DGK.
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

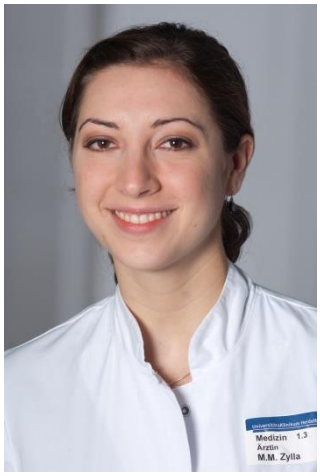
Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Pressetext DGK 04/2015“

Unterschiede in der Katheterablation von Vorhofflimmern zwischen Frauen und Männern – Daten aus dem Deutschen Ablationsregister

Dr. Maura Magdalena Zylla, Heidelberg

Hintergrund

Vorhofflimmern (VHF) ist bei Frauen mit einer stärker ausgeprägten Symptomatik und einer eingeschränkten Prognose assoziiert.[1, 2] Die Katheterablation ist eine weit verbreitete Behandlungsmethode für VHF, jedoch sind Frauen in großen multizentrischen Studien zur Katheterablation oft unterrepräsentiert. Zudem erhalten Frauen in der klinischen Versorgungsrealität seltener eine Katheterablation zur Behandlung von VHF, obwohl sich die Rate von Frauen und Männern mit VHF in der Gesellschaft nicht unterscheidet.[3] Mit dem Ziel, die bestehende Datenlage zur Vorhofflimmerablation bei weiblichen Patienten zu erweitern, wurden Daten des multizentrischen Deutschen Ablationsregisters durch die beteiligte Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie des Universitätsklinikums Heidelberg (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Hugo A. Katus; Bereich Elektrophysiologie und Rhythmologie, Prof. Dr. Dierk Thomas) auf geschlechtsspezifische Unterschiede analysiert.



Dr. Maura Magdalena Zylla

Das Deutsche Ablationsregister und studienbezogene Patientenselektion

Das Deutsche Ablationsregister ist ein prospektives Register, zu dem 55 deutsche Zentren Daten beisteuerten. Die Zusammenführung und Verwaltung der Registerdaten obliegt der Stiftung Institut für Herzinfarktforschung (Direktor: Prof. Dr. Jochen M. Senges). Patientenbezogene Basischarakteristika, prozedurale Kennwerte und Komplikationen wurden erfasst. Ein Jahr nach Ablation wurde zur Beurteilung des rhythmologischen und klinischen Verlaufes eine telefonische Befragung der Patienten durchgeführt. Für die vorliegende Studie wurden Daten von insgesamt 3.652 Patienten, welche zwischen 01/2007 und 01/2010 eine Katheterablation bei Vorhofflimmern erhielten, analysiert. Die dargestellten statistischen Auswertungen der klinischen Endpunkte sind in Bezug auf Altersunterschiede zwischen den Gruppen mittels logistischer Regression adjustiert.

DGK.
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Unterschiede in Basisparametern, Prozedur und Ergebnis der Katheterablation

Frauen (F) stellten den geringeren Anteil der Patientenkohorte dar (n=1198, 33%). Männer (M) waren zum Zeitpunkt der Ablation im Mittel jünger, zeigten eine höhere Prävalenz an koronarer Herzerkrankung, stattgehabtem Myokardinfarkt und reduzierter linkventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF), sowie häufiger anhaltende Formen von VHF (Tabelle 1). In beiden Gruppen wurde vornehmlich eine zirkumferentielle Pulmonalvenenisolation mittels Radiofrequenzablation durchgeführt (F: 76.9%, M: 79.0%, P=0.14).

Die postprozedurale Komplikationsrate vor Entlassung zeigte sich in der weiblichen Kohorte erhöht. Komplikationen bestanden hauptsächlich in Blutungskomplikationen (schwere Blutungen: F: 1.7%, M: 0.5%, P=0.004; leichte Blutungen: F: 5.3%, M: 2.3%, P<0.0001), sowie postprozeduralem Perikarderguss (F: 1.7%, M: 0.8; P=0.11) und vaskulären Komplikationen an der Einstichstelle (F: 1.4%, M: 1.1%, P=0.52). Entsprechend war die Dauer des stationären Aufenthaltes in der weiblichen Kohorte erhöht (Median: F: 4 Tage, M: 3 Tage, P<0.0001).

Ein Jahr nach Ablation wies die weibliche Kohorte eine geringere Freiheit von VHF auf (F: 49.8%, M: 54.6%, P=0.017, Abb. 1A). Hinsichtlich der Re-Ablationsrate ergab sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen (F: 24.0%, M: 23.9%; P=0.88), Der Großteil der Patienten in beiden Gruppen gab eine Verbesserung der VHF-Symptomatik nach Katheterablation an (Abb. 1B), jedoch erreichten männliche Patienten häufiger Symptomfreiheit (F: 13.6%, M: 18.7%, P<0.0001, Abb. 1B). Während vor Ablation bei Patienten mit kardialer Begleiterkrankung kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der NYHA-Klasse bestand (diese wurde in diesem Register anstelle des erst zwischenzeitlich eingeführten EHRA-Scores eingesetzt), zeigten sich Frauen zum Zeitpunkt der Nachbeobachtung im Vergleich zu Männern in der körperlichen Belastbarkeit stärker reduziert (Abb. 1C). Männliche Patienten bezeichneten die Behandlung häufiger als erfolgreich (F: 57.9%, M: 65.1%, P=0.06, Abb. 1D).

Es zeigte sich nach einem Jahr kein statistisch signifikanter Unterschied hinsichtlich Mortalität (F: 0.5%, M: 0.8%; P=0.21) oder schwerwiegenden Komplikationen (F: 2.2%, M:1.4%; P=0.25). Frauen berichteten nach wie vor häufiger über Leistenkomplikationen (F: 6.2%, M: 3.3%, P<0.001). Der Rate hinsichtlich Betablocker- oder Digitalistherapie war bei weiblichen Patienten signifikant höher (Betablocker: F: 73.8%, M: 66.2%, P<0.01; Digitalis: F: 6.8%; M: 3.6%, P<0.01). Ebenso erhielten Frauen häufiger eine medikamentöse antiarrhythmische Therapie (F: 36.1%, M: 30.4%; P<0.01). Schrittmacherimplantationen waren ein Jahr nach Ablation in der weiblichen Kohorte häufiger erfolgt (F: 3.7%, M: 1,2%, P<0.001). Orale Antikoagulation wurde bei Frauen häufiger fortgeführt (F: 45.0%, M: 36.2%, P<0.01).

Bedeutung für die klinische Praxis

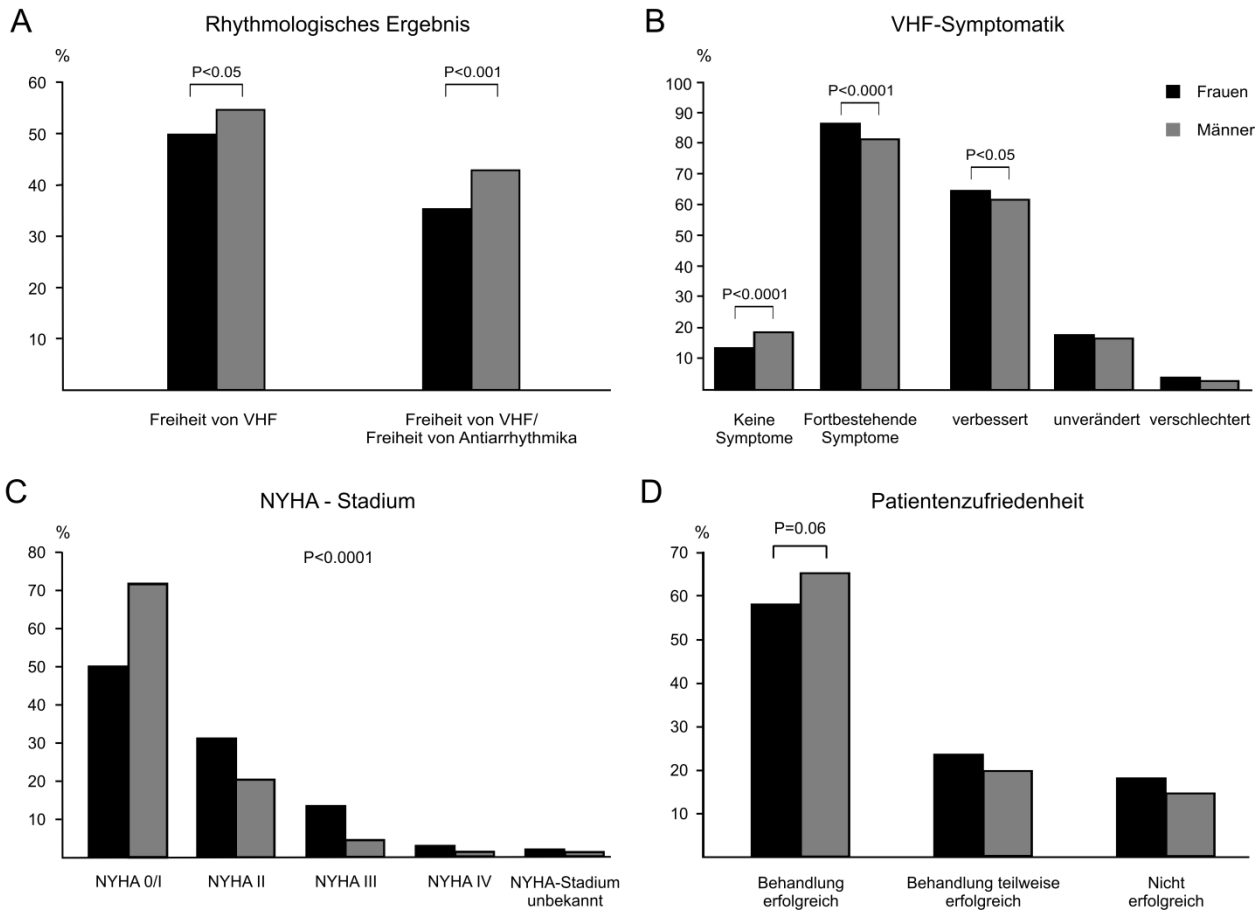
Die vorliegende Registerstudie zeigt Unterschiede in Therapieansätzen bei männlichen und weiblichen Patienten mit VHF auf und liefert Hinweis auf heterogene Behandlungsergebnisse der Katheterablation. Insgesamt stellten Frauen lediglich ein Drittel der mit Katheterablation behandelten Patienten dar, was vorbeschriebe Unterschiede in der klinischen Versorgung bestätigt.[3] Trotz höherer VHF-Rezidivrate zeigte sich keine entsprechend höhere Re-Ablationsrate in der weiblichen Kohorte. Stattdessen wurden Patientinnen häufiger einer medikamentösen Frequenz- und Rhythmuskontrol-

DGK.
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

le unterzogen, welches die erhöhte Schrittmacher-Implantationsrate bedingen könnte. Hinsichtlich des klinischen Behandlungserfolges konnte der reduzierte Ablationserfolg durch diese Therapie jedoch nicht kompensiert werden.
Diese Studie zeigt mögliche Ansätze zur Verbesserung der VHF-Behandlung bei weiblichen Patienten auf. Beispielsweise könnten Blutungskomplikationen durch Berücksichtigung geschlechtsspezifisch unterschiedlicher Häufigkeiten in der klinischen Routine reduziert werden. Das Behandlungsergebnis bei Frauen mit VHF-Rezidiv könnte zudem verbessert werden, indem eine Re-Ablation gegenüber einer konservativen medikamentösen Therapie als erster Ansatz bevorzugt wird. Möglicherweise profitieren weibliche Patienten zudem von extensiveren oder individualisierten Ablationsmethoden. Weibliche Patienten sollten zukünftig in prospektiven, multizentrischen vermehrt im Fokus stehen um mögliche Verbesserungsansätze gezielt zu prüfen und zu validieren.

Abbildung 1



DGK.
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Pressetext DGK 04/2015“

Literatur

1. Dagres N, Nieuwlaat R, Vardas PE, Andresen D, Levy S, Cobbe S, Kremastinos DT, Breithardt G, Cokkinos DV, Crijns HJ. Gender-related differences in presentation, treatment, and outcome of patients with atrial fibrillation in europe: A report from the euro heart survey on atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol*. 2007;49:572-577

2. Benjamin EJ, Wolf PA, D'Agostino RB, Silbershatz H, Kannel WB, Levy D. Impact of atrial fibrillation on the risk of death: The framingham heart study. *Circulation*. 1998;98:946-952

3. Avgil Tsadok M, Gagnon J, Joza J, Behlouli H, Verma A, Essebag V, Pilote L. Temporal trends and sex differences in pulmonary vein isolation for patients with atrial fibrillation. *Heart Rhythm*. 2015;12:1979-1986

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 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