

## Vorhofflimmern: im höheren Alter auf Konversion verzichten

**a** -- Shariff N, Desai RV, Patel K et al. Rate-control versus rhythm-control strategies and outcomes in septuagenarians with atrial fibrillation. Am J Med 2013 (Oktober); 126: 887-93

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Soll beim Vorhofflimmern das Ziel sein, einen Sinusrhythmus wiederherzustellen und (medikamentös) zu erhalten? Oder bringt dies gegenüber einer medikamentösen Kontrolle der Herzfrequenz mittels Betablocker, Kalziumantagonisten oder Digoxin keinen Vorteil? Zwei grössere randomisierte Studien, die vor rund 10 Jahren veröffentlicht wurden, zeigten keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Strategien «Rhythmuskontrolle» und «Frequenzkontrolle». Es fanden sich sogar Hinweise, dass Todesfälle bei «Rhythmuskontrolle» häufiger sein könnten, vor allem bei älteren Personen. In der aktuellen Studie werden die Daten der AFFIRM-Studie, der grösseren der beiden genannten Studien, neu ausgewertet. Analysiert wurden gesondert die Daten der Teilnehmenden im Alter zwischen 70 und 80 Jahren, als Endpunkt diente die Mortalität.

2'248 Teilnehmende an der AFFIRM-Studie waren zwischen 70 und 80 Jahre alt (55% aller Teilnehmenden). Die Mortalität war in dieser Altersgruppe in der Gruppe «Frequenzkontrolle» niedriger als in der Gruppe «Rhythmuskontrolle» (19% gegenüber 22%), der Unterschied grenzwertig signifikant ( $p=0,039$ ). Da die Randomisierung in einer Untergruppe weniger zuverlässig ist, wurden mittels «Propensity Score Matching» 937 Paare gebildet mit jeweils einer Person aus den beiden Vergleichsgruppen, die ein vergleichbares Risikoprofil aufwiesen. (Bei dieser Methode wird das Risikoprofil der einzelnen Personen aufgrund der Beobachtungen in der Studie selbst ermittelt.) Wenn die so erhaltenen Gruppen verglichen werden, ist der Unterschied bezüglich Mortalität sogar noch etwas grösser (18% gegenüber 23%) und statistisch klarer signifikant ( $p=0,010$ ).

*In der wichtigen AFFIRM-Studie wurde gezeigt, dass mit den vor 15 Jahren verfügbaren Mitteln eine Rhythmus-wiederherstellende Strategie beim Vorhofflimmern nicht zu einer Reduktion der Mortalität führt. Die aktuelle post-hoc-Analyse versucht zu zeigen, dass der damals beobachtete Trend zu einer höheren Mortalität durch eine signifikante Mortalitätszunahme bei den über 70-Jährigen verursacht wurde. Die Studienverantwortlichen schliessen daraus, dass bei Personen in der achten Lebensdekade ein Vorhofflimmern besser mit frequenzkontrollierenden Mitteln als mit Antiarrhythmika zu behandeln sei. Die Aussagekraft einer solchen post-hoc-Analyse ist natürlich bescheiden, aber bereits der fehlende Nachweis eines Nutzens in der AFFIRM-Studie spricht natürlich für einen zurückhaltenden Einsatz von Elektrokonversion und insbesondere von Antiarrhythmika beim Vorhofflimmern.*

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Ritzmann