

Vorhofflimmern: EAST-Studie

Internationale Studie testet frühe rhythmuserhaltende Behandlung

Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, University of Birmingham Centre for Cardiovascular Sciences and SWBH NHS Trust, Birmingham, UK; Department für Kardiologie und Angiologie, Universitätsklinikum Münster, Deutschland
Dr. Angelika Leute, Wissenschaftsjournalistin, Wuppertal

„Ihr Herz schlägt ganz unregelmäßig und fast 110-mal pro Minute. Wir müssen ein EKG schreiben“, stellte der Hausarzt fest, als er Frank Wichart* im Januar untersuchte. Der 58-Jährige wunderte sich, denn in die Praxis gekommen war er eigentlich wegen einer Erektionsstörung, die ihm neuerdings das Leben schwer machte. Von Herzproblemen hatte er bis dahin nichts gemerkt. Er spürte weder Atemnot noch Schmerzen oder Schwäche. Nur die körperliche Arbeit in seinem Beruf als Tischlermeister fiel ihm in letzter Zeit ein bisschen schwerer als gewohnt. Das EKG bestätigte die Vermutung des Arztes: Vorhofflimmern, die häufigste Herzrhythmusstörung. Die weiteren Untersuchungen ergaben, dass der Patient an Bluthochdruck leidet und sein linker Vorhof vergrößert ist.

Beim Vorhofflimmern gerät das Herz ganz plötzlich aus dem Takt. Die Rhythmusstörung ist zwar nicht unmittelbar lebensbedrohlich, aber sie kann zu schweren Komplikationen führen. Denn während des Flimmerns wird das Blut im linken Herzvorhof nicht richtig durchmischt, sodass Gerinnsel entstehen können. Wird ein solches Gerinnsel mit dem Blutstrom ins Gehirn gespült, so kann es dort eine Ader verstopfen – es kommt zum Schlaganfall.

Der Arzt verschrieb Frank Wichart den Gerinnungshemmer Marcumar (Wirkstoff: Phenprocoumon), außerdem einen Betablocker, um den Blutdruck zu senken und die Herzfrequenz zu regulieren. Denn bei den meisten Betroffenen schlägt das Herz während des

Flimmerns nicht nur unregelmäßig, sondern auch viel zu schnell. Da länger andauerndes Herzrasen den Herzmuskel schädigen kann, muss die Herzfrequenz mit Medikamenten im normalen Bereich gehalten werden – auf einen Ruhepuls unter 100 Schläge pro Minute. „Das Flimmern selbst wird dadurch nicht beseitigt. Aber viele Betroffene leben ganz gut mit Vorhofflimmern, wenn die wesentlichen Risiken auf diese Weise erst einmal ausgeschaltet sind“, erklärte der Arzt.

So wie Frank Wichart geht es vielen Patienten. Fast 1,8 Millionen Menschen in Deutschland leiden an Vorhofflimmern. Und die Zahl der Betroffenen steigt. In vielen Fällen, wenn die Beschwerden durch das Vorhofflimmern nicht allzu belastend sind, besteht die Behandlung im Wesentlichen aus folgenden Maßnahmen: einer gerinnungshemmenden Therapie zur Senkung des Schlaganfallrisikos, der Behandlung eventueller Begleiterkrankungen wie z. B. Bluthochdruck und einer Frequenzregulierung zum Schutz des Herzmuskels. So sehen es auch die aktuellen Leitlinien zur Behandlung von Vorhofflimmern vor.

Manche Experten geben sich damit allerdings nicht zufrieden, denn die Zahlen sind alarmierend. Vorhofflimmern ist mit einem erhöhten Sterberisiko verbunden, und zwar nicht nur, wenn es unbehandelt bleibt, sondern auch noch bei leitliniengetreuer Behandlung. Während bei den meisten Herzkrankheiten, beispielsweise beim Herzinfarkt, die Zahl der Todesfälle in den letzten Jahren aufgrund der

* Name von der Redaktion geändert



Vorhofflimmern im EKG.

besseren Behandlung zurückgegangen ist, haben Vorhofflimmerpatienten nach wie vor ein erhöhtes Risiko, früher zu sterben.

Hier setzt die EAST-Studie an, in der die bisher empfohlene Behandlungsstrategie bei Vorhofflimmern jetzt auf dem Prüfstand steht. EAST ist die Abkürzung für *Early treatment of Atrial fibrillation for Stroke prevention Trial* (Studie zur frühen Behandlung von Vorhofflimmern zur Vorbeugung von Schlaganfall). Die Studie überprüft, ob eine frühzeitige Wiederherstellung des Sinusrhythmus zusätzlich zur Gerinnungshemmung schwere Komplikationen wirkungsvoller verhindern kann als die übliche Behandlung.

Seit der ersten Diagnose des Vorhofflimmerns ging Frank Wichart regelmäßig zum Hausarzt. Wie alle Marcumar-Patienten musste er seinen Gerinnungswert (INR-Wert) kontrollieren lassen. Inzwischen hatte er die Selbstbestimmung des Gerinnungswertes gelernt – die sicherste Methode, gut eingestellt zu sein. Sein Blutdruck und seine Herzfrequenz waren mit dem Betablocker gut eingestellt. Etwas beunruhigt war Frank Wichart trotzdem, denn das Vorhofflimmern war ja immer noch da, zumindest manchmal.

Im Mai suchte er einen Kardiologen auf, um sich nach weiteren Behandlungsmöglichkeiten zu erkundigen. „Sie könnten an der EAST-Studie teilnehmen. Diese Studie testet den Nutzen einer frühen und umfassenden Behandlung

und braucht dafür Menschen wie Sie, die erst seit kurzem, das heißt noch nicht länger als ein Jahr, Vorhofflimmern haben“, schlug der Kardiologe seinem Patienten vor und erläuterte, wie die Studie abläuft:

Alle Patienten werden zu Beginn nach dem Zufallsprinzip in eine von zwei Behandlungsgruppen eingeteilt: entweder *frühe rhythmuserhaltende Therapie* oder *übliche Behandlung*. Die *übliche Behandlung* sieht in der Regel so aus wie Frank Wicharts bisherige Therapie. Nur bei Patienten, die sehr stark unter dem Vorhofflimmern leiden – etwa durch Atemnot oder Brustschmerzen – kommen zusätzliche Behandlungsmaßnahmen zum Einsatz. Bei der *frühen rhythmuserhaltenden Therapie* setzt der Studienarzt dagegen alle zur Verfügung stehenden Mittel ein, um das Vorhofflimmern schnell zu beenden und den normalen Herzrhythmus wiederherzustellen und möglichst dauerhaft zu erhalten. Wenn ein Patient dieser Studiengruppe zugeordnet wird, wird sein Vorhofflimmern durch eine Kardioversion – einen Elektroschock aus dem Defibrillator – oder durch ein Rhythmusmedikament beendet.

Für den weiteren Verlauf der Studienteilnahme werden alle Patienten dieser Gruppe mit

einem scheckkartengroßen Tele-EKG-Gerät ausgestattet, mit dem sie täglich selbst ein EKG aufzeichnen und an die Auswertungszentrale übermitteln. Auf diese Weise kann schnell festgestellt werden, ob Vorhofflimmern erneut auftritt. Ist dies der Fall, werden sofort weitere Behandlungsmaßnahmen eingeleitet, um den normalen Herzrhythmus wiederherzustellen. Lässt beispielsweise die Wirkung eines Rhythmusmedikaments mit der Zeit nach, erhält der Patient umgehend ein anderes, wirksameres Medikament. Wenn nötig, bekommen manche Patienten frühzeitig eine Katheterablation. Dabei wird Gewebe im Herzen verödet, um die Ursprungsorte, von denen die Rhythmusstörung ausgeht, unschädlich zu machen.

„Bei einer Behandlung mit Rhythmusmedikamenten oder bei einer Ablation können Komplikationen auftreten. Aber dafür sind diese Behandlungen in der Lage, das Vorhofflimmern zu beseitigen oder zumindest für eine gewisse Zeit zu unterbinden und dadurch möglicherweise schlimme Folgekrankheiten zu verhindern. Die Erfolgschancen sind umso größer, je kürzer das Vorhofflimmern erst besteht“, erklärt der Kardiologe.

Frank Wichart, der wieder Hoffnung gefasst hat, sein Vorhofflimmern loszuwerden, entscheidet sich für eine Teilnahme an der EAST-Studie und landet – wie es der Zufall will – in der Gruppe der frühen rhythmuserhaltenden Therapie. Nach einer gründlichen Einschlussuntersuchung, die bestätigt, dass er gerade Vorhofflimmern hat, erhält er als erste Behandlungsmaßnahme eine Kardioversion, begleitet von dem Rhythmusmedikament Flecainid. Leider erfolglos,

das Vorhofflimmern kehrt bald zurück. Daraufhin bekommt er das stärker wirksame Rhythmusmedikament Amiodaron, mit dem sich das Vorhofflimmern endlich beenden lässt.

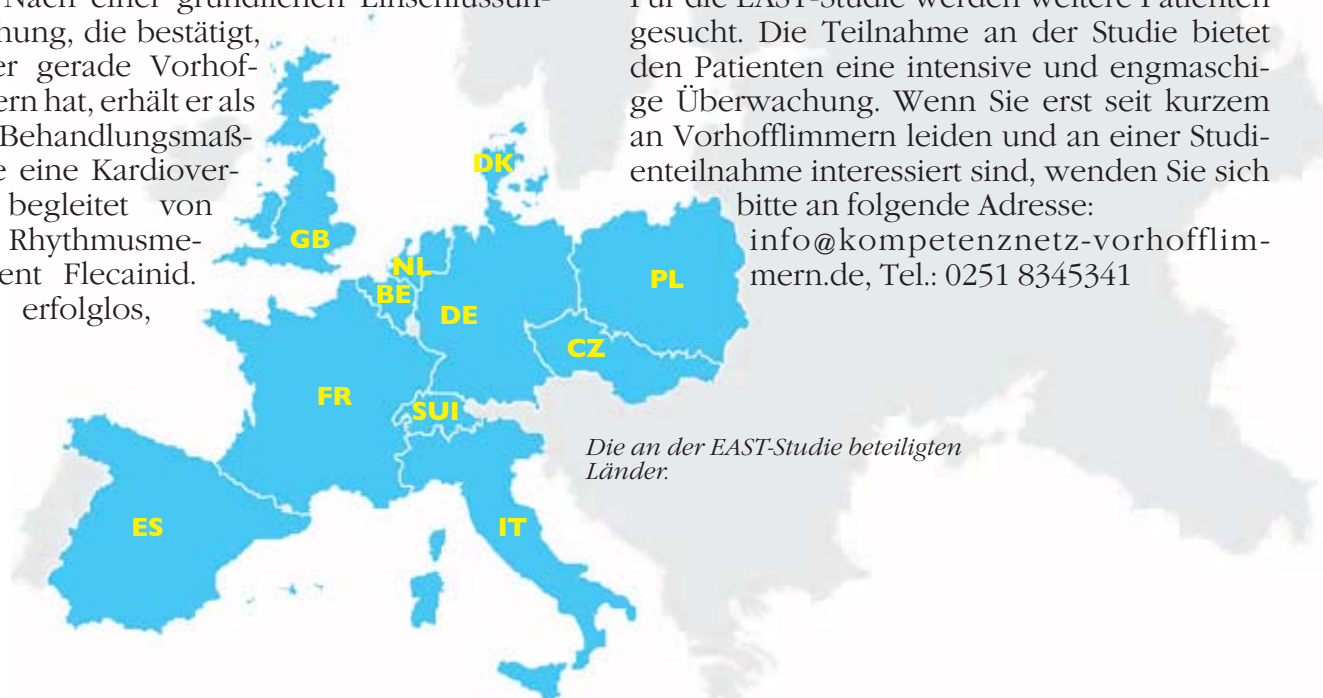
Wie alle EAST-Patienten soll Frank Wichart nun über einen Zeitraum von mehreren Jahren beobachtet werden. Folgeuntersuchungen sind jeweils nach einem Jahr vorgesehen. Bis jetzt ist sein Vorhofflimmern nicht wieder aufgetreten. Es geht ihm gut, und sogar seine Erektionsstörungen haben sich gebessert. „Wenn das Flimmern irgendwann zurückkommen sollte, bin ich gern bereit, weitere Therapien mitzumachen, möglicherweise auch eine Ablation.“

EAST

Die EAST-Studie (Early treatment of Atrial fibrillation for Stroke prevention Trial) startete im Juli 2011. Bis jetzt wurde gut ein Viertel der geplanten 2810 Patienten in die Studie eingeschlossen. Beteiligt sind rund 200 Kliniken und Praxen in 11 europäischen Ländern. Durchgeführt wird die EAST-Studie vom deutschen Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET e.V.) zusammen mit der European Heart Rhythm Association (EHRA) als wissenschaftlichem Partner und mit finanzieller Unterstützung durch die Firmen Sanofi und St. Jude Medical. www.easttrial.org

Für die EAST-Studie werden weitere Patienten gesucht. Die Teilnahme an der Studie bietet den Patienten eine intensive und engmaschige Überwachung. Wenn Sie erst seit kurzem an Vorhofflimmern leiden und an einer Studienteilnahme interessiert sind, wenden Sie sich bitte an folgende Adresse:

info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de, Tel.: 0251 8345341



Die an der EAST-Studie beteiligten Länder.