (Stufe 1). Teilnehmer, bei denen der Algorithmus der Smartphone-App ein positives Screening-Ergebnis lieferte, wurden von einem der mitwirkenden Kardiologen mit einem 14-Tage-EKG-Ereignisrekorder ausgestattet, um das Vorhofflimmern zu bestätigen (Stufe 2). Die Qualität der als pathologisch klassifizierten Smartphone-Aufzeichnungen und der EKG-Aufzeichnungen wurde durch einen Telecare Service überprüft.

Die Studie hat gezeigt: Ein zweistufiges digitales Vorhofflimmer-Screening-Programm kann in einer älteren Risikogruppe mit aussagekräftigen Ergebnissen durchgeführt werden. Allerdings war die Bereitschaft zur Teilnahme trotz aufwändiger Öffentlichkeitsarbeit relativ gering. Die Studienleitung schließt daraus, dass die Risikogruppe der Menschen über 65 Jahren für ein digitales Screening direkter angesprochen werden sollte.

Dr. Doreen Haase, AFNET Geschäftsführerin und Mitglied im wissenschaftlichen Leitungsgremium der Ulmer Herzrhythmuswoche, erläutert: „Wir haben dieses Projekt durchgeführt, um Erkenntnisse über die Machbarkeit eines solchen Screenings zu bekommen, auch im Hinblick auf die laufende Smart in OAC – AFNET 9 Studie. Da viele ältere Menschen bei der Nutzung digitaler Medien offensichtlich sehr zurückhaltend sind, kommt es darauf an, alles sehr detailliert und verständlich zu erklären. Das haben wir auf der Studien-Website getan. In Pandemiezeiten ist außerdem entscheidend, dass die Teilnahme über das Smartphone kontaktlos aus der Ferne möglich ist.“

Das heißt die Teilnehmer haben die Möglichkeit, die notwendigen Geräte und Informationen auf dem Postweg und telefonisch zu erhalten.“

Birkemeyer R, Maisch L, Dahme T, Spieß J, Althaus K, Schneider S, Ravens U, Haase D, Schotten U. Feasibility of digital atrial fibrillation screening in an elderly population: The Ulm heart rhythm weeks. *Herzschrittmacherther Elektrophysiol.* 2021 Jul 9.

doi: [10.1007/s00399-021-00783-2](https://doi.org/10.1007/s00399-021-00783-2)

Die Smart in OAC – AFNET 9 Studie

Die Smart in OAC – AFNET 9 Studie untersucht die Durchführbarkeit und die Akzeptanz eines Cloud-basierten Screening-Programms, bei dem ein Messarmband in Kombination mit einer App (Corsano Preventicus Smart) zum Einsatz kommt.



Die im Januar 2021 gestartete multizentrische Fallstudie wird in Deutschland, Großbritannien, Polen und Spanien durchgeführt. Geplant sind insgesamt 2000 Teilnehmer ab 65 Jahren. Bisher wurden 147 Teilnehmer in Deutschland und 86 in Polen in die Studie eingeschlossen. Die Patientenrekrutierung in Spanien und Großbritannien ist derzeit in Vorbereitung.

Smart in OAC – AFNET 9 ist eine wissenschaftsinitiierte Studie. Das AFNET hat die Studie ins Leben gerufen und trägt die Gesamtverantwortung. Wissenschaftliche Leiterin ist Prof. Dr. Larissa Fabritz, Birmingham, UK. Finanzielle Unterstützung für die Studiendurchführung wird von den Firmen Preventicus und Daiichi Sankyo Europe an AFNET bereitgestellt.

Registrierung: <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04579159>

Informationen zur Studienteilnahme: www.smart-af-net.de

Informationen für interessierte Prüfarzte: www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschung/studien/smart

8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz

Die Reihe der Konsensuskonferenzen, die das AFNET gemeinsam mit der European Heart Rhythm Association (EHRA) im Zweijahresrhythmus veranstaltet, wird fortgesetzt. Im Oktober treffen sich rund 80 ausgewählte Vorhofflimmerexperten aus aller Welt zur 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz, um dort zum Thema „Early diagnosis and precision treatment of atrial fibrillation in the digital era“ aktuelle Forschungsfragen zu diskutieren und Empfehlungen zu erarbeiten. Die Tagung ist als Hybridveranstaltung in

Hamburg geplant. Die Möglichkeit einer Online-Teilnahme, insbesondere für nicht-europäische Teilnehmer, ist gegeben.

Die zweitägige Konferenz findet in Kooperation mit dem internationalen, von der Europäischen Union geförderten Forschungskonsortium AFFECT-EU (Digital, risk-based screening for atrial fibrillation in the European Community) und mit dem Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) statt. Die wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung liegt bei den Kardiologen Prof. Paulus Kirchhof (AFNET; Hamburg, Deutschland), Prof. Christophe Leclercq (EHRA; Rennes, Frankreich), Prof. Renate Schnabel (AFNET; Hamburg, Deutschland), Prof. Ulrich Schotten (AFNET; Maastricht, Niederlande) und Dr. Emma Svennberg (EHRA; Stockholm, Schweden).

Prof. Kirchhof erklärt den Zweck der Expertenkonferenzen: „Trotz deutlicher Fortschritte in der Behandlung stellt Vorhofflimmern weltweit immer noch ein großes Gesundheitsproblem dar, verbunden mit einer hohen Mortalität und Morbidität und erheblichen Kosten für das Gesundheitswesen. Aus diesem Grund ist weiterhin intensive Forschung nötig, um die verschiedenen zugrundeliegenden Mechanismen der Rhythmusstörung besser zu verstehen. Dazu möchten wir mit der Konsensuskonferenz einen Beitrag leisten.“

Die Veranstaltung beginnt mit Plenarvorträgen in drei aufeinander folgenden Sessions zu den Themen: „Refined atrial fibrillation screening“, „Advances in phenotyping of AF patients“ und „Unsolved issues in atrial fibrillation treatment“. Anschließend bearbeiten die Wissenschaftler in Workshops spezielle Fragestellungen wie zum Beispiel: „Brauchen wir eine neue Herangehensweise bei der rhythmuserhaltenden Therapie?“ Die Ergebnisse der Break-out Sessions werden anschließend im Plenum vorgestellt und diskutiert. Die so erarbeiteten Empfehlungen sollen schließlich, wie bei den vorangegangenen Konsensuskonferenzen auch, im Rahmen eines Konsensusberichts veröffentlicht werden.

Die Konsensuskonferenz wird von AFNET und EHRA gemeinsam finanziert und erhält zusätzliche finanzielle Unterstützung durch AFFECT-EU, das im Rahmen des Forschungs- und Innovationsprogramms Horizon 2020 der Europäischen Union (EU) gefördert wird (Förderungsnummer 847770), und durch das DZHK.

Weitere Informationen unter <https://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/veranstaltungen/afnet-ehra-konsensuskonferenzen/8-afnet-ehra>

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. Mitglieder

Projekte der Mitglieder:

An dieser Stelle möchten wir zukünftig über Studien und Projekte unserer Vereinsmitglieder berichten. Bitte senden Sie uns Ihre Vorschläge.

Im Jahr 2010 wurde der eingetragene Verein Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) gegründet. Eine Mitgliedschaft ist möglich für Ärzte und Wissenschaftler, Kliniken und Praxen sowie Firmen. Der Verein hat derzeit 127 Mitglieder, davon 57 persönliche Mitglieder, 40 Praxen, 21 Kliniken, 3 Fördermitglieder und 6 Ehrenmitglieder. Diese Zahlen sind seit einigen Jahren nahezu unverändert. Genauere Informationen zur Mitgliedschaft finden Sie [hier](#).

Wenn Sie an einer Zusammenarbeit mit dem AFNET interessiert sind, nehmen Sie bitte per E-Mail mit uns Kontakt auf. info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de.

AFNET Studien

NOAH – AFNET 6 Studie
AXADIA – AFNET 8 Studie
Smart in OAC – AFNET 9 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 1330

Publikationen

Birkemeyer R, Maisch L, Dahme T, Spieß J, Althaus K, Schneider S, Ravens U, Haase D, Schotten U. Feasibility of digital atrial fibrillation screening in an elderly population: The Ulm heart rhythm weeks. *Herzschrittmacherther Elektrophysiol.* 2021 Jul 9.
[doi: 10.1007/s00399-021-00783-2](https://doi.org/10.1007/s00399-021-00783-2)

Metzner A, Suling A, Brandes A, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Eckardt L, Elvan A, Goette A, Haegeli LM, Heidbuchel H, Kautzner J, Kuck KH, Mont L, Ng AA, Szumowski L, Themistoclakis S, van Gelder IC, Vardas P, Wegscheider

K, Willems S, Kirchhof P. Anticoagulation, therapy of concomitant conditions, and early rhythm control therapy: a detailed analysis of treatment patterns in the EAST - AFNET 4 trial. Europace 2021.

doi: [10.1093/europace/euab200](https://doi.org/10.1093/europace/euab200)

Nabauer M Oeff M, Gerth A, Wegscheider K, Buchholz A, Haeusler KG, Hanrath P, Meinertz T, Ravens U, Sprenger C, Tebbe U, Vettorazzi E, Kirchhof P, Breithardt G, Steinbeck G. Prognostic markers of all-cause mortality in patients with atrial fibrillation: data from the prospective long-term registry of the German Atrial Fibrillation NETwork (AFNET). Europace 2021.

doi: [10.1093/europace/euab113](https://doi.org/10.1093/europace/euab113)

Rillig A, Magnussen C, Ozga, Suling A, Brandes A, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Eckardt L, Elvan A, Goette A, Gulizia M, Haegeli LM, Heidbuchel H, Kuck KH, Ng GA, Szumowski L, van Gelder IC, Wegscheider K, Kirchhof P. Early rhythm control therapy in patients with heart failure. Circulation. 2021; (published ahead of print).

doi: [10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056323](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056323)

Schnabel RB, Rillig A, Kirchhof P. Vorhofflimmern. Internist. 2021

doi: [10.1007/s00108-021-01067-0](https://doi.org/10.1007/s00108-021-01067-0)

Willems S, Borof K, Brandes A, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Eckardt L, Gessler N, Goette A, Haegeli LM, Heidbuchel H, Kautzner J, Ng GA, Schnabel R, Suling A, Szumowski L, Themistoclakis S, Vardas P, van Gelder IC, Wegscheider K, Kirchhof P. Systematic, early rhythm control strategy for atrial fibrillation in patients with or without symptoms: the EAST-AFNET 4 trial. Eur Heart J. 2021 (published ahead of print).

doi: [10.1093/eurheartj/ehab593](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab593)

Termine

13./14.10.2021: 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz, Hamburg

Geschlechtergerechtigkeit

Im Zuge der Geschlechtergerechtigkeit rückt die Sprache immer mehr in den Fokus. Das AFNET ist sich dessen bewusst. Der Einfachheit halber verwenden wir in unseren Texten durchgehend die männliche Form, möchten aber hiermit ausdrücklich darauf hinweisen, dass Menschen jeglichen Geschlechts angesprochen sind.

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, DE
Tel/Fax: 0251 980 1330/1349
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
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, DE
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Hamburg, DE (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Schotten, Maastricht, NL (Schatzmeister)
Prof. Dr. med. Stephan Willems, Hamburg, DE

Geschäftsführung
Dr. rer. nat. Doreen Haase, Münster

Der Newsletter als PDF-Datei
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschungsnetzwerk/newsletter

Falls Sie diesen Newsletter nicht weiter erhalten wollen, klicken Sie bitte [hier](#).

Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie [hier](#).

Inhalt

[AFNET/EHRA Konsensuskonferenz](#)

[EAST – AFNET 4 Subanalyse](#)

[Fachpressegespräch](#)

[EMERGE-Cryo Studienstart](#)

[Mitglieder](#)

[Studien | Publikationen | Termine](#)

[Impressum](#)

November 2021

Sehr geehrte Mitglieder und Partner des AFNET,

die 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz fand im Oktober 2021 in Hamburg statt. Wir freuen uns, dass wir diese Konferenz mit 79 renommierten Spezialisten für Vorhofflimmern aus aller Welt als Hybridveranstaltung – in Präsenz mit 20 online zugeschalteten Teilnehmern – durchführen konnten. Lesen Sie in diesem Newsletter eine Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte der Konferenz, in dessen Mittelpunkt die frühzeitige Diagnose und Therapie von Vorhofflimmern im digitalen Zeitalter stand. Wir stellen Ihnen weiterhin eine neue EAST – AFNET 4 Subanalyse vor, die im November auf dem Kongress der American Heart Association (AHA) präsentiert wurde. Ende Oktober führten Bristol Myers Squibb und Pfizer zusammen mit dem AFNET ein digitales Fachpressegespräch durch, über das wir in diesem Newsletter kurz berichten. Außerdem stellen wir Ihnen die neue Studie EMERGE-Cryo vor, in der eine frühe Katheterablation bei Vorhofflimmerpatienten getestet wird. Das AFNET ist an der Studie als Partner beteiligt.

Wir blicken nunmehr zurück auf das zweite Jahr unter Pandemiebedingungen und viele damit verbundene Herausforderungen. Im Namen des AFNET bedanke ich mich bei denen, die an AFNET Studien mitwirken, ganz herzlich für ihr kontinuierliches Engagement. Ich wünsche Ihnen allen schon jetzt eine entspannte Vorweihnachtszeit und hoffentlich schöne und erholsame Feiertage. Viel Glück und Gesundheit für das neue Jahr!



Mit herzlichen Grüßen
Ihr Andreas Goette
AFNET Vorstand

8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz: Experten empfehlen frühe Behandlung bei Vorhofflimmern

Mitte Oktober fand die gemeinsame Konsensuskonferenz des AFNET und der European Heart Rhythm Association (EHRA) in Hamburg statt. 79 internationale Spezialisten für Vorhofflimmern nahmen an der zweitägigen Konferenz teil, um über Screening, frühzeitige Behandlung und personalisierte Therapien von Vorhofflimmern im digitalen Zeitalter zu diskutieren und gemeinsame Empfehlungen zu erarbeiten. Es war bereits die achte Veranstaltung dieser Art, die von AFNET und EHRA gemeinsam organisiert wurde.

Die Konsensuskonferenz fand unter Beteiligung des von der Europäischen Union finanzierten Großforschungsprojektes AFFECT-EU (Digital, risk-based screening for atrial fibrillation in the European Community) und des Deutschen Zentrums für Herz- Kreislauf-Forschung (DZHK) statt. Die wissenschaftliche Leitung lag bei den fünf Kardiologen Prof. Paulus Kirchhof, Hamburg, Prof. Christophe Leclercq, Rennes, Frankreich, Prof. Renate Schnabel, Hamburg, Prof. Ulrich Schotten, Maastricht, Niederlande, und Dr. Emma Svennberg, Stockholm, Schweden.

Zentrales Thema der 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz war die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Vorhofflimmern mit dem Ziel, Schlaganfälle und andere Komplikationen zu verhindern. Eine wesentliche Rolle spielt dabei das Screening. Zu Beginn der Veranstaltung stellten Wissenschaftler des AFFECT-EU Konsortiums verschiedene Möglichkeiten des Vorhofflimmer-Screenings vor, über die anschließend diskutiert wurde. Prof. Schnabel, AFFECT-EU Projektkoordinatorin und AFNET Lenkungsausschussmitglied, erklärte: „Aktuelle Forschung wird uns helfen, die Personengruppen zu identifizieren, für die ein Screening besonders dringend ist. Außerdem wird die Bedeutung der verschiedenen Therapien für Patienten, bei denen

während des Screenings Vorhofflimmern festgestellt wurde, durch Forschungsergebnisse untermauert.“

Im weiteren Verlauf der Konferenz ging es um die Phänotypisierung von Patienten mit Vorhofflimmern. Darunter versteht man die Beschreibung von Subtypen der Erkrankung anhand verschiedener Kriterien. Ziel der Phänotypisierung ist eine personalisierte Behandlung mit neuen maßgeschneiderten Therapien für den jeweiligen Vorhofflimmer-Subtyp. Die charakteristischen Merkmale, die bei der Phänotypisierung ausgewertet werden, umfassen Symptome und klinische Anzeichen, Ergebnisse von EKG Untersuchungen und bildgebenden Verfahren ebenso wie Biomarker im Blut. Zu den neuen Entwicklungen auf dem Gebiet der Phänotypisierung zählt beispielsweise der Einsatz von künstlicher Intelligenz. Solche Innovationen wurden im Rahmen der Konferenz vorgestellt und diskutiert.

Ein weiteres Thema der Konsensuskonferenz waren ungeklärte Fragen der Vorhofflimmern-Therapie. Ein Beispiel ist die Rolle der rhythmuserhaltenden Behandlung, die zurzeit an Bedeutung gewinnt, nachdem EAST – AFNET 4 und diverse Subanalysen dieser Studie gezeigt haben, dass ein früher Rhythmuserhalt mit Medikamenten oder Katheterablation kardiovaskuläre Komplikationen verhindert, ohne dabei Sicherheitsbedenken zu verursachen.

Die Teilnehmer der Expertenkonferenz sprachen sich dafür aus, für Patienten mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern eine frühe rhythmuserhaltende Therapie großflächig zu etablieren. „Der Paradigmenwechsel hin zu einem breiten Einsatz der rhythmuserhaltenden Behandlung hat das Potential, durch Vorhofflimmern bedingte Komplikationen um 20 Prozent zu reduzieren“, prognostiziert Prof. Kirchhof, wissenschaftlicher Leiter der EAST – AFNET 4 Studie und Vorstandsvorsitzender des AFNET.

Die Teilnehmer der Konferenz haben während der Veranstaltung einen Konsens erarbeitet. Die wissenschaftliche Publikation des Konsensusberichtes befindet sich zurzeit in Vorbereitung.

Die Veranstaltung wurde von AFNET und EHRA gemeinsam finanziert und erhielt zusätzliche finanzielle Unterstützung durch AFFECT-EU, das im Rahmen des Forschungs- und Innovationsprogramms Horizon 2020 der Europäischen Union (EU) gefördert wird (Förderungsnummer 847770), sowie das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK).



Die Teilnehmer der 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz (Bild: AFNET)

Weitere Informationen unter <https://www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/veranstaltungen/afnet-ehra-konsensuskonferenzen/8-afnet-ehra>

EAST – AFNET 4: Neue Subanalyse vorgestellt

Beim Kongress der American Heart Association (AHA) in Boston hat Prof. Andreas Goette am 14.11.2021 eine weitere Subgruppenanalyse aus der EAST – AFNET 4 Studie vorgestellt. Die im vergangenen Jahr publizierte EAST – AFNET 4 Studie hatte gezeigt, dass Patienten mit Vorhofflimmern von einer frühen rhythmuserhaltenden Behandlung profitieren. Die aktuelle Analyse bestätigt den Nutzen des frühen Rhythmuserhalts nun auch für die Subgruppe der Patienten mit erstmals diagnostiziertem Vorhofflimmern.

Kardiovaskuläre Komplikationen treten besonders häufig im ersten Jahr nach der Diagnose Vorhofflimmern auf. Die aktuellen Leitlinien für die Behandlung von Vorhofflimmern empfehlen eine Antikoagulation und eine Behandlung der kardiovaskulären Begleiterkrankungen bei allen Patienten mit Vorhofflimmern, während der Erhalt des Sinusrhythmus bisher nicht als First-Line-Behandlung gilt. In der EAST – AFNET 4 Studie wurde der Nutzen einer frühen rhythmuserhaltenden Therapie für die gesamte Studienpopulation beobachtet. Ob die Art des Vorhofflimmerns Einfluss auf die Wirkung der rhythmuserhaltenden Therapie hat, war bisher nicht bekannt.

In der aktuellen EAST – AFNET 4 Subanalyse haben Prof. Goette und Kollegen die Wirkung einer früher rhythmuserhaltenden Therapie bei drei Gruppen von Patienten mit unterschiedlichen Vorhofflimmerarten analysiert. Die erste Gruppe besteht aus 1048 Patienten mit erstmals diagnostiziertem Vorhofflimmern, das heißt Patienten, die innerhalb von sieben Tagen nach ihrer ersten Vorhofflimmerepisode eingeschlossen wurden. Die anderen beiden Gruppen sind 2042 Patienten mit paroxysmalem und 743 Patienten mit

persistierendem Vorhofflimmern. Die Wissenschaftler untersuchten die Wirkung einer frühen rhythmuserhaltenden Therapie in jeder Gruppe und verglichen die Wechselwirkungen zwischen der Art des Vorhofflimmerns und den Folgen wie Herztod, Schlaganfall, Herzschwäche, akutes Koronarsyndrom, Krankenhausaufenthalte, andere schwere Komplikationen und Todesfälle jeglicher Ursache. Veränderungen in der Lebensqualität wurden ebenfalls verglichen.

Patienten mit erstmals diagnostiziertem Vorhofflimmern wurden öfter stationär aufgenommen (24%) als solche mit persistierendem (14%) oder paroxysmalem (11%) Vorhofflimmern. Der CHA₂DS₂VASc-Score war in allen drei Gruppen ähnlich. Es gab keine wesentlichen Unterschiede in der Antikoagulation und der Behandlung von Begleiterkrankungen. Der frühe Rhythmuserhalt reduzierte kardiovaskuläre Komplikationen bei allen Arten von Vorhofflimmern. Die Zahl der im Krankenhaus verbrachten Nächte und die der Krankenseinweisungen auf Grund eines akuten Koronarsyndroms waren bei den Patienten mit erstmals diagnostiziertem Vorhofflimmern, die der Studiengruppe „früher Rhythmuserhalt“ angehörten, erhöht gegenüber denen der Studiengruppe „übliche Behandlung“. Bei Patienten mit paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern gab es dagegen keinen Unterschied zwischen den beiden Studiengruppen.

Prof. Goette fasst die Ergebnisse zusammen: „Der Nutzen des frühen Rhythmuserhalts hat sich in der EAST – AFNET 4 Studie als unabhängig von der Art des Vorhofflimmerns herausgestellt. Wir haben allerdings einen Unterschied in der Hospitalisierungsrate gefunden. Patienten mit erstmals diagnostiziertem Vorhofflimmern verbrachten mehr Zeit im Krankenhaus und wurden öfter wegen eines akuten Koronarsyndroms eingewiesen, wenn sie der Studiengruppe „früher Rhythmuserhalt“ angehörten.“ Vollständig pathophysiologisch erklären können sich die Wissenschaftler diesen Befund noch nicht. Ihr bisheriges Fazit lautet: „Unserer Ansicht nach sollte die Entscheidung für eine frühzeitige rhythmuserhaltende Behandlung nicht von der Art des Vorhofflimmerns abhängig gemacht werden.“

Goette A, Borof K, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Kuck KH, Wegscheider K, Kirchhof P for the EAST – AFNET 4 investigators. Patients with first diagnosed atrial fibrillation are at high risk of cardiovascular events and suitable for early rhythm control: The EAST-AFNET 4 trial. Abstract AHA congress 2021

Fachpressegespräch: Frühe Diagnose und früher Rhythmuserhalt bei Vorhofflimmern

„Frühe Diagnose und früher Rhythmuserhalt bei Vorhofflimmern: neue Daten und neue Lösungen aus der klinischen Praxis“ war der Titel eines digitalen Fachpressegesprächs am 27. Oktober 2021. Vorgestellt wurden

zwei Screening-Projekte sowie die EAST – AFNET 4 Studie. Das Pressegespräch wurde von Bristol Myers Squibb und Pfizer in Kooperation mit dem AFNET durchgeführt.

Der niedergelassene Kardiologe PD Dr. Ralph Bosch aus Ludwigsburg präsentierte die B-SAFE Studie, in der ein Screening-Verfahren zur Detektion von Vorhofflimmern getestet wurde. Für die Studie wurden in 52 kardiologischen Zentren insgesamt 1500 Patienten rekrutiert. Sie waren mindestens 70 Jahre alt, hatten Bluthochdruck und mindestens einen weiteren Risikofaktor und bis dahin kein bekanntes Vorhofflimmern. Alle Studienteilnehmer erhielten ein sogenanntes Daumen-EKG, mit dem sie selbst 14 Tage lang morgens und abends für jeweils 30 Sekunden ihren Herzrhythmus aufzeichneten. Zum Vergleich bekamen sie außerdem ein 24-Stunden-Langzeit-EKG, das bisher als Goldstandard für die Detektion von Vorhofflimmern gilt. Mit einer Detektionsrate von 4,0 Prozent war das Daumen-EKG dem 24-Stunden-EKG mit 2,2 Prozent deutlich überlegen. 78 Prozent der so neu diagnostizierten Vorhofflimmerpatienten erhielten im Anschluss eine orale Antikoagulation. Ein weiterer Pluspunkt für das Daumen-EKG ist die hohe Akzeptanz des leicht zu bedienenden Geräts. Dr. Boschs Fazit: „Das Daumen-EKG kann im Alltag eine einfache und dennoch effektive Screening-Methode darstellen.“

Anschließend berichtete Dr. Matthias Zink, Uniklinik Aachen über das Projekt „Aachen gegen den Schlaganfall“, in dem ein Screening auf Vorhofflimmern in Apotheken in der Region Aachen durchgeführt wurde. In den teilnehmenden Apotheken wurde bei insgesamt 7107 Probanden ab 65 Jahren eine Überprüfung des Herzrhythmus mit einem EKG-Stab durchgeführt. „Die Bereitschaft der beteiligten Apotheken für diese Art von Screening war sehr hoch und wurde von der Bevölkerung positiv angenommen.“ erklärte Dr. Zink, der gemeinsam mit Prof. Nikolaus Marx die Studie leitete. Bei etwa 6,1 Prozent der Teilnehmer wurde im Rahmen des Screenings Vorhofflimmern detektiert. Für 3,6 Prozent der Gesamtgruppe war es eine Erstdiagnose. Über die Follow-Up-Dauer von 400 Tagen verstarben 2,3 Prozent der Patienten mit detektiertem Vorhofflimmern verglichen mit 0,8 Prozent in der Gruppe mit normalem Herzrhythmus. Die Hospitalisierungsrate aufgrund kardiovaskulärer Probleme war in der Vorhofflimmergruppe doppelt so hoch wie in der Vergleichsgruppe. „Die Studie zeigt, dass ein niedrighwelliges einfaches Screening Vorhofflimmern entdecken kann und dass bisher nicht identifizierte Personen ein deutlich erhöhtes Mortalitätsrisiko im folgenden Jahr im Vergleich zu Personen ohne Vorhofflimmern aufweisen“, schlussfolgerte Dr. Zink. „Diese Art des Screenings kann die Voraussetzung für eine rechtzeitige Schlaganfallprophylaxe bilden.“

Im dritten Vortrag präsentierte Prof. Kirchhof die 2020 publizierte EAST – AFNET 4 Studie und erläuterte die Bedeutung der Ergebnisse. EAST – AFNET 4 hat gezeigt, dass eine frühe rhythmuserhaltende Behandlung Todesfälle und schwere Komplikationen um 20 Prozent reduziert. Der Nutzen des frühen Rhythmuserhalts, der von Fachleuten schon lange vermutet wurde,

konnte damit erstmals durch Studiendaten belegt werden. EAST – AFNET 4 hat außerdem die Sicherheit des frühen Rhythmuserhalts nachgewiesen: Patienten, die zusätzlich zur Standardtherapie eine frühzeitige rhythmuserhaltende Behandlung bekommen, haben insgesamt kein höheres Risiko für Komplikationen als Patienten, die nur die Standardtherapie erhalten. Diese Ergebnisse gelten auch für Patienten, die gleichzeitig an Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz leiden sowie für asymptomatische Vorhofflimmerpatienten. Dies haben Subgruppenanalysen der Studiendaten ergeben. Prof. Kirchhof fasst zusammen: „Die EAST – AFNET 4 Studie hat den Nutzen des frühen Rhythmuserhalts bei Patienten mit kürzlich diagnostiziertem Vorhofflimmern bewiesen. Die Ergebnisse können dazu beitragen, die Handlungsempfehlungen zu ändern und eine frühe rhythmuserhaltende Therapie als neue Strategie zu wählen.“



Die Redner des digitalen Pressegesprächs (von links oben im Uhrzeigersinn): Dr. Henning Witt, Pfizer; Prof. Paulus Kirchhof, Universitätsklinik Eppendorf Hamburg, PD Dr. Ralph Bosch, Cardio Centrum Ludwigsburg, Dr. Matthias Zink, Uniklinik Aachen

EMERGE-Cryo Studie: Katheterablation als First-Line-Therapie?

Wie wirkt sich eine frühe Ablation bei Patienten mit symptomatischem Vorhofflimmern aus? Dieser Frage geht die neue Studie EMERGE-Cryo nach, die zurzeit unter wissenschaftlicher Leitung von AFNET Vorstandsmitglied Prof. Stephan Willems vorbereitet wird. Mit dem Einschluss der ersten Patienten ist noch in diesem Jahr zu rechnen.

Die Katheterablation wurde in den vergangenen Jahren mehr und mehr zu einer Standardtherapie für Patienten mit symptomatischem Vorhofflimmern entwickelt. Prof. Willems erklärt: „Zahlreiche Studien haben die Wirksamkeit

einer Ablation bewiesen. Allerdings konzentriert sich dies ganz überwiegend auf die paroxysmale Form. In der EMERGE-Cryo Studie wollen wir einen Schritt weiter gehen und überprüfen, ob unabhängig von der Erscheinungsform bei Patienten, die mit paroxysmalem oder kürzlich aufgetretenem persistierendem Vorhofflimmern in die Notaufnahme kommen, eine Ablation als First-Line-Therapie der üblichen Behandlung mit Antiarrhythmika überlegen ist.“

EMERGE-Cryo wird als multizentrische Studie in Deutschland und Ungarn durchgeführt. Geplant ist der Einschluss von insgesamt 350 Patienten über einen Zeitraum von sechs Jahren. Teilnehmen können Patienten, die mit symptomatischem Vorhofflimmern, das noch nicht länger als zwölf Monate besteht, in die Notaufnahme der Klinik kommen. Wer sich für eine Studienteilnahme entscheidet, wird nach dem Zufallsprinzip einer von zwei Gruppen zugeordnet (Randomisierung). Die Interventionsgruppe erhält bereits innerhalb von zwei Wochen eine Cryo-Ballon-Katheterablation. Die Kontrollgruppe wird standardmäßig mit einem antiarrhythmischen Medikament behandelt. Die Behandlung erfolgt in allen Fällen leitlinienkonform.

Jeder Patient wird im Rahmen der Studie ein Jahr lang nachbeobachtet. Während dieser Zeit wird gemessen, ob Rezidive von Vorhofflimmern oder andere Rhythmusstörungen auftreten. Die Überwachung des Herzrhythmus geschieht mit einem implantierbaren Ereignis-Rekorder und durch ein gewöhnliches Zwölf-Kanal-EKG während der Studienvisiten. Die Auswertung der per Telemedizin übermittelten Daten des Ereignis-Rekorders erfolgt durch ein Corelab.

Zusätzlich zum Herzrhythmus werden in der Nachbeobachtung noch weitere Daten erfasst, und zwar durch Vorhofflimmern bedingte Krankenhausaufenthalte, Verschlechterung einer Herzinsuffizienz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Verbesserung der Lebensqualität sowie Kostenaspekte. Prof. Willems ist zuversichtlich: „Wenn diese Studie tatsächlich eine Überlegenheit der frühen Katheterablation gegenüber der herkömmlichen Behandlung zeigt, dann wäre das ein wichtiger wissenschaftlicher Beweis, um zukünftig nicht nur die Behandlung der Patienten zu verbessern, sondern möglicherweise auch die hiermit verbundenen Kosten im Gesundheitswesen zu senken.“

Die EMERGE-Cryo Studie wird vom Asklepios Klinikum St. Georg, Hamburg, durchgeführt. Das AFNET ist als Partner beteiligt und wird die Gremienverwaltung für das Data Safety Monitoring Board (DSMB) und das Endpoint Review Committee (ERC) koordinieren. Finanzielle Mittel zur Durchführung der Studie werden von Medtronic bereitgestellt.

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. Mitglieder

Projekte der Mitglieder:

An dieser Stelle möchten wir zukünftig über Studien und Projekte unserer Vereinsmitglieder berichten. Bitte senden Sie uns Ihre Vorschläge.

Im Jahr 2010 wurde der eingetragene Verein Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) gegründet. Eine Mitgliedschaft ist möglich für Ärzte und Wissenschaftler, Kliniken und Praxen sowie Firmen. Der Verein hat derzeit 127 Mitglieder, davon 57 persönliche Mitglieder, 40 Praxen, 21 Kliniken, 3 Fördermitglieder und 6 Ehrenmitglieder. Diese Zahlen sind seit einigen Jahren nahezu unverändert. Genauere Informationen zur Mitgliedschaft finden Sie [hier](#).

Wenn Sie an einer Zusammenarbeit mit dem AFNET interessiert sind, nehmen Sie bitte per E-Mail mit uns Kontakt auf. info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de.

AFNET Studien

NOAH – AFNET 6 Studie
AXADIA – AFNET 8 Studie
Smart in OAC – AFNET 9 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 1330

Publikationen

Kirchhof P. In Patients with Recently Diagnosed Atrial Fibrillation, Think Anticoagulation and Rhythm Control. *Circulation*. 2021 Nov 16;144(20):1587-1589. doi: [10.1161/CIRCULATIONAHA.121.055163](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.055163)

Steffel J, Collins R, Antz M, Cornu P, Desteghe L, Haeusler KG, Oldgren J, Reinecke H, Roldan-Schilling V, Rowell N, Sinnaeve P, Vanassche T, Potpara T, Camm AJ, Heidbüchel H; External reviewers. 2021 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral

Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation. Europace. 2021 Oct 9;23(10):1612-1676. [doi: 10.1093/europace/euab065](https://doi.org/10.1093/europace/euab065)

Geschlechtergerechtigkeit

Im Zuge der Geschlechtergerechtigkeit rückt die Sprache immer mehr in den Fokus. Das AFNET ist sich dessen bewusst. Der Einfachheit halber verwenden wir in unseren Texten durchgehend die männliche Form, möchten aber hiermit ausdrücklich darauf hinweisen, dass Menschen jeglichen Geschlechts angesprochen sind.

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, DE
Tel/Fax: 0251 980 1330/1349
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
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, DE
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Hamburg, DE (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Schotten, Maastricht, NL (Schatzmeister)
Prof. Dr. med. Stephan Willems, Hamburg, DE

Geschäftsführung
Dr. rer. nat. Doreen Haase, Münster

Der Newsletter als PDF-Datei

www.kompetenznetz-vorhofflammern.de/de/forschungsnetzwerk/newsletter

Falls Sie diesen Newsletter nicht weiter erhalten wollen, klicken Sie bitte [hier](#).

Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie [hier](#).