DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis:* Pressetext DGK 04/2013

Ein früherer Schlaganfall ist auch nach Ablation von paroxysmalem Vorhofflimmern ein Risikofaktor für erneute thromboembolische Ereignisse - Daten aus dem deutschen Ablations-Qualitätsregister

Dr. Jana Mareike Nuehrich, et. al., Hamburg

Vorhofflimmern ist mit einem 5-6-fach erhöhten Risiko für cerebrovaskuläre Ereignisse assoziiert und die häufigste Ursache für ischämische Schlaganfälle. Die Pulmonalvenenisolation hat sich als kurative Therapieoption bei paroxysmalem Vorhofflimmern etabliert. Unabhängig vom Ablationsergebnis empfehlen die Leitlinien aufgrund des Rezidivrisikos jedoch weiterhin postinterventionell eine Fortführung der oralen Antikoagulation in Abhängigkeit des CHA_2DS_2-VASc-Scores. Kürzlich publizierte Daten aus Kohortenstudien zeigen, dass Patienten nach erfolgreicher Katheterablation von Vorhofflimmern das gleiche Risiko für erneute thromboembolische Ereignisse haben wie Patienten ohne Vorhofflimmern[1-4]. Zumeist handelte es sich in den vorliegenden Studien jedoch um Patienten mit niedrigem CHA_2DS_2-VASc-Score (≤ 1). Nicht ausreichend untersucht ist, wie häufig es bei Hoch-Risiko-Patienten mit stattgehabtem Schlaganfall zu erneuten thromboembolischen Ereignissen nach Ablation kommt. Nur Guiot et al. fanden ein postinterventionelles jährliches Schlaganfall-Risiko von 1% bei Patienten ≥65 Jahre[5].

Dr. Jana Mareike Nuehrich

Am Ablations-Qualitätsregister der Stiftung Institut für Herzinfarktforschung Ludwigshafen sind insgesamt 55 Zentren in Deutschland beteiligt. Anhand der dort erfassten Daten untersuchten wir den Verlauf nach Vorhofflimmerablation in einer Hoch-Risiko-Gruppe (Patienten mit Z.n. Schlaganfall) sowie einer Niedrig-Risiko-Gruppe (Patienten ohne Schlaganfall). Im Zeitraum von 29.04.2008 bis 18.04.2011 wurden 83 Patienten in die Hoch-Risiko-Gruppe und 377 Patienten in die Niedrig-Risiko-Gruppe mit de-novo-Katheterablation von nicht-valvulärem paroxysmalem Vorhofflimmern in das Register eingeschlossen. Zum Ausschluss intrakardialer Thromben wurde in allen Fällen prä-interventionell eine transösophageale Echokardiographie durchgeführt.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis:* Pressetext DGK 04/2013

Wie erwartet zeigte sich der mittlere CHA_2DS_2-VASc-Score der Patienten in der Hoch-Risiko-Gruppe mit 4,2±1,4 signifikant höher als in der Niedrig-Risiko-Gruppe (1,6±1,2, p<0,0001). Peri-interventionelle thromboembolische Ereignisse traten nicht auf. Ein Rezidiv einer Vorhofarrhythmie konnte bei 47,4% in der Hoch-Risiko-Gruppe und bei 48,4% in der Niedrig-Risiko-Gruppe (p=0,87) während des Follow-Up von 489 (453-782) Tagen beobachtet werden. Hieraus resultierten bei 20,0% in der Hoch-Risiko-Gruppe sowie bei 20,7% in der Niedrig-Risiko-Gruppe erneute Interventionen. Das primäre Ablationsergebnis zeigte sich damit in beiden Gruppen vergleichbar. Die orale Antikoagulation wurde in immerhin 38,6% der Patienten in der Hoch-Risiko-Gruppe und sogar in 66,3% in der Niedrig-Risiko-Gruppe (p<0,0001) während des Follow-Up abgesetzt. Im Verlauf trat ein erneutes thromboembolisches Ereignis in der Hoch-Risiko-Gruppe signifikant häufiger auf als in der Niedrig-Risiko-Gruppe (Tabelle 1). Alle Patienten mit erneutem Schlaganfall hatten die orale Antikoagulation weitergeführt, die INR zum Zeitpunkt des erneuten thromboembolischen Ereignisses lässt sich anhand der Registerdaten retrospektiv jedoch nicht ermitteln. Schwere Blutungskomplikationen traten in 1,4% vs 0,3% (p=0,21) in der Hoch- bzw. Niedrig-Risiko-Gruppe auf.

Fazit: Auch bei Patienten mit stattgehabtem Insult wird die orale Antikoagulation in der klinischen Routine häufig im Verlauf nach Ablation abgesetzt. Ein erneutes thromboembolisches Ereignis tritt bei diesen Hoch-Risiko-Patienten jedoch bereits innerhalb der ersten drei Jahre nach Ablation signifikant häufiger als bei Niedrig-Risiko-Patienten auf. Ein Absetzen der oralen Antikoagulation sollte bei Hoch-Risiko-Patienten daher grundsätzlich nicht erfolgen.

Tabelle 1: Kardiovaskuläre Ereignisse und Tod während des Follow-Up

	Hoch-Risiko-Gruppe (Z.n. Schlaganfall) n=83	**Niedrig-Risiko-Gruppe (kein Z.n. Schlaganfall) n=377**	**p**
Thromboembolisches Ereignis (%)	4,3	0,3	<0,05
Schlaganfall (%)	2,9	0,0	<0,01
Transitorische ischämische Attacke (%)	1,4	0,3	0,21
Myokardinfarkt (%)	1,4	0,0	<0,05
Tod (%)	0	2	0,5

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis:* Pressetext DGK 04/2013

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8200 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org