



# 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

## **Antiarrhythmic Drug Therapy after Catheter Ablation for Atrial Fibrillation – Insights from the German Ablation Registry**

**Dr. Ruben Schleberger et al. Hamburg**

### **Hintergrund und Zielsetzung der Studie**

Rezidive von atrialen Tachyarrhythmien nach erfolgter Vorhofflimmerablation sind mit einer reduzierten Lebensqualität und einer erhöhten Hospitalisierungsrate vergesellschaftet. Eine medikamentöse antiarrhythmische Therapie nach Katheterablation könnte potenziell die Rezidivrate senken. Auch wenn bereits Studien zu dieser Fragestellung existieren, ist die Datenlage weiterhin inkonsistent. In unserer Analyse des German Ablation Registry haben wir untersucht, wie sich eine postinterventionelle antiarrhythmische Therapie auf das Langzeit-Outcome von Patient\*innen nach Vorhofflimmerablation auswirkt.

### **Methode**

Es wurden die Daten von 3275 Patient\*innen, bei denen aufgrund eines paroxysmalen oder persistierenden Vorhofflimmerns eine Katheterablation durchgeführt wurde, analysiert (siehe Abbildung 1). Hierbei wurden Patient\*innen, denen bei Entlassung Antiarrhythmika wie Flecainid, Propafenon oder Amiodaron verschrieben wurden, mit Patient\*innen ohne spezifische antiarrhythmische Therapie verglichen. Eine Betablocker-Therapie erfolgte bei der Mehrheit der Patient\*innen in beiden Gruppen. Die Gruppen wurden hinsichtlich der Häufigkeit von Rezidiven atrialer Tachyarrhythmien, Reablationen und kardiovaskulärer Ereignisse miteinander verglichen. Zudem wurde die Patientenzufriedenheit evaluiert.

Ein Follow-Up von im Mittel  $477 \pm 106$  Tagen war für 97,8 % der Patient\*innen verfügbar. Patient\*innen mit paroxysmalen Vorhofflimmern, welche ursprünglich mit antiarrhythmischer Medikation entlassen worden waren, nahmen am Ende des Follow-Ups noch in 42,0 % der Fälle ihre Medikation ein. Bei Patient\*innen mit persistierendem Vorhofflimmern gaben 40,7 % an, die ursprünglich verschriebene antiarrhythmische Therapie noch einzunehmen.

### **Ergebnisse der Studie**

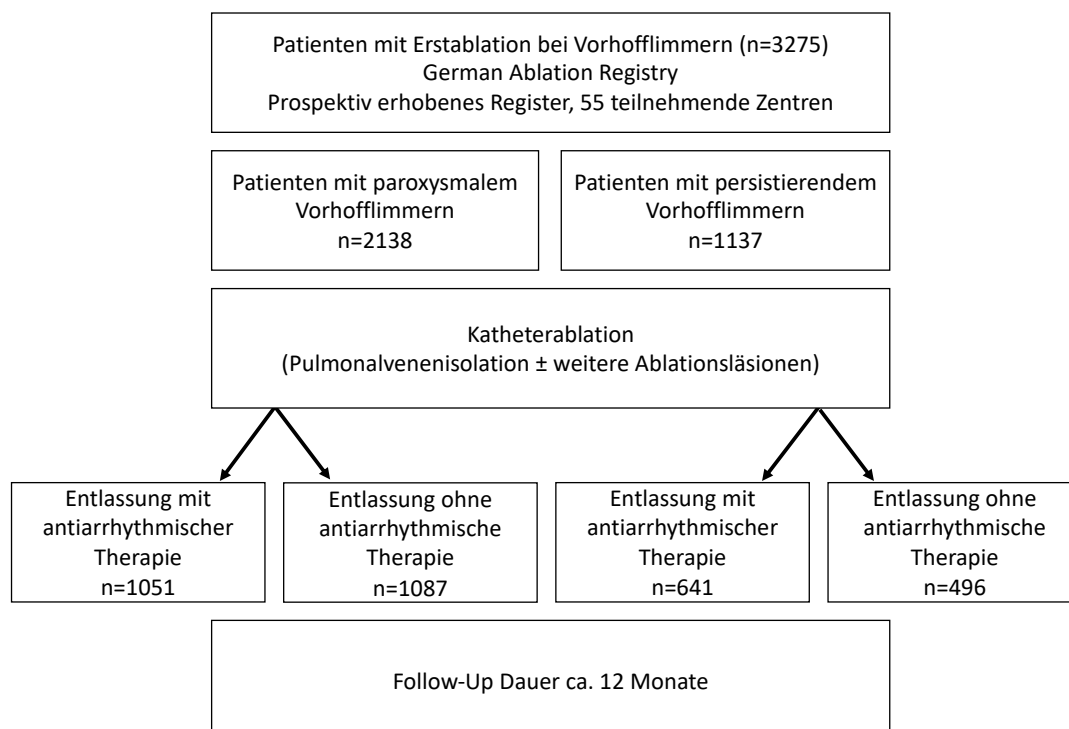
Die Rezidivrate unterschied sich bei Patient\*innen mit paroxysmalen Vorhofflimmern ( $n = 2138$ ) nicht zwischen denjenigen, welche mit ( $n = 1051$ ) bzw. ohne ( $n = 1087$ ) antiarrhythmische Medikation entlassen worden waren (adjustierte Odds Ratio (OR) 1.13, 95 % Konfidenz-Intervall (KI) [0.95-1.35]; siehe auch Abb. 2). Hingegen konnten bei Patient\*innen, die mit antiarrhythmischer Medikation entlassen wurden, eine höhere Reablationsrate und eine niedrigere Patientenzufriedenheit festgestellt werden (Reablation: OR 1.30, 95 % KI [1.05-1.61]; reduzierte Patientenzufriedenheit: OR 1.76, 95 % CI [1.20-2.58]). Bei Patient\*innen mit persistierendem Vorhofflimmern ( $n = 1137$ ) war die antiarrhythmische Therapie ( $n = 641$ ) bei Entlassung nicht mit einer veränderten Rate von Rezidiven, Reablationen oder einer unterschiedlichen Patientenzufriedenheit assoziiert (Rezidiv: OR 1.22, 95 % KI [0.95-1.56]; Reablation: OR 1.21, 95 % KI [0.91-1.61]; reduzierte Patientenzufriedenheit: OR 1.24, 95 % KI [0.74-2.08]).



Bezüglich der Raten kardiovaskulärer Komplikationen während des Follow-Ups zeigten sich keine relevanten Unterschiede zwischen Patient\*innen, welche mit oder ohne antiarrhythmische Therapie entlassen wurden. Der kombinierte Endpunkt MACCE (Major adverse cardiac and cerebrovascular event) bestehend aus kardiovaskulär bedingtem Tod, Herzinfarkt und Schlaganfall, trat bei Patient\*innen mit paroxysmalem Vorhofflimmern in beiden Gruppen mit einer Häufigkeit von 0,6 % auf. Bei Patient\*innen mit persistierendem Vorhofflimmern trat der Endpunkt mit 1,9 vs. 2,3 % ebenfalls nicht mit signifikant unterschiedlicher Häufigkeit auf.

## Zusammenfassung

Zusammenfassend kann unsere Untersuchung zeigen, dass die postinterventionelle antiarrhythmische Therapie weder bei Patient\*innen mit paroxysmalem noch mit persistierendem Vorhofflimmern mit einer Reduktion der Rezidiv- und Reablationsraten als auch der Häufigkeit kardiovaskulärer Ereignisse einherging. Im Gegenteil fand sich bei Patient\*innen mit paroxysmalem Vorhofflimmern, welche mit antiarrhythmischer Therapie entlassen wurden, eine erhöhte Reablationsrate und insbesondere eine reduzierte Patientenzufriedenheit. Als Schlussfolgerung sollte eine postinterventionelle antiarrhythmische Therapie daher besonders bei Patient\*innen mit paroxysmalem Vorhofflimmern individuell evaluiert werden. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass es sich hierbei um Registerdaten handelt und weitere randomisierte Studien zur Beantwortung der Fragestellung erforderlich sind.



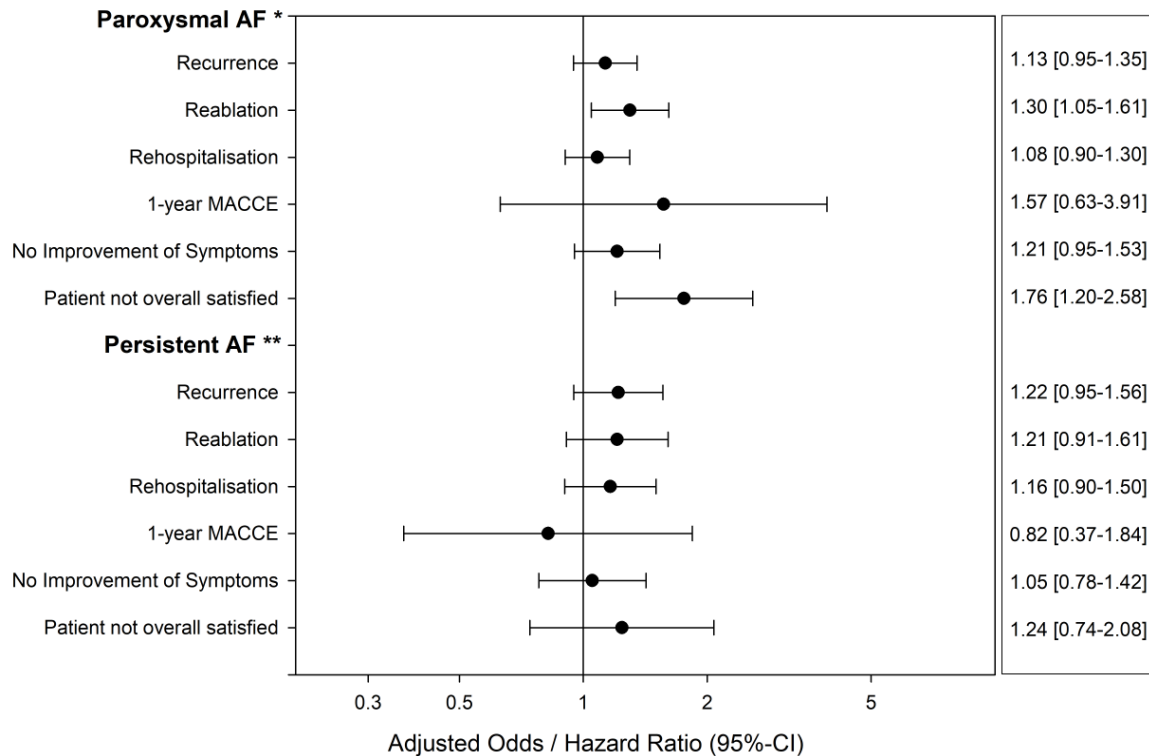
**Abbildung 1:** Übersicht des Studiendesigns - Patient\*innen des German Ablation Registry, welche sich zur Erstablation bei Vorhofflimmern vorstellten gingen in die Analyse ein. Patient\*innen mit paroxysmalem und persistierendem Vorhofflimmern wurden separat ausgewertet. Das Langzeit-Outcome von Patient\*innen mit bzw. ohne spezifische antiarrhythmische Therapie bei Entlassung wurde verglichen.



**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



**Abbildung 2:** Adjustierte Outcome Analyse - Das Langzeit-Outcome von Patient\*innen mit bzw. ohne postinterventionelle antiarrhythmische Therapie wurde verglichen. Antiarrhythmische Therapie bestand aus Medikamenten der Vaughan Williams Klasse I und III. Betablocker wurden in beiden Gruppen eingenommen. Der obere Teil der Abbildung zeigt Patient\*innen mit paroxysmalem, der untere Teil mit persistierendem Vorhofflimmern. Werte links der Mittellinie standen für einen Benefit der antiarrhythmischen medikamentösen Therapie, während Werte auf der rechten Seite für eine nachteilige Auswirkung auf die aufgezählten Endpunkte standen. Es werden adjustierte Odds Ratios mit 95% Konfidenz Intervall angegeben.

\*Adjustierung für Alter, Geschlecht, koronare Herzerkrankung, linksventrikuläre Pumpfunktion, Ablation fraktionierter Potentiale oder linearer Läsionen, Kryo-Energie, akuter prozeduraler Erfolg

\*\*zusätzlich adjustiert für langanhaltend persistierendes Vorhofflimmern.

Abkürzungen: AF: Vorhofflimmern; CI: Konfidenzintervall, MACCE: Major adverse cardiac and cerebrovascular event.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit fast 11.000 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](http://www.dgk.org)

Wichtige Informationen für Nicht-Mediziner stellt die DGK auf den Seiten ihres Magazins „HerzFitmacher“ zusammen: [www.herzfitmacher.de](http://www.herzfitmacher.de)