

Vorhofflimmern: ein kardiovaskulärer Risikofaktor

Zusammengefasst und kommentiert von Markus Häusermann

m -- Odutayo A, Wong CX, Hsiao AJ et al. Atrial fibrillation and risks of cardiovascular disease, renal disease, and death: systematic review and meta-analysis. BMJ 2016; 354: i4482

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Ein Vorhofflimmern geht mit einem erhöhten Risiko für Hirnschläge und Sterblichkeit einher. Ein Zusammenhang mit weiteren kardiovaskulären Ereignissen wird vermutet, ist aber weniger klar belegt. Zur Klärung dieser Frage wurden Kohortenstudien, in denen mindestens je 50 Erwachsene mit und ohne Vorhofflimmern über mindestens 6 Monate beobachtet worden waren, einer Meta-Analyse unterzogen. Um differenzierte Aussagen zu verschiedenen Personengruppen machen zu können, wurden die Studien zusätzlich stratifiziert nach Selektionsmethode, Publikationsjahr, Beobachtungsdauer, Erfassungsmethode des Vorhofflimmerns und Qualität der Korrektur für Störfaktoren ausgewertet. Bei letzterem galt eine Korrektur für Alter, Geschlecht und vorbestehende Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Mindestanforderung.

104 Studien mit über 9,6 Millionen Personen – davon 587'867 (6,1%) mit Vorhofflimmern – erfüllten die Selektionskriterien. Vorhofflimmern war mit einer um 46% erhöhten Mortalität assoziiert, was 3,8 zusätzlichen Todesfällen auf 1000 Personenjahre (PJ) entspricht. Kardiovaskuläre Todesfälle und kardiovaskuläre Ereignisse insgesamt waren rund doppelt so häufig, Hirnschläge 2,4-mal häufiger (plus 3,6 Fälle/1000 PJ). Das Risiko für eine koronare Herzkrankheit war 61%, dasjenige für einen plötzlichen Herztod 88% höher. Am höchsten war das Risiko für eine Herzinsuffizienz, welche bei Vorhofflimmern gar fünfmal häufiger auftrat (plus 11,1 Fälle/1000 PJ). Auch das Risiko für eine chronische Niereninsuffizienz oder eine periphere arterielle Verschlusskrankheit war leicht erhöht. Alle diese Zusammenhänge konnten dank der grossen Anzahl Personen statistisch eindeutig belegt werden und waren in den verschiedenen stratifizierten Untergruppen praktisch identisch. Die einzige wichtige Ausnahme betraf die Antikoagulation: je mehr Personen mit Vorhofflimmern in einer Studie antikoaguliert waren, desto geringer war der Zusammenhang zwischen Vorhofflimmern und erhöhter Mortalität.

Die statistische Assoziation von Vorhofflimmern mit kardiovaskulären Erkrankungen ist nun sehr gut dokumentiert. Das sagt aber nichts über einen kausalen Zusammenhang aus; wahrscheinlich ist Vorhofflimmern lediglich ein Marker für einen gewissen Schweregrad der jeweiligen Herzkrankheit. So gesehen erstaunt es nicht, dass die Wiederherstellung des Sinusrhythmus an der Prognose wenig ändert. Wichtig ist bei Vorhofflimmern gemäss allgemeinem Konsens nur die Antikoagulation bei einem CHA2DS2-VASC Score von 2 oder mehr entsprechend den gängigen Richtlinien; in der vorliegenden Studie war bei einem Vorhofflimmern die Gesamtmortalität mit Antikoagulation denn auch geringer als ohne. Der Nutzen der Antikoagulation bei Vorhofflimmern ist ja auch aufgrund randomisierter Studien bestens etabliert.