Rhythmus- oder Frequenzkontrolle bei Vorhofflimmern mit Herzinsuffizienz?

r -- Roy D, Talajic M, Nattel S et al. Rhythm control versus rate control for atrial fibrillation and heart failure. N Engl J Med 2008 (19. Juni); 358: 2667-77
[LINK]

Zusammenfassung: Andreas Schoenenberger

In dieser randomisierten Studie wurden 1'376 Personen mit einem Vorhofflimmern, symptomatischer Herzinsuffizienz und einer linksventrikulären Auswurffraktion von weniger als 35% untersucht. Bei der einen Behandlungsgruppe wurde mit dem Einsatz von Amiodaron (Cordarone® u.a.) und/oder Elektrokonversion ein Sinusrhythmus angestrebt. In der Kontrollgruppe wurde lediglich die Herzfrequenz mit Betablockern und/oder Digoxin unter Kontrolle gebracht. Der Einsatz von oralen Antikoagulantien und ACE-Hemmern wurde allen Behandelten empfohlen. Während einer durchschnittlichen Beobachtungszeit von 37 Monaten starben in der Gruppe mit Rhythmuskontrolle 27% und in derjenigen mit Frequenzkontrolle 25% der Behandelten an kardiovaskulären Ursachen («Hazard ratio» HR 1,06, 95% CI 0,86-1,30). Auch für weitere Endpunkte wie Gesamtmortalität, Schlaganfall und Verschlechterung der Herzinsuffizienz fand sich kein Unterschied zwischen den beiden Behandlungsgruppen.

Diese grossangelegte und methodisch gute Studie zeigt, dass eine Rhythmuskontrolle gegenüber einer Frequenzkontrolle bei Personen mit Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern keine Vorteile bringt. Allerdings litten nur gut 30% der Untersuchten an fortgeschrittenen Stadien der Krankheit (NYHA III oder IV) und 10% in der Gruppe mit Frequenzkontrolle wechselten in die andere Gruppe, weil sich ihre Herzinsuffizienz verschlechterte. So profitieren stark symptomatische Kranke möglicherweise dennoch von der Wiederherstellung eines Sinusrhythmus. Zudem scheint eine Rhythmuskontrolle dann sinnvoll, wenn eine Frequenzkontrolle nicht gelingt oder Probleme mit der Antikoagulation zu erwarten sind.

Zusammengefasst von Andreas Schoenenberger