

Neues zum Vorhofflimmern:

1. Alkohol und Vorhofflimmern:

Auf dem amerikanischen Kardiologenkongress (ACC) im März 2019 stellte eine australische Forschergruppe (Dr. A. Voskoboinik und Kollegen, Melbourne) eine Studie vor, die den Einfluss von Alkoholverzicht - oder zumindest einer deutliche Reduktion des Alkoholkonsums – auf Vorhofflimmern untersuchte.

Bei den teilnehmenden 140 Patienten, von denen die Hälfte immerhin bereit sein musste, ein halbes Jahr auf Alkohol weitgehend zu verzichten, lag überwiegend anfallsweise auftretendes („paroxysmales“), aber auch anhaltendes („persistierendes“) Vorhofflimmern vor.

In der Gruppe der Patienten, die ihren Alkoholkonsum von 16 „drinks“ pro Woche – zumeist Wein – auf im Schnitt nur noch 2 "drinks" pro Woche reduzierte, trat wiederkehrendes Vorhofflimmern nur etwa halb so häufig wie in der Gruppe mit fortgesetztem Alkoholkonsum auf. Die ohne Vorhofflimmern verbrachte Zeit wurde durch Alkoholverzicht um 37 % verlängert. Zudem verspürten die auf Alkohol verzichtenden Patienten im Durchschnitt mildere Symptome und bedurften seltener eine Therapie im Krankenhaus.

Fazit:

Eine deutliche Reduktion des Alkoholkonsums – wie übrigens auch eine Gewichtsreduktion – ist als nicht medikamentöse Therapie-Maßnahme Patienten mit Vorhofflimmern durchaus zu empfehlen.

2. Moderne blutverdünnende Medikamente (DOAC´s) besser als Vitamin K-Antagonisten

– dies gilt nun auch bei Patienten mit Vorhofflimmern und Stent-Implantation und / oder Herzinfarkt als gesichert.

Die DOAC´s gelten in der Schlaganfall-Vorbeugung bei Vorhofflimmern als Therapiestandard. In der auf dem amerikanischen Kardiologen-Kongress (ACC, 03/2019) vorgestellten AUGUSTUS-Studie (1) konnte nun deren Überlegenheit gegenüber Vitamin K-Antagonisten (Warfarin) auch bei den o. g. Patienten gezeigt werden. Eines der Studienergebnisse war, dass Patienten mit Vorhofflimmern, die einen Koronar-Stent erhielten und / oder einen Herzinfarkt erlitten hatten, unter DOAC-Medikation im Beobachtungszeitraum weniger schwere Blutungen erlitten und seltener stationär behandelt werden mussten.

Fazit:

DOAC´s sollten bei Vorhofflimmer-Patienten mit Stentimplantation und / oder Herzinfarkt routinemäßig anstelle von Vitamin K-Antagonisten (in Europa zumeist Marcoumar od. Sintrom) eingesetzt werden.

Quelle:

(1) Lopes RD et al. N Engl J Med 2019; 380:1509-1524. DOI: 10.1056/NEJMoa181708.