

Vorhofflimmern: Elektrokonversion nach Echokardiographie

r -- Klein AL, Grimm RA, Murray RD et al. Use of transesophageal echocardiography to guide cardioversion in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med 2001 (10. Mai); 344: 1411-20

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Christian Buchwalder

Studienziele

Vor der Elektrokonversion eines Vorhofflimmerns gilt eine dreiwöchige Antikoagulation als notwendig zur Verhütung von thromboembolischen Komplikationen. In der vorliegenden Arbeit wird dieses herkömmliche Vorgehen mit einer Strategie verglichen, bei der die Kardioversion bereits nach einer kurzen antithrombotischen Therapie durchgeführt wird, falls die transösophageale Echokardiographie keine intrakardiale Thromben zeigt.

Methoden

Die randomisierte Studie umfasste 1'222 Frauen und Männer mit einem länger als zwei Tage dauernden Vorhofflimmern. 603 Personen wurden der Gruppe mit dem konventionellen Vorgehen, 619 der Gruppe mit der Echokardiographie zugeteilt. Der primäre Endpunkt entsprach einer Kombination von Hirnschlag, transitorischer ischämischer Attacke und peripherer Embolie innerhalb von 8 Wochen. Als wichtige sekundäre Endpunkte wurden Funktionsstatus, die erfolgreiche Wiederherstellung und Stabilisierung des Sinusrhythmus, Blutungen und die Mortalität definiert.

Ergebnisse

Zwischen den beiden Behandlungsgruppen ergab sich kein statistisch signifikanter Unterschied bezüglich der Embolierate: 3 Embolien in der Gruppe mit konventionellem Vorgehen, 5 Embolien in der anderen Gruppe. Blutungskomplikationen traten in der Echokardiographie-Gruppe bei 18 Personen (2,9%) auf, in der Gruppe mit konventionellem Vorgehen bei 33 Personen (5,5%), ein statistisch signifikanter Unterschied ($p=0,03$). Nach 8 Wochen fand sich bezüglich Sinusrhythmus kein Unterschied zwischen den Gruppen (anhaltend normaler Sinusrhythmus bei etwa 50%). Die Mortalität betrug in der Gruppe mit konventionellem Vorgehen 1%, in der Echokardiographie-Gruppe 2,4% ($p=0,06$). Bei 95% dieser Todesfälle bestand neben dem Vorhofflimmern eine schwerwiegende Begleiterkrankung.

Schlussfolgerungen

Eine transösophageale Echokardiographie mit kürzerer Antikoagulation kann als Alternative zur konventionellen Strategie betrachtet werden, wenn bei neu aufgetretenem Vorhofflimmern eine elektive Kardioversion geplant wird.(WE)

Eine mittels transösophagealer Echokardiographie geführte Früh-

Kardioversion ist bezüglich thromboembolischer Komplikationen ähnlich sicher wie das heute übliche konservative Vorgehen und verursacht weniger Blutungskomplikationen. Am meisten profitieren wohl Personen mit einem Vorhofflimmern von kurzer Dauer sowie solche mit erhöhtem Blutungsrisiko. Falls sich dies bestätigen sollte, muss dieses invasivere und wahrscheinlich teurere Vorgehen für die klinische Routine ernsthaft erwogen werden.

Christian Buchwalder