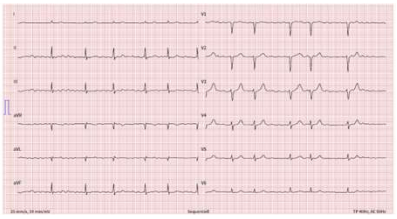
Neues aus der Kardiologie – Nützliches für die Hausarztpraxis

luzerner kantonsspital

Vorhofflimmern und Vorhofflattern - Diagnose und Behandlung



Prof. Dr. med. Amir Jadidi, Leitender Arzt Elektrophysiologie

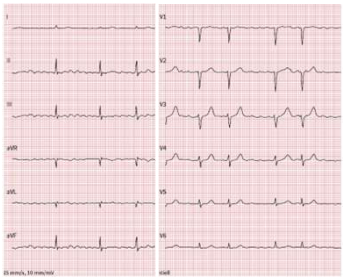
12. Juni, 2025

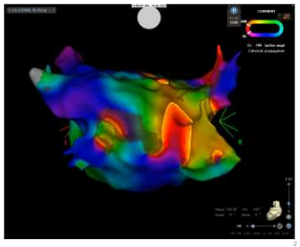
herzlich, kompetent, vernetzt

1

Vorhofflimmern und Vorhofflattern
Diagnose und Behandlung

luzerner kantonsspital

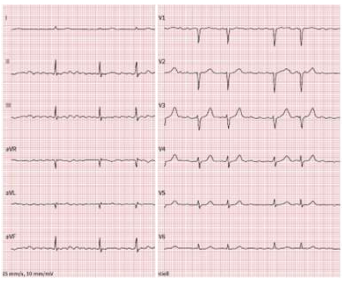


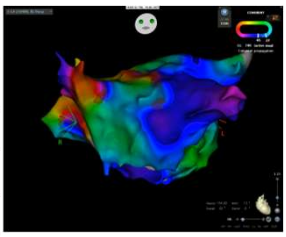


2

Vorhofflimmern und Vorhofflattern
Diagnose und Behandlung

luzerner kantonsspital



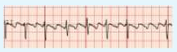


3

Vorhofflimmern und Vorhofflattern
Diagnose und Behandlung

luzerner kantonsspital

Vorhofflattern



- Vorhöfe: regelmässig: **240-300/min**
- Regelmässig oder unregelmässige HF **(meist tachykarde HF 140 - 180/min mit Persistenz über Wochen)**

Gefahr für Entwicklung einer Tachymyopathie / systolischen Herzinsuffizinez
→ **Sinusrhythmus-Erhalt anstreben (eKV + Katheterablation/CTI-ablation)**

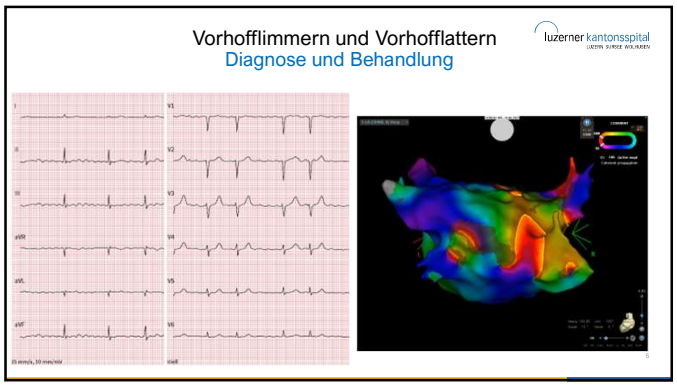
- 5-fach höheres Risiko für Schlaganfall – OAK je nach CHADS-VA indiziert
- 70% der Patienten mit Vorhofflattern entwickeln innerhalb 2-3 Jahren Vorhofflimmern

Vorhofflimmern suchen, Risikofaktoren behandeln

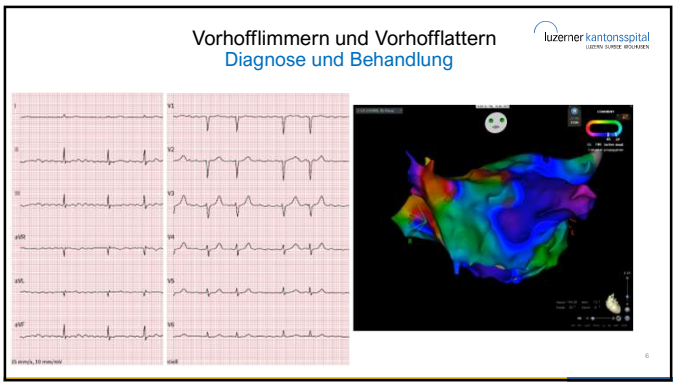
Vorhofflimmern

- Vorhöfe: unregelmässig / chaotisch: Vorhoffrequenz **400-600/min**
- Ventrikel: Regelmässig oder unregelmässige HF **(stark variable HF möglich 90 - 200/min)**
- Gefahr für Entwicklung einer Tachymyopathie / systolischen Herzinsuffizinez
→ **Sinusrhythmus-Erhalt anstreben (eKV + Katheterablation/PVI)**
- 5-fach höheres Risiko für Schlaganfall – OAK je nach CHADS-VA indiziert

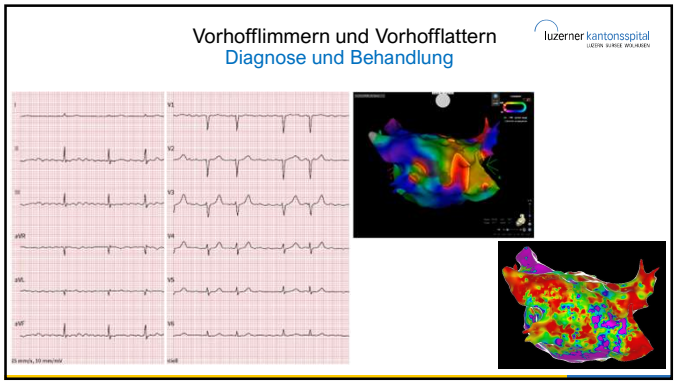
4


Vorhofflimmern und Vorhofflattern
Diagnose und Behandlung
luzerner kantonsspital

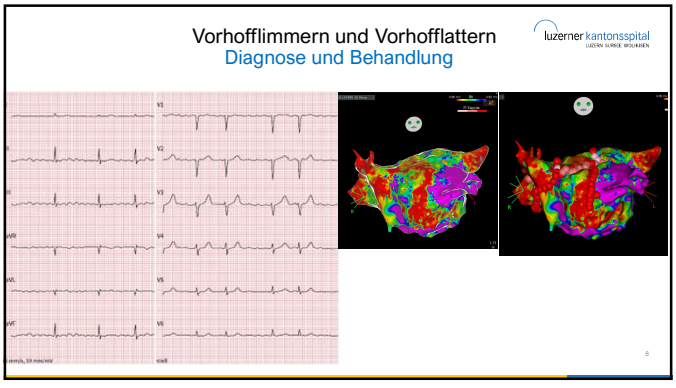
5


Vorhofflimmern und Vorhofflattern
Diagnose und Behandlung
luzerner kantonsspital

6


Vorhofflimmern und Vorhofflattern
Diagnose und Behandlung
luzerner kantonsspital

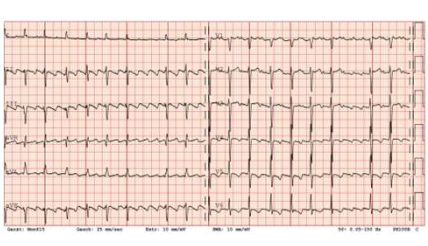
7

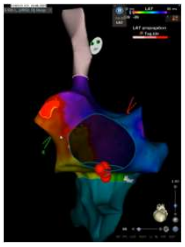

Vorhofflimmern und Vorhofflattern
Diagnose und Behandlung
luzerner kantonsspital

8

Vorhofflimmern und Vorhofflattern
Diagnose und Behandlung

luzerner kantonsspital

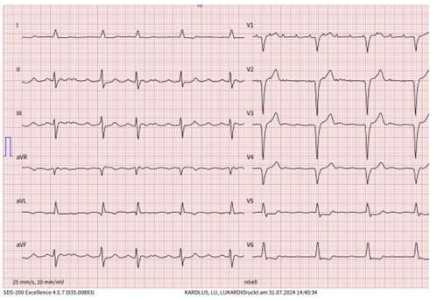


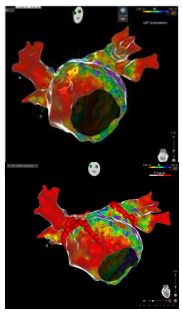


9

Vorhofflimmern und Vorhofflattern
Diagnose und Behandlung

luzerner kantonsspital



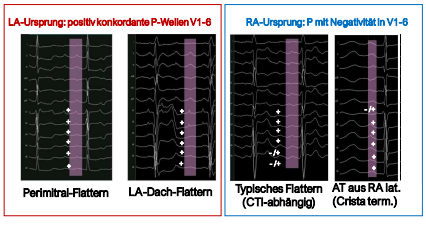


10

Vorhofflattern: Diagnose im EKG

luzerner kantonsspital

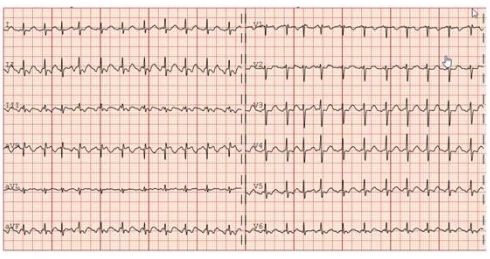
Polarität der P-Welle erlaubt Differenzierung von RA- vs. LA-Flattern



11

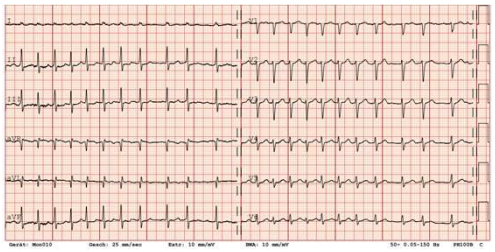
Vorhofflimmern oder Vorhofflattern ?

luzerner kantonsspital



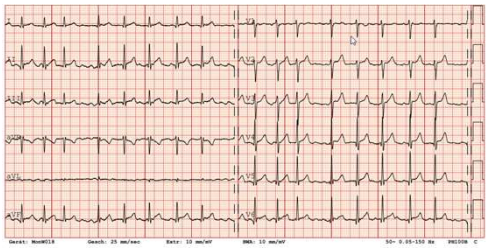
12

Vorhofflimmern oder Vorhofflattern ?



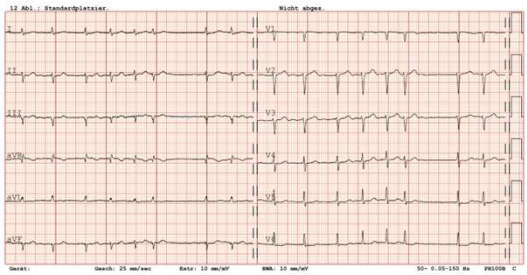
13

Vorhofflimmern oder Vorhofflattern ?



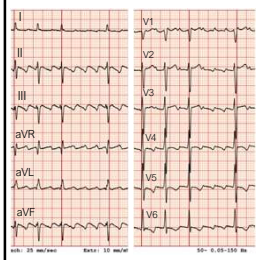
14

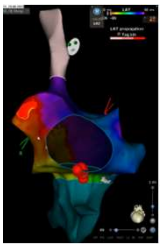
Vorhofflimmern oder Vorhofflattern ?



15

Vorhofflimmern und Vorhofflattern
Diagnose und Behandlung





16

Therapie von Vorhofflimmern
Sinusrhythmus-Erhalt vs. Frequenzkontrolle im Vorhofflimmern


The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 OCTOBER 1, 2020 VOL. 383 NO. 14

Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation

P. Kirchhof, A.J. Camm, A. Goette, A. Brandes, L. Eckardt, A. Elvan, T. Fetsch, I.C. van Gelder, D. Haase, L.M. Haegeli, F. Hamann, H. Heidbüchel, G. Hindricks, J. Kautzner, K.-H. Kuck, L. Mont, G.A. Ng, J. Rekosz, N. Schoen, U. Schotten, A. Suling, J. Taggeselle, S. Themistoclakis, E. Vettorazzi, P. Vardas, K. Wegscheider, S. Willems, H.J.G.M. Crijns, and G. Breithardt, for the EAST-AFNET 4 Trial Investigators*

17

17

Therapie von Vorhofflimmern
Sinusrhythmus-Erhalt vs. Frequenzkontrolle im Vorhof


The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

OCTOBER 1, 2020

Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation

ABSTRACT

RESULTS

In 135 centers, 2789 patients with early atrial fibrillation (median time since diagnosis, 36 days) underwent randomization. The trial was stopped for efficacy at the third interim analysis after a median of 5.1 years of follow-up per patient. A first-primary-outcome event occurred in 249 of the patients assigned to early rhythm control (3.9 per 100 person-years) and in 316 patients assigned to usual care (5.0 per 100 person-years) (hazard ratio, 0.79; 96% confidence interval, 0.66 to 0.94; P=0.005). The mean (±SD) number of nights spent in the hospital did not differ significantly between the groups (5.8±21.9 and 5.1±15.5 days per year, respectively; P=0.23). The percentage of patients with a primary safety outcome event did not differ significantly between the groups; serious adverse events related to rhythm-control therapy occurred in 4.9% of the patients assigned to early rhythm control and 1.4% of the patients assigned to usual care. Symptoms and left ventricular function at 2 years did not differ significantly between the groups.

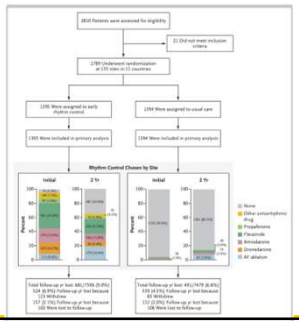
CONCLUSIONS

Early rhythm-control therapy was associated with a lower risk of adverse cardiovascular outcomes than usual care among patients with early atrial fibrillation and cardiovascular conditions. (Funded by the German Ministry of Education and Research and others; EAST-AFNET 4 ISRCTN number, ISRCTN04708680; ClinicalTrials.gov number, NCT01288353; EudraCT number, 2010-021258-20.)

18

18

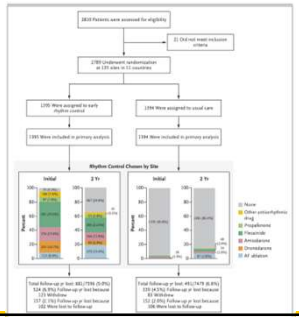
Therapie von Vorhofflimmern
Sinusrhythmus-Erhalt vs. Frequenzkontrolle im Vorhof

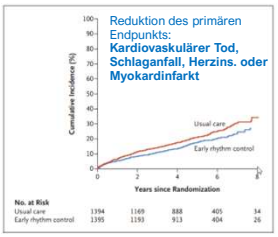


19

19

Therapie von Vorhofflimmern
Sinusrhythmus-Erhalt vs. Frequenzkontrolle im Vorhof





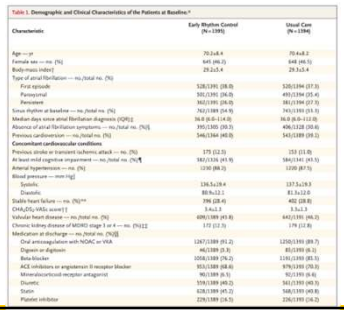
Reduktion des primären Endpunkts:
Kardiovaskulärer Tod, Schlaganfall, Herzins. oder Myokardinfarkt

20

20

Therapie von Vorhofflimmern

Sinusrhythmus-Erhalt vs. Frequenzkontrolle im Vorhof

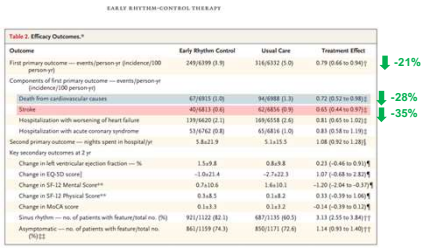


21

21

Therapie von Vorhofflimmern

Sinusrhythmus-Erhalt vs. Frequenzkontrolle im Vorhof



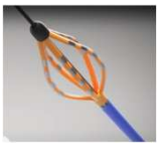
22

22

Therapie von Vorhofflimmern

luzerner kantonsspital

Pulmonalvenen-Isolation (PVI) durch Kardio-selektive Elektroporation (Farapuls)


23

23

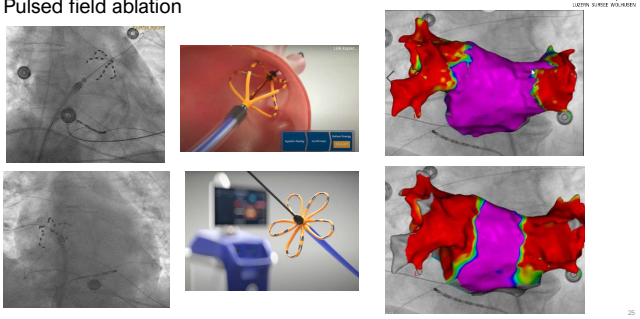
Pulmonalvenen-Isolation (PVI) durch Kardio-selektive Elektroporation (Farapuls)

Animated

24

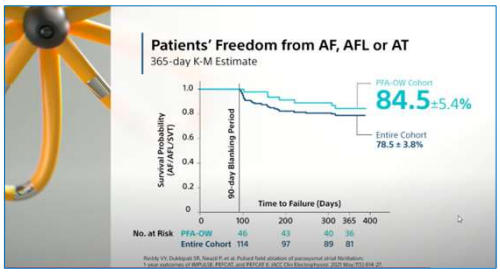
24

Pulsed field ablation



25

Dauerhafte Pulmonalvenenisolation (PVI) durch Kardio-selektive Elektroporation (Farapuls)

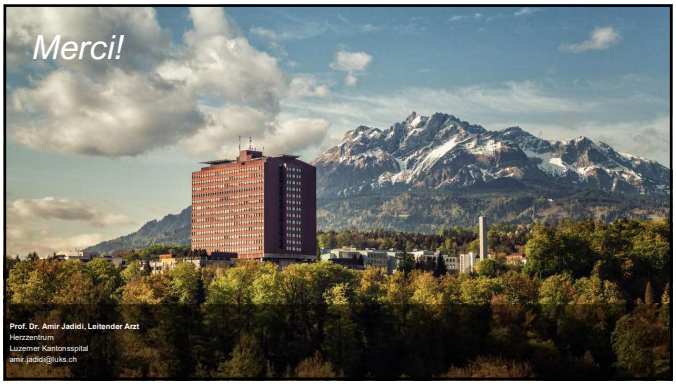


26

Zusammenfassung

- Vorhofflimmern entsteht primär durch schnelle fokale Aktivität aus den Pulmonalvenen. Im EKG findet sich wechselnde P-Wellen-Morphologie, als Ausdruck multipler simultaner Fokusaktivität.
- Pulmonalvenen-Isolation (PVI) hat eine hohe Erfolgsrate bei Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern (85-90%).
- Bei persistierendem Vorhofflimmern liegt die Erfolgsrate bei 75% und kann eine zusätzliche individualisierte Substrat-Modifikation erfordern, um Arrhythmieherde, die ausserhalb der Pulmonalvenen liegen zu behandeln.
- Die Katheterablation von typischem Vorhofflattern (cavo-trikuspidal Isthmus-Flattern) ist mit hohen Erfolgsraten von 90-95% assoziiert und verhindert rezidivierendes Vorhofflattern und kardiale Dekompensationen.
- Neue grosse klinische Studien (z.B. EAST AF, NEJM 2020) zeigen den prognostischen Vorteil der Sinusrhytmus-erhaltenden Therapie mit Reduktion von Schlaganfall (-35%), Herzinsuffizienz (-20%) sowie der Mortalität (-20%).
- PVI sollte als primäre Therapie bei Vorhofflimmern angeboten werden, um Krankheitsprogression und Komplikationen zu vermeiden.

27



28