

VORHOFFLIMMERN (VHF)

Hinweise für Mortalitätsreduktion bei frequenzregulierender VHF-Therapie

Weder für die Rhythmus- noch für die Frequenzkontrolle bei Patienten mit Vorhofflimmern konnte bisher in kontrollierten klinischen Studien ein mortalitäts-senkender Effekt belegt werden. Registerdaten aus Taiwan zu mehr als 100.000 VHF-Patienten unter frequenzregulierender Therapie weisen nun auf eine Mortalitätsreduktion dieser Therapieform hin, zumindest bei Einsatz von Beta-blockern. Unter Digoxin war hingegen die Mortalität der Behandelten erhöht. Die Frequenzkontrolle wird vor allem bei älteren Patienten mit persistierendem Vorhofflimmern, wenig Symptomen und hoher Ruhfrequenz als Therapie der Wahl empfohlen. Knapp 44.000 Patienten wurden mit Beta-blockern behandelt, mehr als 18.000 mit einem Kalzium-Antagonisten vom Verapamil- bzw. Diltiazem-Typ und rund 39.000 Patienten mit Digoxin. Zum Vergleich diente eine gematchte Referenzgruppe von rund 169.000 VHF-Patienten, die keine Medikamente mit frequenzregulierenden Eigenschaften einnahmen. Die Beobachtungszeit betrug im Schnitt knapp fünf Jahre. In dieser Zeit starb fast ein Drittel aller Studienteilnehmer. In der Beta-blocker-Gruppe war die Mortalität relativ um 24 % geringer als in der Kontrollgruppe, in der Gruppe mit Kalzium-Antagonisten nur noch um 7 %, was aber immer noch signifikant war. In der Digoxin-Gruppe war die Mortalität der Behandelten um 12 % erhöht. Das Bild war in allen Subgruppen ähnlich. Diese Daten müssen natürlich in randomisierten kontrollierten Studien bestätigt werden, betonen die Autoren.

QUELLE

- Chao TF et al.: Rate-Control Treatment and Mortality in Atrial Fibrillation. Circulation 2015, published online September 17

Mortalität verringert unter Beta-blockern, aber erhöht unter Digoxin



IHR PLUS IM NETZ
Abstract online

AKUTES KORONARSYNDROM (ACS)

ESC empfiehlt transradialen Katheterzugang

Die europäische Fachgesellschaft für Kardiologie (ESC) hat während ihres Jahreskongresses in London eine neue Leitlinie zur Behandlung von ACS-Patienten veröffentlicht. Erstmals wird darin der technisch aufwendigere radiale Zugang bei Katheterinterventionen anstelle des immer noch deutlich weiter verbreiteten transfemorale Zugangs empfohlen. Die Daten sprechen eindeutig für weniger Komplikationen beim radialen Zugang inklusive einer verringerten Mortalität, betont die Taskforce. Vorgestellt wird auch ein verkürzter Diagnosealgorithmus bei Patienten mit NSTEMI-Verdacht innerhalb einer Stunde, basierend auf hochsensitivem Troponin T. Standard bleibt die empfohlene einjährige Therapiedauer bei der doppelten Plättchenhemmung.

QUELLE

- Roffi M et al.: 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J 2015, published online August 29



IHR PLUS IM NETZ
Volltext online