



JAHRESAUSGABE 2022

NEWS LETTER

Entwicklungen
der Studien

Beiträge zu
Veranstaltungen

Meilensteine
und Herausfor-
derungen

Inhalt

[Covid-19-Survey: erste Ergebnisse](#)
[Smart in OAC – AFNET 9 Studienende](#)
[Studien | Publikationen | Termine](#)
[Impressum](#)

März 2022

Sehr geehrte Mitglieder und Partner des AFNET,

In diesem Newsletter berichten wir über zwei aktuelle Studien des AFNET, die vor kurzem abgeschlossen wurden: Ende 2021 wurde in Nordrhein-Westfalen eine Online-Befragung zum ärztlichen Handeln in der Covid-19 Pandemie durchgeführt. Die Selbsteinschätzung der Mediziner:innen hat interessante Ergebnisse ans Licht gebracht, die demnächst publiziert werden. Die Anfang 2021 gestartete Smart in OAC – AFNET 9 Studie zum Vorhofflimmer Screening wurde nun beendet. Wir informieren Sie hier über den aktuellen Stand der Datenauswertung.

Im AFNET steht demnächst ein Wechsel der Geschäftsführung bevor. Ende März werde ich das AFNET verlassen, um mich neuen Aufgaben zu widmen, und möchte die Gelegenheit nutzen, mich mit einem kleinen Rückblick von Ihnen zu verabschieden. Nachdem ich bereits seit 2016 als Projektmanagerin im AFNET tätig war, habe ich 2019 nach dem Ausscheiden von Dr. Thomas Weiß die Leitung der Geschäftsstelle übernommen. Als Geschäftsführerin habe ich seitdem gemeinsam mit dem Team der Geschäftsstelle und in enger Zusammenarbeit mit dem Vorstand und dem Lenkungsausschuss die laufenden Studien des AFNET weitergeführt und neue Projekte auf den Weg gebracht.

Die EAST – AFNET 4 Studie, die erste europaweite klinische Studie, in der das AFNET die Verantwortung als Sponsor trug, wurde 2020 abgeschlossen und publiziert und in der Fachwelt mit großem Interesse aufgenommen. Verschiedene Subanalysen zu speziellen Fragestellungen wurden und werden seitdem durchgeführt und auf internationalen Kongressen vorgestellt. Einige neue Studien sind zurzeit in Vorbereitung, z.B. zwei große Studien, die aus den Ergebnissen der EAST – AFNET 4 Studie hervorgehen.

Die größte Herausforderung in den letzten zwei Jahren war sicherlich die Covid-19 Pandemie. Mit Homeoffice, Webmeetings und Onlineveranstaltungen konnten wir unsere Arbeit unter Pandemiebedingungen erfolgreich und ohne nennenswerte Einschränkungen fortführen. So fand zum Beispiel auch die 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz im Herbst 2021 erstmals als Hybridveranstaltung statt. Die laufenden AFNET Studien konnten durch die engagierte Zusammenarbeit aller Mitwirkenden trotz der pandemiebedingten Einschränkungen relativ problemlos weitergeführt werden. Herzlichen Dank an alle Beteiligten!

Die Arbeit im AFNET war immer abwechslungsreich und interessant. Ich bedanke mich beim Team der Geschäftsstelle und bei den Mitgliedern des Lenkungsausschusses ebenso wie bei allen Kooperationspartnern in den Unternehmen, Kliniken und Praxen und im DZHK für die gute Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren. Nicht zuletzt gilt mein Dank auch allen Studienteilnehmer:innen, ohne deren Mitwirkung die erzielten Forschungsergebnisse nicht möglich gewesen wären.

Dem AFNET alles Gute für die Zukunft und weiterhin viel Erfolg!



Mit herzlichen Grüßen
Ihre Doreen Haase
AFNET Geschäftsführerin

Erste Ergebnisse aus dem Covid-19-Survey: Ärzt:innen leiden unter der Pandemie

Die seit fast zwei Jahren anhaltende Covid-19-Pandemie bedeutet für Ärzt:innen eine bisher einzigartige Belastungssituation verbunden mit großen physischen und psychischen Herausforderungen. Wie beeinflusst die Covid-19-Pandemie das ärztliche Handeln? Der Kardiologe Prof. Andreas Goette, St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn, und der Psychosomatiker Prof. Karl-Heinz Ladwig, Technische Universität München, haben dazu in Kooperation mit AFNET und der Ärztekammer Westfalen-Lippe eine Befragung unter Ärzt:innen durchgeführt. Erste Ergebnisse dieser Studie zeigen gravierende Auswirkungen der Pandemie auf die befragten Mediziner:innen und deren Tätigkeit.

Wie erleben Ärzt:innen ihr eigenes Handeln in der Pandemie? Wie gehen sie mit den besonderen Herausforderungen um? Mediziner:innen unterschiedlicher Fachrichtungen äußerten dazu ihre persönliche Einschätzung im Rahmen einer anonymisierten Online-Befragung. Sie beantworteten Fragen zu

ihrer Lebenssituation, zu den von ihnen behandelten Patient:innen sowie zu den Belastungen, denen sie selbst ausgesetzt waren.

„Im vorigen Jahr wurde immer häufiger von überlasteten und erschöpften Ärzt:innen berichtet. Wir wollten das Problem mit wissenschaftlichen Methoden untersuchen. Deshalb haben wir uns entschlossen, diese systematische Studie durchzuführen“, erklärt Studienleiter Prof. Goette. Das AFNET, dessen Vorstand Prof. Goette angehört, hat dabei Aufgaben des Projektmanagements übernommen.

1476 ärztliche Mitglieder der Ärztekammer Westfalen-Lippe nahmen im Zeitraum vom 16.11. bis 31.12.2021 an der Online-Befragung teil. Die Teilnehmer:innen sind etwa zur Hälfte Krankenhaus- und zur Hälfte niedergelassene Ärzt:innen. Sie arbeiten in Kliniken und Praxen der Fachgebiete Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie sowie Kinder- und Jugendheilkunde. Die meisten von ihnen haben bereits mehr als zehn Jahre Berufserfahrung.

Die Mehrheit (84 Prozent) der Teilnehmer:innen der Umfrage hatte selbst Covid-19-Patient:innen behandelt. Nach Aussage der Befragten ging dies mit großen Einschränkungen im Arbeitsalltag einher. Rund drei Viertel fühlten sich in ihrer Arbeit beeinträchtigt und berichteten, die akute Behandlung von Nicht-Covid-19-Patienten sei eingeschränkt, wobei 52 Prozent „etwas eingeschränkt“ angaben, 29 Prozent „stark eingeschränkt“.

Nach Einschätzung der befragten Ärzt:innen konnte in etwa einem Drittel der Fälle die Patient:innenwürde nicht gewahrt werden. 43 Prozent fühlten sich durch externe Vorgaben in ihrem ärztlichen Handeln behindert.

Die besonderen Belastungen während der Pandemie hatten schwerwiegende Konsequenzen: Rund 60 Prozent der befragten Ärzt:innen fühlten sich hilflos. Mehr als die Hälfte der Befragten litt an Schlafstörungen und über drei Viertel berichteten über Erschöpfungssymptome und sogenannte „Mitgefühlsmüdigkeit“ (compassion fatigue) in der ärztlichen Arbeit. Klinische Anzeichen einer Depression zeigten sich bei 23 Prozent der Befragten und Anzeichen einer Angststörung bei 24 Prozent. Nach dieser ersten Datenauswertung sind die Beeinträchtigungen bei den Krankenhausärzt:innen ausgeprägter als bei den Niedergelassenen.

Prof. Ladwig fasst zusammen: „Die ersten Ergebnisse der Studie zeigen deutlich: Die Pandemie und insbesondere die Behandlung von Covid-19-Patient:innen hat gravierende Folgen für die ärztliche Arbeit. Sogar die Würde der Patient:innen kann in vielen Fällen nicht mehr respektiert werden. Dadurch wird das ärztliche Handeln in seinen ethischen Grundzügen in Frage gestellt. Und wie wir sehen, gehen die extremen Belastungen auch an erfahrenen Mediziner:innen nicht spurlos vorüber, sondern führen zu schwer beherrschbarem psychosozialen Stress. Verbreitete Hilflosigkeit bei

Ärzt:innen, einer Berufsgruppe, die es eigentlich gewohnt ist, Situationen zu beherrschen und zu meistern, ist alarmierend.“

Die wissenschaftliche Publikation der Studie ist zurzeit in Vorbereitung. Prof. Götte erläutert: „Wir arbeiten an einigen speziellen Datenauswertungen, um beispielsweise folgende Fragen zu beantworten: Wie unterscheiden sich die Auswirkungen der Pandemie bei Klinikärzt:innen und Niedergelassenen? Wie wirkt sich die Berufserfahrung aus? Gibt es beim Einfluss der Pandemie auf das ärztliche Handeln geschlechtsspezifische Unterschiede?“

Smart in OAC – AFNET 9 Studie abgeschlossen



Die Smart in OAC – AFNET 9 Studie hat ein Wearable-basiertes Screening-Programm zur Früherkennung von Vorhoffrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern bei älteren Menschen getestet. Ende Februar 2022 wurde die Studie nach einjähriger Laufzeit planmäßig beendet. Zurzeit laufen die Datenanalysen.

Die wissenschaftliche Studienleiterin Prof. Larissa Fabritz, UKE Hamburg, erläutert den Hintergrund der Studie: „Vorhofflimmern tritt bei vielen Menschen nur anfallsweise und unbemerkt auf. Zahlreiche ältere Menschen haben Herzrhythmusstörungen, ohne es zu ahnen. Durch ein einfach zu Hause durchzuführendes Screening mit kontinuierlicher Überwachung des Herzrhythmus könnten wir mehr Menschen mit unentdeckten Vorhoffrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern eine rechtzeitige Behandlung anbieten.“

Moderne Fitnessarmbänder in Verbindung mit speziellen Smartphone-Apps ermöglichen eine kontinuierliche Überwachung des Herzrhythmus und eignen sich daher zum Screening für Vorhoffrhythmusstörungen. In der Smart in OAC – AFNET 9 Studie kam ein Messarmband mit einem photoplethysmographischen (PPG) Sensor in Kombination mit einer App zum Einsatz. Zur Vereinfachung und auch aufgrund der durch die Covid-19-Pandemie bedingten Einschränkungen wurde die Studie so konzipiert, dass die Teilnahme nach Bedarf vollständig kontaktlos ablaufen konnte. Die Teilnehmenden konnten die notwendigen Geräte und Informationen auf dem Postweg, digital und telefonisch erhalten.

Die multizentrische Fallstudie wurde in Deutschland, Polen und Spanien 2021 während der Pandemie durchgeführt. Über 1000 Menschen registrierten sich, und 882 Menschen im Alter zwischen 65 und 90 Jahren nahmen an dem Screening für Vorhoffrhythmusstörungen teil. Teilnehmende übermittelten mit dem Armband erfasste PPG Daten für bis zu acht Wochen. Die meisten von ihnen waren durch Medienkampagnen wie Zeitungsartikel auf die Studie aufmerksam geworden.

Während der Studienteilnahme wurde bei den Proband:innen der Herzrhythmus kontinuierlich bis zu 24 Stunden am Tag gemessen und die Daten via Bluetooth an die App auf dem Smartphone gesendet. Die Pulskurven wurden im Anschluss vollautomatisch mit einem Cloud-basierten Algorithmus analysiert, um Unregelmäßigkeiten des Herzschlages zu detektieren. Bei Auffälligkeiten wurden die entsprechenden Daten in pseudonymisierter Form an das Telecare-Center zur Bewertung gesendet, wo sie von medizinischem Fachpersonal überprüft wurden.

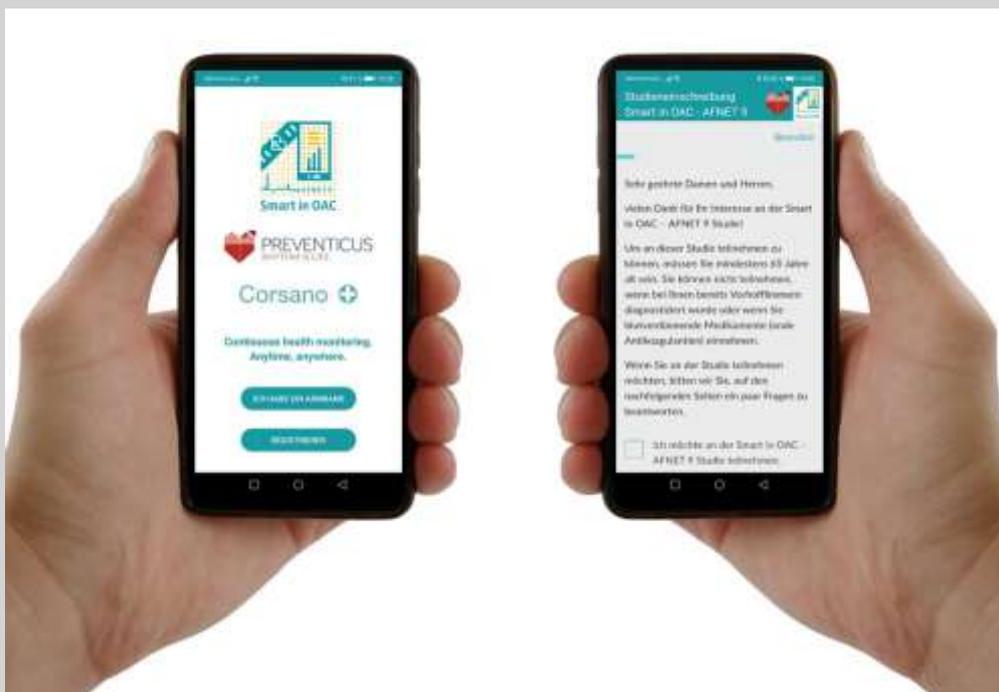


Bild: AFNET

Primär wurde in der Studie das Auftreten von Vorhoffrhythmusstörungen untersucht, definiert als Episoden mit völlig unregelmäßigem PPG Signal mit einer Dauer von mindestens sechs Minuten. Die Datenanalysen sind zurzeit in Arbeit. Prof. Fabritz erklärt: „Bald werden wir die Frage beantworten können: Wie brauchbar ist ein Wearable-basiertes Screening, um unbemerkte Vorhoffrhythmusstörungen in der älteren Bevölkerung zu detektieren? Wir wissen jetzt schon: Das Screening-Programm wurde von den Teilnehmer:innen gut angenommen. Es besteht großer Bedarf. Die Kommunikation über Medienkampagnen hat funktioniert.“

Smart in OAC – AFNET 9 ist eine wissenschaftsinitiierte Studie. Das AFNET hat die Studie ins Leben gerufen und trägt die Gesamtverantwortung. Finanzielle Unterstützung für die Studiendurchführung wurde von den Firmen Preventicus und Daiichi Sankyo Europe an AFNET bereitgestellt.

Registrierung:

www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04579159?term=NCT04579159&draw=2&rank=1

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. Mitglieder

Projekte der Mitglieder:

An dieser Stelle möchten wir zukünftig über Studien und Projekte unserer Vereinsmitglieder berichten. Bitte senden Sie uns Ihre Vorschläge.

Im Jahr 2010 wurde der eingetragene Verein Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) gegründet. Eine Mitgliedschaft ist möglich für Ärzt:innen und Wissenschaftler:innen, Kliniken und Praxen sowie Firmen. Der Verein hat derzeit 127 Mitglieder, davon 57 persönliche Mitglieder, 40 Praxen, 21 Kliniken, 3 Fördermitglieder und 6 Ehrenmitglieder. Diese Zahlen sind seit einigen Jahren nahezu unverändert. Genauere Informationen zur Mitgliedschaft finden Sie [hier](#).

Wenn Sie an einer Zusammenarbeit mit dem AFNET interessiert sind, nehmen Sie bitte per E-Mail mit uns Kontakt auf. info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de.

AFNET Studien

NOAH – AFNET 6 Studie
AXADIA – AFNET 8 Studie
OCEAN Studie

Für diese Studien werden weitere Patient:innen und weitere Studienzentren gesucht. Als Ärzt:in können Sie bei entsprechender Qualifikation an den Studien mitwirken.

Kontakt: info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
Tel: +49 251 980 1330

Publikationen

Bauer A, Sappeler N, von Stülpnagel L, Klemm M, Schreinlechner M, Wenner F, Schier J, Al Tawil A, Dolejsi T, Krasniqi A, Eiffener E, Bongarth C, Stühlinger M, Huemer M, Gori T, Wakili R, Sahin R, Schwinger R, Lutz M, Luik A, Gessler N, Clemmensen P, Linke A, Maier LS, Hinterseer M, Busch MC, Blaschke F, Sack S, Lennerz C, Licka M, Tilz RR, Ukena C, Ehrlich JR, Zabel M, Schmidt G, Mansmann U, Kääh S, Rizas KD, Massberg S; SMART-MI-DZHK9 investigators. Telemedical cardiac risk assessment by implantable cardiac monitors in patients after myocardial infarction with autonomic dysfunction (SMART-MI-

DZHK9): a prospective investigator-initiated, randomised, multicentre, open-label, diagnostic trial. *Lancet Digit Health*. 2022 Feb;4(2):e105-e116.

doi: [10.1016/S2589-7500\(21\)00253-3](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(21)00253-3)

Häusler KG, Eichner FA, Heuschmann PU, Fiebach JB, Engelhorn T, Blank B, Callans D, Elvan A, Grimaldi M, Hansen J, Hindricks G, Al-Khalidi HR, Mont L, Nielsen JC, Piccini JP, Schotten U, Themistoclakis S, Vijgen J, Di Biase L, Kirchhof P. MRI-Detected Brain Lesions and Cognitive Function in Atrial Fibrillation Patients Undergoing Left Atrial Catheter Ablation in the Randomized AXAFA-AFNET 5 Trial. *Circulation*. 2022 Feb 9.

doi: [10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056320](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056320)

Kirchhof P. Controlling heart rhythm reduces adverse outcomes in atrial fibrillation. *Research Outreach*. Dec 2021; issue 127: 86-89

<https://researchoutreach.org/publications/issue-127/>

Lewalter T, Wolpert C, Pfeiffer D, Israel CW, Klingenheben T. Nachruf auf Prof. Dr. med. Dr. h.c. Berndt Lüderitz. *Herzschrittmacherther Elektrophysiol*. 2022 Mar;33(1):108-112.

doi: [10.1007/s00399-022-00838-y](https://doi.org/10.1007/s00399-022-00838-y)

Rivard L, Friberg L, Conen D, Healey JS, Berge T, Boriani G, Brandes A, Calkins H, Camm AJ, Yee Chen L, Lluís Clua Espuny J, Collins R, Connolly S, Dagues N, Elkind MSV, Engdahl J, Field TS, Gersh BJ, Glotzer TV, Hankey GJ, Harbison JA, Georg Häusler K, Hills MT, Johnson LSB, Joung B, Khairy P, Kirchhof P, Krieger D, Lip GYH, Løchen ML, Madhavan M, Mairesse GH, Montaner J, Ntaios G, Quinn TJ, Rienstra M, Rosenqvist M, Sandhu RK, Smyth B, Schnabel RB, Stavrakis S, Themistoclakis S, Van Gelder IC, Wang JG, Freedman B. Atrial Fibrillation and Dementia: A Report From the AF-SCREEN International Collaboration. *Circulation*. 2022 Feb;145(5):392-409. Review.

doi: [10.1161/CIRCULATIONAHA.121.055018](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.055018)

Termine

03.-05.04.2022 EHRA 2022, Kongress der European Heart Rhythm Association (EHRA), Kopenhagen, Dänemark

Aktivitäten des AFNET im Rahmen des EHRA Kongresses

- 04.04.2022, 9:00-10:00 Uhr
NOAH – AFNET 6 Investigator Meeting
(geschlossene Veranstaltung, nur für Prüfarzte dieser Studie)

20.-23.04.2022 Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Kongresszentrum Rosengarten, Mannheim

Aktivitäten des AFNET im Rahmen der DGK Jahrestagung

- 21.04.2022, 14:30-16:00 Uhr
Mitgliederversammlung Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V.
(geschlossene Veranstaltung, nur für Mitglieder)
- 22.04.2022, 10:15-11:15 Uhr
NOAH – AFNET 6 Präfarzttreffen
(geschlossene Veranstaltung, nur für Prüfärzte dieser Studie)
- 20.-23.04.2022, Industrieausstellung, Ebene 1, Foyer:
Gemeinsamer Messestand des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-
Forschung (DZHK) und der Kompetenznetze Angeborene Herzfehler,
Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern.

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. wird teilweise gefördert vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK) und kooperiert mit diesem.

Gefördert vom



Impressum

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET)
Mendelstr. 11, 48149 Münster, DE
Tel/Fax: 0251 980 1330/1349
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de

Amtsgericht Münster
Vereinsregister-Nummer VR 5003

Vertreten durch
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof

Redaktion, verantwortlich für den Inhalt nach §55 RStV
Dr. rer. nat. Angelika Leute, Sternenberg 40, 42279 Wuppertal

Vorstand
Prof. Dr. med. Andreas Goette, Paderborn, DE
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Hamburg, DE (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Schotten, Maastricht, NL (Schatzmeister)
Prof. Dr. med. Stephan Willems, Hamburg, DE

Geschäftsführung
Dr. rer. nat. Doreen Haase, Münster

Der Newsletter als PDF-Datei

www.kompetenznetz-vorhofflammern.de/de/forschungsnetzwerk/newsletter

Falls Sie diesen Newsletter nicht weiter erhalten wollen, klicken Sie bitte [hier](#).

Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie [hier](#).

Inhalt

[AFNET Mitgliederversammlung](#)

[NOAH – AFNET 6 Endspurt](#)

[EAST – AFNET 4 Subanalysen](#)

[AXADIA – AFNET 8 Studienende](#)

[Studien | Publikationen | Termine](#)

[Impressum](#)

Mai 2022

Sehr geehrte Mitglieder und Partner des AFNET,

nach zwei Jahren pandemiebedingter Pause fand die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) im April erstmals wieder in Präsenz in Mannheim statt. Das AFNET präsentierte sich dort an einem Messestand gemeinsam mit dem Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) und den kardiologischen Kompetenznetzen.

Während des Kongresses veranstaltete das AFNET auch seine diesjährige Mitgliederversammlung, in der unter anderem der Lenkungsausschuss neu gewählt wurde, und ein Treffen der Prüfärzt:innen der NOAH – AFNET 6 Studie, die in diesem Jahr den Patient:inneneinschluss planmäßig beenden wird. Über beide Veranstaltungen informieren wir in diesem Newsletter.

Aus der EAST – AFNET 4 Studie gibt es neue Subanalysen, in denen die Rolle der Begleiterkrankungen und die Frage nach geschlechtsspezifischen Unterschieden näher beleuchtet wurden. Lesen Sie hier eine Zusammenfassung der Ergebnisse. Diese wurden bereits auf internationalen Kongressen vorgestellt und werden demnächst auch als Publikationen erscheinen.

Die AXADIA – AFNET 8 Studie befindet sich ebenfalls im Endspurt. Wir berichten kurz über den aktuellen Stand.

Nachdem die bisherige Geschäftsführerin Dr. Doreen Haase das AFNET aus persönlichen Gründen Ende März verlassen hat, ist die Position der Geschäftsführung zurzeit vakant. Wir sind zuversichtlich, bald eine geeignete

Person für die Nachfolge zu finden. Zurzeit läuft das Bewerbungsverfahren noch.



Mit herzlichen Grüßen
Ihr Paulus Kirchhof
AFNET Vorstandsvorsitzender



Der neue Messestand des DZHK und der Kompetenznetze bei der DGK Jahrestagung (Bild: Leute/AFNET)

AFNET Mitgliederversammlung 2022

Die diesjährige Mitgliederversammlung des Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) wurde am 21. April als Hybrid-Veranstaltung durchgeführt. Rund 20 Vereinsmitglieder tagten in Präsenz in Mannheim, während weitere Mitglieder online an der Versammlung teilnahmen.

In der Versammlung wurde turnusmäßig nach vier Jahren der Lenkungsausschuss des AFNET neu gewählt. Zur Wahl standen insgesamt neun Personen. Im Amt bestätigt wurden Prof. Lars Eckardt (Münster), Prof. Karl

Georg Häusler (Würzburg), Prof. Thorsten Lewalter (München), Prof. Renate Schnabel (Hamburg), Prof. Dierk Thomas (Heidelberg) und Prof. Reza Wakili (Essen). Neu in den Lenkungsausschuss gewählt wurden Prof. Larissa Fabritz (Hamburg), Prof. Moritz Sinner (München) und Prof. Daniel Steven (Köln). Zusätzlich gehören dem Lenkungsausschuss satzungsgemäß die vier Vorstandsmitglieder an: Prof. Paulus Kirchhof (Hamburg), Prof. Andreas Goette (Paderborn), Prof. Ulrich Schotten (Maastricht) und Prof. Stephan Willems (Hamburg). Prof. Günter Breithardt (Münster) und Prof. Gerhard Steinbeck (München) sind Ehrenmitglieder.



Die anwesenden Mitglieder des neuen Lenkungsausschusses (von links nach rechts): G. Breithardt, T. Lewalter, A. Goette, L. Fabritz, L. Eckardt, R. Wakili, D. Thomas, R. Schnabel, P. Kirchhof, K. G. Häusler, S. Willems, G. Steinbeck. (Bild: Blank/AFNET)

Der Vorstandsvorsitzende Prof. Kirchhof informierte die Mitglieder über den aktuellen Stand der Neubesetzung der Position der Geschäftsführung. Zurzeit laufen Bewerbungsgespräche für die Nachfolge von Dr. Doreen Haase, die das AFNET aus persönlichen Gründen verlassen hat. Prof. Kirchhof dankte ihr, die an der Versammlung nicht teilnahm, für die engagierte und erfolgreiche Arbeit. Die anwesenden Mitglieder applaudierten.

Im Bericht des Vorstands gab Prof. Kirchhof einen Überblick über die Studien und Projekte des AFNET. Im Rahmen der 2020 abgeschlossenen EAST – AFNET 4 Studie wurden verschiedene Subanalysen durchgeführt, die Ergebnisse publiziert und auf internationalen Kongressen präsentiert. Die NOAH – AFNET 6 Studie wird die Patientenrekrutierung in diesem Jahr planmäßig beenden. Prof. Kirchhof informierte über die derzeit durch den Krieg erschwerte Studiendurchführung in der Ukraine, siehe unten. AXADIA – AFNET 8 steht ebenfalls kurz vor dem Ende der Rekrutierung. Smart – in OAC – AFNET 9 wurde in diesem Jahr abgeschlossen.

Darüber hinaus ist das AFNET an mehreren Forschungsvorhaben als Kooperationspartner beteiligt. Dazu zählen zwei große EU-Projekte: das Screening-Projekt AFFECT-EU und das Forschungskonsortium MAESTRIA. Weitere klinische Studien, die in Kooperation mit dem AFNET durchgeführt

werden, sind die OCEAN Studie des kanadischen Sponsors OHIRC, die beiden DZHK Studien Closure-AF-DZHK16 und CMR-ICD-DZHK23 sowie die neue Katheterablations-Studie EMERGE-Cryo der Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg.

In der neurologischen Zeitschrift Nervenheilkunde wird demnächst ein AFNET Themenheft erscheinen, in dem in insgesamt sieben Fachbeiträgen und einem Editorial das AFNET und seine aktuellen Studien vorgestellt werden.

NOAH – AFNET 6 Studie im Endspurt

Die NOAH – AFNET 6 Studie, die seit 2016 Patient:innen einschließt, wird ihr Rekrutierungsziel in diesem Jahr erreichen. NOAH – AFNET 6 soll den potentiellen Nutzen einer oralen Antikoagulation bei Patienten mit atrialen Hochfrequenzepisoden (AHRE), aber ohne offensichtliches Vorhofflimmern, bewerten.

Am 22. April fand während des Kardiologenkongresses in Mannheim ein Treffen der NOAH – AFNET 6 Prüfarzte statt. Studienmanagerin Julia Strohwasser, CRI, München, gab einen Überblick über den aktuellen Stand der Studie: Mit 2395 Personen nehmen bereits 94 Prozent der erforderlichen 2538 an der Studie teil. Sie werden in 183 Zentren in 17 europäischen Staaten behandelt.

Eines der beteiligten Länder ist die Ukraine. In 12 Kliniken wurden dort bisher 354 Patient:innen eingeschlossen. NOAH – AFNET 6 Studienleiter Prof. Paulus Kirchhof informierte über die aktuelle Situation der ukrainischen Studienzentren. Trotz des Krieges läuft die Studienarbeit in der Ukraine weiter. Die bereits eingeschlossenen Patient:innen werden in der Studie, soweit möglich, weiter behandelt. Wegen der unsicheren Lage vor Ort wurde allerdings die Rekrutierung bis auf weiteres gestoppt. Geflüchtete Patient:innen können an ihrem neuen Wohnort in einem dort ansässigen NOAH – AFNET 6 Studienzentrum weiterbehandelt werden, wie nach einem Umzug.



Um Studiendaten von möglichst hoher Qualität zu erzielen, ist bei einer Endpunktstudie wie NOAH – AFNET 6 eine sorgfältige Dokumentation aller Endpunktereignisse entscheidend. Außerdem kommt es darauf an, die Daten von Patient:innen, die während der jahrelangen Laufzeit die Studie verlassen haben oder nicht mehr erreichbar sind, wenigstens teilweise verwendbar zu machen. Dr. Tobias Tönnis, der im Rahmen der NOAH – AFNET 6 Studie die klinische Prüfung in Deutschland leitet, gab den Prüfarzten dazu praktische Tipps.



(Bilder: Leute/AFNET)

EAST – AFNET 4 Subanalysen: Nutzen des frühen Rhythmuserhalts unabhängig von Geschlecht und Begleiterkrankungen der Betroffenen

Seit der Hauptpublikation des EAST – AFNET 4 Studie vor knapp zwei Jahren wurden verschiedene Subanalysen durchgeführt. Diese geben Aufschluss darüber, ob der im Hauptergebnis festgestellte Nutzen einer frühen rhythmuserhaltenden Therapie für alle Menschen mit Vorhofflimmern gilt oder ob für bestimmte Subgruppen der Studienpopulation Besonderheiten zu berücksichtigen sind. Zwei aktuelle Analysen wurden kürzlich auf internationalen Kongressen vorgestellt.



Geschlechterunterschiede

Da in den vergangenen Jahren bei kardiovaskulären Erkrankungen und deren Behandlung zunehmend Unterschiede zwischen Männern und Frauen bekannt wurden, überprüften die EAST – AFNET 4 Wissenschaftler ihre Studiendaten auf geschlechtsspezifische Unterschiede. Ist eine frühe rhythmuserhaltende Therapie für Männer und Frauen mit Vorhofflimmern gleichermaßen nützlich? Um diese Frage zu beantworten, verglichen sie die Studiendaten von insgesamt 1293 Frauen und 1496 Männern. Die Ergebnisse der Analyse wurden von Prof. Isabelle van Gelder, University Medical Center Groningen, Niederlande, auf dem diesjährigen Kongress der European Heart Rhythm Association (EHRA) präsentiert.

Die Analyse hat bestätigt: Eine frühe rhythmuserhaltende Therapie ist unabhängig vom Geschlecht für alle Patient:innen mit Vorhofflimmern wirksam und sicher. Bei Männern und Frauen verhindert sie Todesfälle, Schlaganfälle und Krankenhauseinweisungen wegen Herzschwäche oder einem akuten Koronarsyndrom besser als die übliche Behandlung. Trotz eines höheren CHA2DS2-VASc Scores erlitten Frauen in der EAST – AFNET 4 Studie unabhängig von der Behandlungsstrategie weniger Komplikationen und waren häufiger im Sinusrhythmus als Männer.



Van Gelder IC et al. Sex Differences in Early Rhythm Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation. Late Breaking Science Abstract, EHRA Congress 2022

Begleiterkrankungen

Eine weitere EAST – AFNET 4 Subanalyse ging der Frage nach: Profitieren Menschen mit Vorhofflimmern und mehreren Begleiterkrankungen (hoher CHA2DS2-VASc Score) ebenso vom frühen Rhythmusersatz wie gesündere Patient:innen? Dabei wurden die Daten von 1093 Studienteilnehmer:innen mit vielen Begleiterkrankungen ($\text{CHA2DS2-VASc} \geq 4$) mit denen von 1696 Teilnehmer:innen mit weniger Begleiterkrankungen ($\text{CHA2DS2-VASc} < 4$) verglichen.

In der Gruppe mit hohem CHA2DS2-VASc Score ereignete sich der primäre Studienendpunkt (kardiovaskulärer Tod, Schlaganfall oder Krankenhausaufenthalt wegen Verschlechterung der Herzschwäche oder akutem Koronarsyndrom) unter früher rhythmuserhaltender Therapie seltener als unter üblicher Behandlung: 5,5 gegenüber 8,4 Ereignisse pro 100 Patient:innenjahre. Im Gegensatz dazu sorgte in der Gruppe mit niedrigerem CHA2DS2-VASc Score die frühe rhythmuserhaltende Therapie nicht für eine Reduktion der Ereignisse: 3,0 gegenüber 3,2 Ereignisse pro 100 Patient:innenjahre.

Der primäre Sicherheitsendpunkt (Tod, Schlaganfall oder Komplikationen der rhythmuserhaltenden Therapie) ereignete sich bei den Patient:innen mit $\text{CHA2DS2-VASc} \geq 4$ unter früher rhythmuserhaltender Therapie etwa gleich häufig wie unter üblicher Behandlung: 112/549 Ereignisse (20,4 Prozent) gegenüber 132/544 Ereignisse (24,3 Prozent). Aber bei den Patient:innen mit $\text{CHA2DS2-VASc} < 4$ traten unter früher rhythmuserhaltender Therapie mehr Ereignisse auf als unter üblicher Behandlung: 119/846 (14,1%) gegenüber 91/850 (10,7%). Dies ist hauptsächlich auf Ereignissen durch einen zu

langsamen Herzschlag zurückzuführen. Lebensbedrohliche Komplikationen oder die Gesamtmortalität unterschieden sich nicht in den beiden Gruppen.

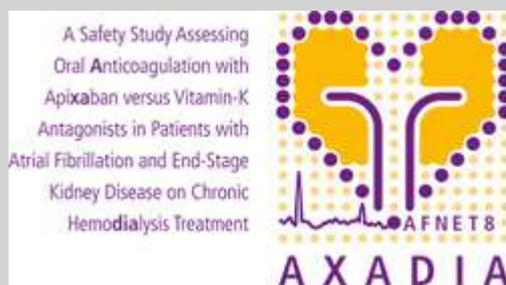
Dr. Andreas Rillig, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum UKE, Hamburg, stellte die Ergebnisse beim Heart Rhythm Congress der amerikanischen Heart Rhythm Society (HRS) vor. Sein Fazit: „Diese Subanalyse der EAST – AFNET 4 Studie zeigt: Patient:innen mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern und vielfältigen kardiovaskulären Begleiterkrankungen sollten vorrangig Zugang zu einer rhythmuserhaltenden Therapie bekommen, um kardiovaskuläre Folgeschäden zu verhindern. Obwohl es keine Unterschiede hinsichtlich der lebensbedrohlichen Ereignisse gab, betonen unsere Ergebnisse die Notwendigkeit, sicherere Technologien der Vorhofflimmerablation als auch sicherere Methoden der medikamentösen antiarrhythmischen Therapie zu entwickeln. Um die Resultate zu validieren, brauchen wir weitere spezielle Studien.“

Rillig A et al. Early rhythm control in patients with atrial fibrillation according to CHA2DS2-VASc score and age. Late Breaking Clinical Trials Abstract, HRS Congress 2022

Rillig A et al. Early rhythm control in patients with atrial fibrillation and high comorbidity burden. Submitted

AXADIA – AFNET 8 Studienende in Sicht

Die seit 2017 laufende AXADIA – AFNET 8 Studie prüft die Sicherheit einer oralen Antikoagulation bei Menschen mit Vorhofflimmern und einer fortgeschrittenen chronischen Nierenerkrankung. Die Betroffenen haben ein besonders hohes Risiko sowohl für Schlaganfälle als auch für Blutungen. Im Verlauf der Studie hat es sich als sehr schwierig erwiesen, solche schwerkranken Patient:innen für die Teilnahme an der Studie über mehrere Jahre zu gewinnen. Deshalb wurde 2021 in einem Protokoll-Amendment die Fallzahl verringert und die Beobachtungsdauer erhöht.



Inzwischen ist das Rekrutierungsziel von insgesamt 108 Patient:innen fast erreicht. Die noch fehlenden Patient:innen können bis Ende Mai eingeschlossen werden. Danach verbleiben die Teilnehmer:innen in der Studie und werden noch bis 01.07.2022 mit Studienmedikation weiter behandelt.

Prof. Holger Reinecke, Münster, der die Studie gemeinsam mit Prof. Christoph Wanner, Würzburg, leitet, erklärt: „Wir sind zuversichtlich, dass es uns gelingen wird, nach Einschluss der restlichen Patient:innen ein

aussagekräftiges Studienergebnis zu erzielen. Damit können wir dann hoffentlich gesicherte Empfehlungen für eine optimale Antikoagulation dieser Hochrisikogruppe aussprechen.“

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. hat die AXADIA – AFNET 8 Studie initiiert und trägt die Gesamtverantwortung. Finanzielle Unterstützung für die Durchführung der Studie wird von Bristol-Myers Squibb/Pfizer zur Verfügung gestellt.

Registrierung:

www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02933697?term=axadia&rank=1

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. Mitglieder

Projekte der Mitglieder:

An dieser Stelle möchten wir zukünftig über Studien und Projekte unserer Vereinsmitglieder berichten. Bitte senden Sie uns Ihre Vorschläge.

Im Jahr 2010 wurde der eingetragene Verein Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) gegründet. Eine Mitgliedschaft ist möglich für Ärzt:innen und Wissenschaftler:innen, Kliniken und Praxen sowie Firmen. Der Verein hat derzeit 127 Mitglieder, davon 57 persönliche Mitglieder, 40 Praxen, 21 Kliniken, 3 Fördermitglieder und 6 Ehrenmitglieder. Diese Zahlen sind seit einigen Jahren nahezu unverändert. Genauere Informationen zur Mitgliedschaft finden Sie [hier](#).

Wenn Sie an einer Zusammenarbeit mit dem AFNET interessiert sind, nehmen Sie bitte per E-Mail mit uns Kontakt auf. info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de.

AFNET Studien

NOAH – AFNET 6 Studie
AXADIA – AFNET 8 Studie
OCEAN Studie

Für diese Studien werden weitere Patient:innen und weitere Studienzentren gesucht. Als Ärzt:in können Sie bei entsprechender Qualifikation an den Studien mitwirken.

Kontakt: info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
Tel: +49 251 980 1330

Publikationen

Fabritz L, Connolly D, Czarnecki E, Dudek C, Zlahoda-Huzior A, Guasch E, Haase D, Huebner T, Jolly K, Kirchhof P, Schotten U, Zapf A, and Schnabel R on behalf of the Smart in OAC – AFNET 9 Investigators. Remote Design of a Smartphone and Wearable Detected Atrial Arrhythmia in Older Adults Case Finding Study: Smart in OAC – AFNET 9. *Front. Cardiovasc. Med.*, 21 March 2022. [DOI: 10.3389/fcvm.2022.839202](https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.839202)

Hatala R. Rhythm control in asymptomatic ‘early’ atrial fibrillation: birth of a new paradigm? (Editorial). *Eur Heart J* 2022; 43 (12):1231–1233. [DOI: 10.1093/eurheartj/ehab811](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab811)

Leung LWM, Akhtar Z, Seshasai SRK, Gallagher MM. First-line management of paroxysmal atrial fibrillation: is it time for a ‘pill in the bin’ approach? A discussion on the STOP AF First, EARLY AF, Cryo-FIRST, and EAST-AF NET 4 clinical trials. *EP Europace* 2022; 24 (4):533–537. [DOI: 10.1093/europace/euab259](https://doi.org/10.1093/europace/euab259)

Metzner A, Suling A, Brandes A, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Eckardt L, Elvan A, Goette A, Haegeli LM, Heidbuchel H, Kautzner J, Kuck KH, Mont L, Ng GA, Szumowski L, Themistoclakis S, van Gelder IC, Vardas P, Wegscheider K, Willems S, Kirchhof P. Anticoagulation, therapy of concomitant conditions, and early rhythm control therapy: a detailed analysis of treatment patterns in the EAST - AFNET 4 trial. *EP Europace* 2022; 24:552–564. [DOI: 10.1093/europace/euab200](https://doi.org/10.1093/europace/euab200)

Metzner A, Suling A, Brandes A, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Eckardt L, Elvan A, Goette A, Haegeli LM, Heidbuchel H, Kautzner J, Kuck KH, Mont L, Ng GA, Szumowski L, Themistoclakis S, van Gelder IC, Vardas P, Wegscheider K, Willems S, Kirchhof P. Corrigendum to: Anticoagulation, therapy of concomitant conditions, and early rhythm control therapy: a detailed analysis of treatment patterns in the EAST - AFNET 4 trial. *EP Europace* 2022; 24 (4):564. [DOI: 10.1093/europace/euab277](https://doi.org/10.1093/europace/euab277)

Willems S, Borof K, Brandes A, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Eckardt L, Gessler N, Goette A, Haegeli LM, Heidbuchel H, Kautzner J, Ng GA, Schnabel R, Suling A, Szumowski L, Themistoclakis S, Vardas P, van Gelder IC, Wegscheider K, Kirchhof P. Systematic, early rhythm control strategy for atrial fibrillation in patients with or without symptoms: the EAST-AFNET 4 trial. *Eur Heart J*. 2022; 43:1219-1230. [DOI: 10.1093/eurheartj/ehab593](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab593)

Termine

26.-29.08.2022 ESC Congress 2022, Kongress der European Society of Cardiology (ESC), Barcelona, Spanien

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. wird teilweise gefördert vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK) und kooperiert mit diesem.

Gefördert vom



Impressum

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET)
Mendelstr. 11, 48149 Münster, DE
Tel/Fax: 0251 980 1330/1349
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de

Amtsgericht Münster
Vereinsregister-Nummer VR 5003

Vertreten durch
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof

Redaktion, verantwortlich für den Inhalt nach §55 RStV
Dr. rer. nat. Angelika Leute, Sternenberg 40, 42279 Wuppertal

Vorstand
Prof. Dr. med. Andreas Goette, Paderborn, DE
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Hamburg, DE (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Schotten, Maastricht, NL (Schatzmeister)
Prof. Dr. med. Stephan Willems, Hamburg, DE

Geschäftsführung
N.N.

Der Newsletter als PDF-Datei
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschungsnetzwerk/newsletter

Falls Sie diesen Newsletter nicht weiter erhalten wollen, klicken Sie bitte [hier](#).

Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie [hier](#).

Inhalt

[EAST – AFNET 4 Datenanalyse](#)
[AFNET / EHRA Konsensuspublikation](#)
[AFFECT-EU Konsortium Meeting](#)
[MAESTRIA Konsortium Meeting](#)
[Studien | Publikationen | Termine](#)
[Impressum](#)

September 2022

Sehr geehrte Mitglieder und Partner des AFNET,

mit diesem Newsletter informieren wir Sie wie gewohnt über aktuelle Neuigkeiten aus dem AFNET. Die NOAH – AFNET 6 Studie, die wir seit 2016 europaweit durchführen, um den Nutzen einer oralen Antikoagulation bei Menschen mit atrialen Hochfrequenz-Episoden zu testen, wird vorzeitig beendet. Der Grund sind Anzeichen einer fehlenden Wirksamkeit in Verbindung mit erwartbaren Sicherheitsbedenken. Auf Anraten der für die Studie zuständigen wissenschaftlichen Gremien hat das AFNET am 2. September beschlossen, die Studie in den kommenden Wochen unter kontrollierten Bedingungen zu beenden. Weitere Informationen finden Sie in einer [Mitteilung auf der AFNET Website](#).

Auf dem diesjährigen Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) Ende August in Barcelona wurde eine weitere Analyse der EAST – AFNET 4 Studiendaten vorgestellt und zeitgleich im European Heart Journal publiziert. Ebenfalls vor kurzem erschien das aus der 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz hervorgegangene Positionspapier. Zusammenfassungen der wesentlichen Ergebnisse lesen Sie in diesem Newsletter. Weitere Ergebnispublikationen aus AFNET Studien stehen kurz vor der Veröffentlichung. Darüber werden wir voraussichtlich im nächsten Newsletter berichten können.

Zwei europäische Großforschungsprojekte, an denen das AFNET beteiligt ist, sind AFFECT-EU und MAESTRIA. Beide Forschungskonsortien veranstalteten im September internationale Meetings, in denen sich die beteiligten

Wissenschaftler über den aktuellen Stand ihrer Arbeiten austauschten. Lesen Sie hier, worum es in den beiden Forschungsprojekten geht.

Die seit einigen Monaten vakante Position der Geschäftsführung im AFNET wird in Kürze wieder besetzt. Wir sind zuversichtlich, Ihnen im nächsten Newsletter die neue Leitung der Geschäftsstelle vorstellen zu können.



Mit herzlichen Grüßen
Ihr Ulrich Schotten
AFNET Vorstand

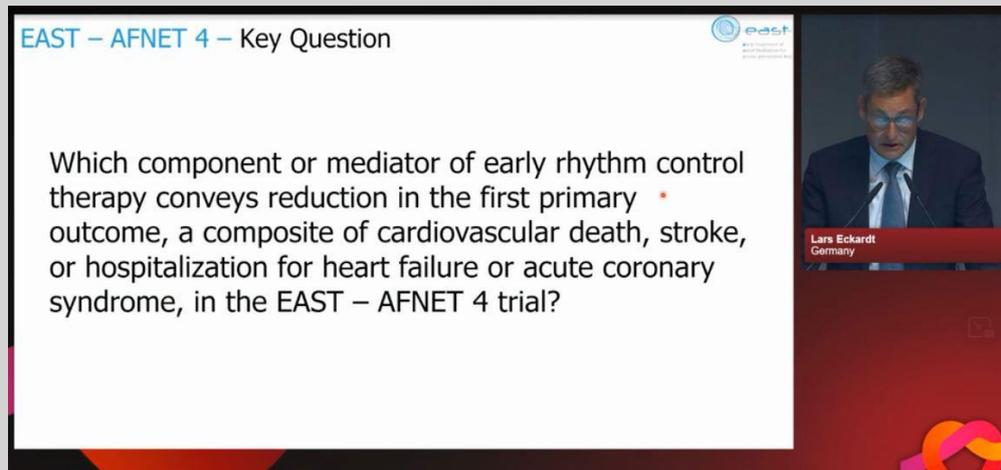
EAST – AFNET 4 Datenanalyse: Erhalt des Sinusrhythmus ist entscheidend für Behandlungserfolg

Eine Analyse der EAST – AFNET 4 Studiendaten zeigt den wichtigsten Faktor für die Wirksamkeit einer frühen rhythmuserhaltenden Behandlung: Entscheidend war ein Herzschlag im Sinusrhythmus nach zwölf Monaten Studienteilnahme. Dieser erklärt den Behandlungserfolg zu 81 Prozent. Andere Faktoren wie der Blutdruck oder wiederkehrendes Vorhofflimmern spielen eine untergeordnete Rolle. Prof. Lars Eckardt, Universitätsklinikum Münster, präsentierte die Ergebnisse am 29.08.2022 beim Jahreskongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) in Barcelona, Spanien [1], [2].

A screenshot of a presentation slide from the ESC Congress. The slide title is "Predictors and mediators of improved outcomes on early rhythm control an analysis of the EAST AFNET - 4 data set." The main text on the slide reads: "Attaining sinus rhythm mediates improved outcome with early rhythm control therapy of atrial fibrillation: the EAST – AFNET 4 trial". Below the title, the authors are listed: Lars Eckardt, Susanne Sehner, Anna Suling, Katrin Borof, Günter Breithardt, Harry JGM Crijns, Andreas Götte, Karl Wegscheider, Antonia Zapf, John Camm, Andreas Metzner, Paulus Kirchhof. The slide also features logos for AFNET, EAST (early treatment of atrial fibrillation for stroke prevention trial), and EHRA (European Heart Rhythm Association, European Society of Cardiology). A video player interface is visible at the bottom, showing a play button, a progress bar at 31:54 / 1:09:50, and the ESC Congress logo.

Prof. Lars Eckardt, Münster, präsentierte das Ergebnis beim diesjährigen ESC Kongress. (Bilder: ESC)

Prof. Eckardt erklärt: „Wie die EAST – AFNET 4 Studie gezeigt hat, reduziert eine systematische frühe rhythmuserhaltende Behandlung kardiovaskuläre Folgeerkrankungen um 21 Prozent gegenüber der üblichen Behandlung. Aber bis jetzt war unklar, welche Komponenten der Behandlung zu diesem Effekt beitragen. Um dies herauszufinden, haben wir in den EAST – AFNET 4 Studiendaten nach Faktoren gesucht, die die Reduktion kardiovaskulärer Komplikationen vermitteln.“



The image shows a presentation slide with a white background and a red border. The title is "EAST – AFNET 4 – Key Question" in blue text. The main text asks: "Which component or mediator of early rhythm control therapy conveys reduction in the first primary outcome, a composite of cardiovascular death, stroke, or hospitalization for heart failure or acute coronary syndrome, in the EAST – AFNET 4 trial?". In the top right corner, there is a small logo for "east" (European Atrial Fibrillation Trial). On the right side of the slide, there is a video inset showing a man in a suit speaking at a podium. A red nameplate below the video identifies him as "Lars Eckardt, Germany".

Ausgehend von dieser Fragestellung analysierten die Wissenschaftler den EAST – AFNET 4 Datensatz.

Alle Teilnehmer:innen der EAST – AFNET 4 Studie wurden nach zwölf Monaten im Rahmen einer Studienvisite untersucht. 90 Prozent der Studienpatient:innen (1257/1395 der ERC-Gruppe und 1260/1394 der UC-Gruppe) hatten zu diesem Zeitpunkt noch keinen Studienendpunkt erreicht. Die Daten dieser Patient:innen wurden im Hinblick auf den weiteren Studienverlauf ausgewertet.

Die Auswertung aller in dieser Visite erhobenen Parameter identifizierte 14 potentielle Einflussfaktoren, die im Folgenden genauer unter die Lupe genommen wurden. Sinusrhythmus nach zwölf Monaten erklärte 81 Prozent des Behandlungserfolgs der frühen rhythmuserhaltenden Therapie gegenüber der üblichen Behandlung während der restlichen Follow-up-Zeit (4,1 Jahre). Bei Patient:innen, die nach zwölf Monaten nicht im Sinusrhythmus waren, sondern Vorhofflimmern hatten, verhinderte die frühe rhythmuserhaltende Behandlung keine weiteren kardiovaskulären Komplikationen.

Wurden Vorhofflimmerrezidive in den ersten zwölf Monaten der Beobachtungszeit in die Auswertung einbezogen, so ließen sich dadurch nur 31 Prozent des Behandlungserfolgs erklären, durch den Einfluss des systolischen Blutdrucks nur 10 Prozent.

In der EAST – AFNET 4 Studie erhielten 24 Prozent (340/1395) der Patient:innen eine Vorhofflimmerablation. Wie die Datenanalyse zeigte, gab

es hinsichtlich der Endpunkte keinen signifikanten Unterschied zwischen den Patient:innen, die abladiert wurden, und denjenigen, die nicht abladiert wurden.

Prof. Eckardt fasst die Ergebnisse zusammen: „Erfolgreiche rhythmuserhaltende Behandlung mit dokumentiertem Sinusrhythmus nach 12 Monaten Studienteilnahme vermittelt über 80 Prozent des Studienergebnisses der EAST – AFNET 4 Studie. Unsere Analysen unterstreichen die Bedeutung der frühen rhythmuserhaltenden Therapie. Auf der Basis dieser Ergebnisse sollten Ärzte bei Patienten mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern und kardiovaskulären Begleiterkrankungen darauf abzielen, den Sinusrhythmus frühzeitig und nachhaltig wiederherzustellen. Weitere Studien können helfen, die Rolle der Ablation gegenüber der medikamentösen antiarrhythmischen Therapie zu klären.“

Seit der Veröffentlichung des Hauptstudienresultates im Jahr 2020, wurden verschiedene Subgruppenanalysen der EAST – AFNET 4 Studiendaten durchgeführt. Eine davon zeigte, dass der in der EAST – AFNET 4 Studienpopulation erzielte klinische Nutzen der frühen systematischen rhythmuserhaltenden Therapie unabhängig war von unterschiedlichen Behandlungsmustern bei den antiarrhythmischen Medikamenten und der Ablation, die innerhalb der Leitlinien-Empfehlungen angewandt wurden. Andere Subgruppenanalysen belegten den Nutzen des frühen Rhythmuserhalts für Menschen mit Vorhofflimmern und Herzschwäche, für Menschen mit asymptomatischem Vorhofflimmern, für unterschiedliche Formen des Vorhofflimmerns und für Menschen mit mehreren Begleiterkrankungen.

[1] Eckardt L et al. Predictors and mediators of improved outcomes on early rhythm control - an analysis of the EAST – AFNET 4 data set. Latest Science in Atrial Fibrillation, Abstract, ESC Congress 2022

[2] Eckardt L et al. Attaining sinus rhythm mediates improved outcome with early rhythm control therapy of atrial fibrillation: the EAST – AFNET 4 trial. Eur Heart J, 2022. doi: 10.1093/eurheartj/ehac471

Ergebnisse der 8. AFNET/EHRA Konsensuskonferenz publiziert

Um die Aussichten für Menschen mit Vorhofflimmern zu verbessern, bedarf es einer frühen Diagnose und eines optimierten Rhythmusmanagements. So lauten die wesentlichen Empfehlungen der rund 80 Vorhofflimmer-spezialist:innen, die an der achten gemeinsamen Konsensuskonferenz des AFNET und der European Heart Rhythm Association (EHRA) teilnahmen. Die internationale Expertengruppe tagte im Herbst 2021 in Hamburg unter wissenschaftlicher Leitung von fünf renommierten Kardiolog:innen: Prof. Paulus Kirchhof, Hamburg, Prof. Christophe Leclercq, Rennes, Frankreich,

Prof. Renate Schnabel, Hamburg, Prof. Ulrich Schotten, Maastricht, Niederlande, und Dr. Emma Svennberg, Stockholm, Schweden.



ESC

European Society
of Cardiology

Europace (2022) 00, 1–22

<https://doi.org/10.1093/europace/euac062>

AFNET/EHRA CONSENSUS STATEMENT

Early diagnosis and better rhythm management to improve outcomes in patients with atrial fibrillation: the 8th AFNET/EHRA consensus conference

Renate B. Schnabel ^{1,2,3}, Elena Andreassi Marinelli⁴, Elena Arbelo^{5,6,7}, Giuseppe Boriani⁸, Serge Boveda^{9,10}, Claire M. Buckley¹¹, A. John Camm¹², Barbara Casadei¹³, Winnie Chua¹⁴, Nikolaos Dargatzis¹⁵, Mirko de Melis¹⁶, Lien Desteghe^{17,18,19,20}, Søren Zøga Diederichsen²¹, David Duncker²², Lars Eckardt^{1,2,3}, Christoph Eisert²⁴, Daniel Engler^{2,3}, Larissa Fabritz^{1,2,3,14,25}, Ben Freedman²⁶, Ludovic Gillet²⁷, Andreas Goette^{1,28}, Eduard Guasch^{5,6,7}, Jesper Hastrup Svendsen^{21,29}, Stéphane N. Hatem³⁰, Karl Georg Haeusler^{1,31}, Jeff S. Healey³², Hein Heidbuchel^{17,18}, Gerhard Hindricks^{1,15}, F.D. Richard Hobbs³³, Thomas Hübner²⁴, Dipak Kotecha³⁴, Michael Krekler³⁵, Christophe Leclercq³⁶, Thorsten Lewalter^{1,37,38}, Honghuang Lin³⁹, Dominik Linz^{40,41}, Gregory Y.H. Lip^{42,43}, Maja-Lisa Løchen⁴⁴, Wim Lucassen⁴⁵, Katarzyna Malaczynska-Rajpold⁴⁶, Steffen Massberg^{47,48}, Jose L. Merino ⁴⁹, Ralf Meyer⁵⁰, Lluis Mont^{5,6,7}, Michael C. Myers³⁶, Lis Neubeck⁵¹, Teemu Niiranen^{52,53}, Michael Oeff¹, Jonas Oldgren⁵⁴, Tatjana S. Potpara⁵⁵, George Psaroudakis⁵⁶, Helmut Pürerfellner⁵⁷, Ursula Ravens^{1,58}, Michiel Rienstra⁵⁹, Lena Rivard⁶⁰, Daniel Scherr⁶¹, Ulrich Schotten^{1,62}, Dipen Shah⁶³, Moritz F. Sinner^{1,47,48}, Rüdiger Smolnik⁴, Gerhard Steinbeck^{1,64}, Daniel Steven^{1,65}, Emma Svennberg⁶⁶, Dierk Thomas^{1,67,68,69}, Mellanie True Hills⁷⁰, Isabelle C. van Gelder⁷¹, Burcu Vardar⁵⁶, Elena Palà⁷², Reza Wakili^{1,73}, Karl Wegscheider^{1,3,74}, Mattias Wieloch^{75,76}, Stephan Willems^{1,3,77}, Henning Witt⁷⁸, André Ziegler²⁸, Matthias Daniel Zink⁷⁹, and Paulus Kirchhof^{1,2,3,14}*

Das Konsensus Statement wurde von den Teilnehmer:innen der zweitägigen Konferenz gemeinsam erarbeitet.

Im Rahmen der Konsensuskonferenz diskutierten die Expert:innen über Strategien zum Screening und zur Behandlung von Vorhofflimmern. Insbesondere erörterten sie die Rolle der rhythmuserhaltenden Behandlung und deren Bedeutung für die klinische Praxis. Dabei sind vor allem die Ergebnisse der EAST – AFNET 4 Studie eingeflossen. Darüber hinaus wurden Forschungslücken identifiziert und Aufgaben für die wissenschaftlichen Fachgesellschaften ESC und EHRA vorgeschlagen. Am Ende der Expert:innentagung stand ein gemeinsam erarbeiteter Konsens, der anschließend in Form eines Positionspapiers veröffentlicht wurde. Dieses ist kürzlich im Europace Journal erschienen.

Die wesentlichen Ergebnisse der Konferenz sind in der Publikation wie folgt zusammengefasst:

- Neue wissenschaftliche Evidenz spricht für die Einführung eines systematischen Screenings auf Vorhofflimmern mit dem Ziel, Todesfälle, Schlaganfälle und schwerwiegende Blutungen langfristig zu reduzieren.
- Eine Rhythmusbehandlung, die den Versuch, den normalen Herzrhythmus zu erhalten, einschließt, sollte Teil der Erstbehandlung bei Patient:innen mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern sein.
- Da Vorhofflimmern als Risikofaktor für Schlaganfälle und für eine Verschlechterung der geistigen Fähigkeiten betrachtet werden kann, sollte man der kognitiven Funktion besondere Aufmerksamkeit schenken. Diese ist ein Grundpfeiler für die Befolgung der Vorhofflimmertherapie.
- Das Konzept der atrialen Kardiomyopathie erfordert bessere und objektive Quantifizierungsmethoden und weitere Forschung, die Kardiomyopathie und Vorhofflimmern zusammen betrachtet.
- Um die Qualität der Versorgung zu verbessern, ist es wichtig, sie hinsichtlich des Ablaufs, der Patientenerfahrung und des Ergebnisses zu definieren und zu messen.
- Künstliche Intelligenz hat das Potential, die komplexe Pathophysiologie, die der atrialen Kardiomyopathie und dem Vorhofflimmern zugrunde liegt, zu entschlüsseln und die frühe Diagnose von Vorhofflimmern, die Prognose und die zielgenaue Behandlung zu ermöglichen. Ihre Rolle, die Umstände der Anwendung und die optimalen Methoden müssen erst definiert werden.

Die Erstautorin der Publikation, Prof. Schnabel, kommt zu dem folgenden Fazit: „Nach drei intensiven Tagen konnten wir mit weltweiten Expert:innen in fachlicher Diskussion die neue Evidenz in unterschiedlichsten Bereichen der Vorhofflimmerpraxis und Forschung strukturieren und bewerten. Das hieraus resultierende Positionspapier gibt praktische Hinweise für die Patient:innenversorgung und identifiziert Wissenslücken.“

Die Konsensuskonferenz wurde von AFNET und EHRA gemeinsam finanziert und erhielt zusätzliche finanzielle Unterstützung durch das europäische Forschungskonsortium AFFECT-EU, das im Rahmen des Forschungs- und Innovationsprogramms Horizon 2020 der Europäischen Union (EU) gefördert wird (Fördernummer 847770), sowie das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK).

Schnabel RB et al. Early diagnosis and better rhythm management to improve outcomes in patients with atrial fibrillation: the 8th AFNET/EHRA consensus conference. *Europace*, 2022 Jul 27.
doi: 10.1093/europace/euac062.

Vorhofflimmern Screening: Jahrestagung des AFFECT-EU Konsortiums

AFFECT-EU ist ein von der Europäischen Union finanziertes Forschungskonsortium, in dem 26 Partner aus Wissenschaft und Industrie in 13 europäischen Ländern, Australien, Kanada und den USA seit 2020 zusammenarbeiten. Anfang September traf sich das Konsortium in Kopenhagen zur Jahrestagung (Bild: Engler).



Erklärtes Ziel des Großforschungsprojektes AFFECT-EU (Digital, risk-based screening for atrial fibrillation in the European Community, Fördernummer: 847770) ist es, die bestehenden Wissenslücken hinsichtlich des Vorhofflimmer-Screenings zu schließen. Die Wissenschaftler:innen arbeiten an der Entwicklung eines risikobasierten, genauen und implementierungsbereiten Vorhofflimmer-Screening-Algorithmus unter Verwendung digitaler Geräte zur Früherkennung von Vorhofflimmern. Dazu werden Daten aus unabhängigen Studien integriert. Dies ermöglicht den Vergleich unterschiedlicher Screening-Methoden und eine Abschätzung der Effizienz. Aufgabe des AFNET im Rahmen des Projekts ist es, die Projektergebnisse für Forschung, Aufklärung und Politik aufzubereiten.

36 Wissenschaftler:innen nahmen an dem zweitägigen Meeting teil. Im Rahmen von Vorträgen und Break-out Sessions wurden Erfahrungen und Ergebnisse ausgetauscht. Die Infrastruktur einer Vorhofflimmer-Screening Datenbank in der sowohl RCTs als auch klinische Kohorten einfließen werden ist etabliert. 6 Studien konnten bereits Ihre Studiendaten transferieren, so dass die AFFECT-EU Partner zeitnah die Harmonisierung der Daten durchführen können.

Die wissenschaftliche Leiterin des Forschungsvorhabens AFFECT-EU und Mitglied des AFNET Lenkungsausschusses Prof. Renate Schnabel, Hamburg, fasst zusammen: „Unsere Ergebnisse werden die Evidenz weiter erhöhen und

einzigartige Informationen aus den weltweit aktuellsten Daten liefern, die unsere risikobasierte Screening-Strategie in Europa zusätzlich validieren werden. Die Erkenntnisse aus unserem Projekt leisten dementsprechend einen wichtigen Beitrag den Nutzen und die Risiken eines Screenings auf Vorhofflimmern adäquat beurteilen zu können.“

Weitere Informationen: <http://www.affect-eu.eu/>

Diagnose der atrialen Kardiomyopathie: MAESTRIA Konsortium Meeting

Das Großforschungsprojekt MAESTRIA (Machine Learning and Artificial intelligence for Early detection of Stroke and Atrial Fibrillation) wird seit 2021 von der Europäischen Union gefördert (Fördernummer 965286). Das AFNET ist als eine von 18 Partnerinstitutionen beteiligt. Im September fand in Maastricht, Niederlande, ein Treffen des Forschungskonsortiums mit 63 Teilnehmer:innen statt. Während der zweitägigen Veranstaltung stellten Wissenschaftler:innen der verschiedenen Projektbereiche ihre bisherigen Ergebnisse vor und tauschten Erfahrungen aus (*Bild: Schotten*).



Ziel des MAESTRIA Projekts ist die Entwicklung und Validierung der ersten integrativen diagnostischen digitalen Plattform für die Diagnose von Vorhoff-Kardiomyopathien. Vorhoff-Myopathien, d.h. strukturelle Veränderungen im linken Vorhof (Atrium), verlaufen häufig über lange Zeit klinisch unauffällig und können dann plötzlich durch Vorhofflimmern oder einen Schlaganfall in Erscheinung treten. Die neue Plattform soll eine verbesserte diagnostische Genauigkeit ermöglichen, die die Wirksamkeit und Effizienz der Behandlungen erhöht und Komplikationen der Vorhoff-Kardiomyopathie wie Vorhofflimmern und Schlaganfall vorbeugt.

Registerstudie MAESTRIA – AFNET 10

Im Rahmen des MAESTRIA Projekts koordiniert das AFNET das Arbeitspaket (Work Package) WP4 „Klinische Kohorten zur Validierung von neuen digitalen

Biomarkern“ unter wissenschaftlicher Leitung von AFNET Vorstandsmitglied Prof. Andreas Goette, Paderborn. Das AFNET ist verantwortlich für die Planung und Entwicklung einer neuen spezifischen prospektiven Kohorte: MAESTRIA – AFNET 10. Dabei handelt es sich um ein internationales, multi-zentrisches, nicht-interventionelles Beobachtungsregister, das Patient:innen mit verschiedenen Arten von Vorhofflimmern umfasst. Geplant sind insgesamt etwa 600 Patient:innen, je 200 mit paroxysmalem, persistierendem und permanentem Vorhofflimmern. Die Studienteilnehmer:innen werden an etwa 30 Standorten in Frankreich, Deutschland, Griechenland, Spanien, den Niederlande und Großbritannien eingeschlossen.

Prof. Goette erklärt: „MAESTRIA verfolgt einen neuartigen, ganzheitlichen und multidisziplinären Weg für das zeitgemäße Management von Vorhofflimmern und Schlaganfällen. Mit dem Beobachtungsregister MAESTRIA – AFNET 10 werden wir einen repräsentativen Querschnitt von Vorhofflimmerpatient:innen in Europa erfassen. Es ist spannend zu sehen, dass es bereits erste interessante und neue basiswissenschaftliche Ergebnisse innerhalb des MARESTRIA Konsortiums gibt, die wir in dem Register prospektiv prüfen können.“

Weitere Informationen: <https://maestria-h2020.com/>

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. Mitglieder

Projekte der Mitglieder:

An dieser Stelle möchten wir zukünftig über Studien und Projekte unserer Vereinsmitglieder berichten. Bitte senden Sie uns Ihre Vorschläge.

Im Jahr 2010 wurde der eingetragene Verein Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) gegründet. Eine Mitgliedschaft ist möglich für Ärzt:innen und Wissenschaftler:innen, Kliniken und Praxen sowie Firmen. Der Verein hat derzeit 127 Mitglieder, davon 57 persönliche Mitglieder, 40 Praxen, 21 Kliniken, 3 Fördermitglieder und 6 Ehrenmitglieder. Diese Zahlen sind seit einigen Jahren nahezu unverändert. Genauere Informationen zur Mitgliedschaft finden Sie [hier](#).

Wenn Sie an einer Zusammenarbeit mit dem AFNET interessiert sind, nehmen Sie bitte per E-Mail mit uns Kontakt auf. info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de.

AFNET Studien

NOAH – AFNET 6 Studie
AXADIA – AFNET 8 Studie
OCEAN Studie

Für diese Studien werden weitere Patient:innen und weitere Studienzentren gesucht. Als Ärzt:in können Sie bei entsprechender Qualifikation an den Studien mitwirken.

Kontakt: info@kompetenznetz-vorhofflammern.de
Tel: +49 251 980 1330

Publikationen

Arbelo E, Dagres N. The 2020 ESC atrial fibrillation guidelines for atrial fibrillation catheter ablation, CABANA, and EAST. EP Europace, Volume 24, Issue Supplement_2, June 2022, Pages ii3–ii7.
[doi: 10.1093/europace/euab332](https://doi.org/10.1093/europace/euab332).

Goette A, Borof K, Breithardt G, Camm AJ, Crijns HJGM, Kuck KH, Wegscheider K, Kirchhof P; on behalf of the EAST – AFNET 4 Investigators. Presenting Pattern of Atrial Fibrillation and Outcomes of Early Rhythm Control Therapy. J Am Coll Cardiol. 2022 Jul 26;80(4):283-295.
[doi: 10.1016/j.jacc.2022.04.058](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.04.058).

Gunawardene MA, Willems S. Atrial fibrillation progression and the importance of early treatment for improving clinical outcomes. EP Europace, Volume 24, Issue Supplement_2, June 2022, Pages ii22–ii28.
[doi: 10.1093/europace/euab257](https://doi.org/10.1093/europace/euab257).

Nabauer M, Gerth A, Wegscheider K, Buchholz A, Haeusler KG, Ravens U, Sprenger C, Tebbe U, Kirchhof P, Breithardt G, Steinbeck G. Prognostic markers of all-cause mortality in patients with atrial fibrillation: data from the prospective long-term registry of the German Atrial Fibrillation NETwork (AFNET): Authors' reply. Europace. 2022 Jun 3.
[doi: 10.1093/europace/euac084](https://doi.org/10.1093/europace/euac084).

Rillig A, Borof K, Breithardt G, Camm AJ, J G M Crijns H, Goette A, Kuck KH, Metzner A, Vardas P, Vettorazzi E, Wegscheider K, Zapf A, Kirchhof P. Early Rhythm Control in Patients With Atrial Fibrillation and High Comorbidity Burden. Circulation. 2022 Aug 15.
[doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.122.060274](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.060274).

Schnabel RB, Marinelli EA, Arbelo E, Boriani G, Boveda S, Buckley CM, Camm AJ, Casadei B, Chua W, Dagres N, de Melis M, Desteghe L, Diederichsen SZ, Duncker D, Eckardt L, Eisert C, Engler D, Fabritz L, Freedman B, Gillet L,

Goette A, Guasch E, Svendsen JH, Hatem SN, Haeusler KG, Healey JS, Heidbuchel H, Hindricks G, Hobbs FDR, Hübner T, Kotecha D, Krekler M, Leclercq C, Lewalter T, Lin H, Linz D, Lip GYH, Løchen ML, Lucassen W, Malaczynska-Rajpold K, Massberg S, Merino JL, Meyer R, Mont L, Myers MC, Neubeck L, Niiranen T, Oeff M, Oldgren J, Potpara TS, Psaroudakis G, Püerfellner H, Ravens U, Rienstra M, Rivard L, Scherr D, Schotten U, Shah D, Sinner MF, Smolnik R, Steinbeck G, Steven D, Svennberg E, Thomas D, True Hills M, van Gelder IC, Vardar B, Palà E, Wakili R, Wegscheider K, Wieloch M, Willems S, Witt H, Ziegler A, Daniel Zink M, Kirchhof P. Early diagnosis and better rhythm management to improve outcomes in patients with atrial fibrillation: the 8th AFNET/EHRA consensus conference. Europace. 2022 Jul 27. doi: [10.1093/europace/euac062](https://doi.org/10.1093/europace/euac062).

Termine

29.09.-01.10.2022 DGK Herztage 2022, Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Bonn

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. wird teilweise gefördert vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK) und kooperiert mit diesem.

Gefördert vom



Impressum

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET)
Mendelstr. 11, 48149 Münster, DE
Tel/Fax: 0251 980 1330/1349
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de
www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de

Amtsgericht Münster
Vereinsregister-Nummer VR 5003

Vertreten durch
Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof

Redaktion, verantwortlich für den Inhalt nach §55 RStV
Dr. rer. nat. Angelika Leute, Sternenbergring 40, 42279 Wuppertal

Vorstand

Prof. Dr. med. Andreas Goette, Paderborn, DE

Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Hamburg, DE (Vorsitzender)

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Schotten, Maastricht, NL (Schatzmeister)

Prof. Dr. med. Stephan Willems, Hamburg, DE

Geschäftsführung

N.N.

Der Newsletter als PDF-Datei

www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschungsnetzwerk/newsletter

Falls Sie diesen Newsletter nicht weiter erhalten wollen, klicken Sie bitte [hier](#).

Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie [hier](#).

Inhalt

[AXADIA – AFNET 8 Studienergebnis](#)

[EAST – AFNET 4 Subanalyse](#)

[Smart in OAC – AFNET 9 Studienergebnis](#)

[CMR-ICD – DZHK 23 Studie](#)

[Studien | Publikationen | Termine](#)

[Impressum](#)

November 2022

Sehr geehrte Mitglieder und Partner des AFNET,

in diesem Newsletter informieren wir Sie über Neuigkeiten aus den AFNET Studien. Wir berichten über aktuelle Ergebnisse aus EAST – AFNET 4, AXADIA – AFNET 8 und Smart in OAC – AFNET 9 und über die laufende Studie CMR-ICD – DZHK 23.

Als neue Geschäftsführerin des Kompetenznetzes Vorhofflimmern e.V. (AFNET) habe ich am 1. Oktober 2022 meine Tätigkeit aufgenommen und möchte die Gelegenheit nutzen, mich Ihnen hier kurz vorzustellen. Meine Zielsetzung ist es, die Erfolgsgeschichte des AFNET gemeinsam mit dem Team der Geschäftsstelle fortzuschreiben, die laufenden Studien in enger Kooperation mit allen Beteiligten weiterhin bestmöglich zu unterstützen und spannende neue Projekte für die kommenden Jahre aufzusetzen. Besonders wichtig ist mir eine vertrauensvolle und enge Kooperation mit dem AFNET Vorstand, dem Lenkungsausschuss und den verschiedenen Studien- und Geschäftspartnern.

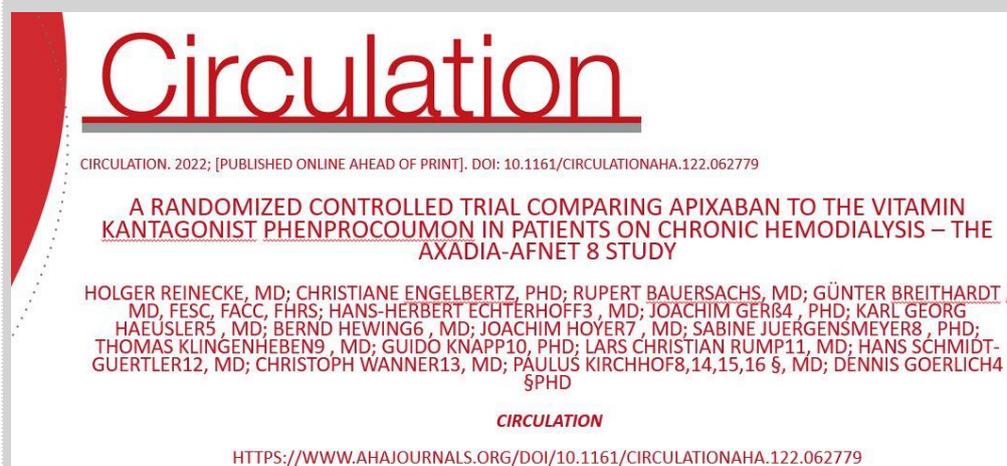
Auf die vielseitigen Herausforderungen und eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen freue ich mich sehr.



Mit freundlichen Grüßen
Ines Gröner
AFNET Geschäftsführerin

Antikoagulation bei Vorhofflimmern und chronischem Nierenversagen: AXADIA – AFNET 8 Studie spricht für Apixaban

In der AXADIA – AFNET 8 Studie stand die Antikoagulation bei Dialysepatient:innen mit Vorhofflimmern auf dem Prüfstand. Dabei zeigte sich, dass das nicht Vitamin K abhängige orale Antikoagulans (NOAK) Apixaban bei dieser Patient:innengruppe genauso wirksam und sicher erscheint wie ein Vitamin K Antagonist (VKA). Die Studienergebnisse wurden auf dem Kongress der American Heart Association (AHA) am 06.11.2022 in Chicago, USA, vorgestellt und gleichzeitig im renommierten Fachjournal Circulation publiziert.



AXADIA – AFNET 8 (A Safety Study Assessing Oral Anticoagulation with ApiXAban versus Vitamin K-Antagonists in Patients with Atrial Fibrillation and End-Stage Kidney Disease on Chronic HemoDIAlysis Treatment) ist eine wissenschaftsinitiierte klinische Studie mit dem Ziel, die orale Antikoagulation (Blutgerinnungshemmung) für dialysepflichtige Patient:innen mit chronischem Nierenversagen und Vorhofflimmern zu verbessern. In der Studie wurden bei diesen schwerkranken Menschen der nicht Vitamin K abhängige Gerinnungshemmer Apixaban mit einem Vitamin K Antagonisten verglichen.

Professor Holger Reinecke vom Universitätsklinikum Münster, wissenschaftlicher Leiter der AXADIA – AFNET 8 Studie, erläutert den Hintergrund der Studie: „Menschen mit Vorhofflimmern und chronischem Nierenversagen haben ein hohes Risiko für Schlaganfälle und brauchen deshalb dringend eine gerinnungshemmende Therapie. Allerdings ist die Antikoagulation bei dieser hoch gefährdeten Gruppe äußerst schwierig. Diese Patient:innen neigen zu Blutungen und erleiden unter Gerinnungshemmung häufig lebensbedrohliche Komplikationen, wie wir aus den Erfahrungen mit VKA wissen.“

Heutzutage gelten NOAKs als Standardtherapie zur Verhinderung von Schlaganfällen bei Vorhofflimmern. Aber die Wirksamkeit und Sicherheit

dieser Substanzen bei dialysepflichtigen nierenkranken Patienten sind noch nicht gut erforscht. Das NOAK Apixaban wurde für die Studie ausgewählt, weil es hauptsächlich über die Leber verstoffwechselt und ausgeschieden wird und daher für chronisch nierenkranke Menschen geeignet scheint.

Von Juni 2017 bis Mai 2022 wurden in 39 Studienzentren in Deutschland insgesamt 97 Patient:innen in die AXADIA – AFNET 8 Studie eingeschlossen und nach dem Zufallsprinzip einer von zwei Behandlungsgruppen zugeordnet. Die eine Gruppe (48 Teilnehmer:innen) erhielt Apixaban (zweimal täglich 2,5 Milligramm), die andere Gruppe (49 Teilnehmer:innen) den Vitamin K Antagonisten Phenprocumon (bekannt als Marcumar), wobei der INR-Wert zwischen 2,0 und 3,0 eingestellt wurde. Die mittlere Beobachtungsdauer betrug 429 beziehungsweise 506 Tage.

Der primäre Sicherheitsendpunkt – definiert als erstes Auftreten einer der folgenden Komplikationen: große Blutung, klinisch relevante sonstige Blutung oder Tod aus jeglicher Ursache – ereignete sich bei 22 Patient:innen (45,8 Prozent) der Apixaban-Gruppe und bei 25 Patient:innen (51,0 Prozent) der VKA-Gruppe.

Der primäre Wirksamkeitsendpunkt – eines der folgenden Ereignisse: ischämischer Schlaganfall, Tod jeglicher Ursache, Herzinfarkt, tiefe Venenthrombose und/oder Lungenembolie – trat bei 10 Patient:innen (20,8 Prozent) der Apixaban-Gruppe und bei 15 Patient:innen (30,6 Prozent) der VKA-Gruppe ein.

Es gab keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich einzelner Komplikationen. (Todesfälle: 18,8 gegenüber 24,5 Prozent, große Blutungen: 10,4 gegenüber 12,2 Prozent, Herzinfarkte: 4,2 gegenüber 6,1 Prozent).

Professor Reinecke fasst zusammen: „AXADIA – AFNET 8 konnte unter diesen schwerkranken Menschen leider nicht so viele Studienteilnehmer:innen gewinnen wie ursprünglich geplant. Deshalb können wir die Nichtunterlegenheit von Apixaban gegenüber VKA statistisch nicht signifikant nachweisen. Trotzdem erscheint in dieser bisher größten prospektiven Studie an Dialysepatient:innen mit Vorhofflimmern nach mehrjähriger Beobachtungszeit Apixaban genauso sicher und wirksam wie VKA. Die Ergebnisse zeigen auch: Dialysepatient:innen mit Vorhofflimmern haben insbesondere unter oraler Antikoagulation nach wie vor ein hohes Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen. Zusammen mit anderen Beobachtungsstudien stützen unsere Ergebnisse die Anwendung von Apixaban für Menschen mit Vorhofflimmern und chronischem Nierenversagen.“

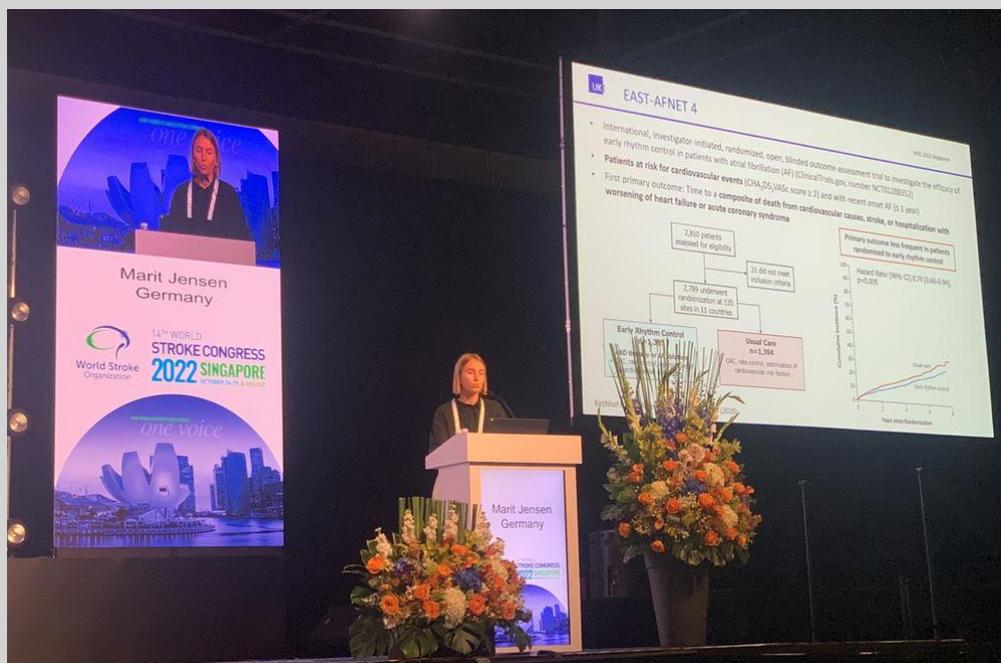
AXADIA – AFNET 8 wurde vom Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. initiiert und durchgeführt und erhielt finanzielle Unterstützung von Bristol-Myers Squibb und Pfizer.

Reinecke H et al. Apixaban or Vitamin K Antagonists for Stroke Prevention in Patients with Atrial Fibrillation on Hemodialysis: Results of the Randomized AXADIA – AFNET 8 trial. AHA congress abstract 2022

Reinecke H et al. A randomized controlled trial comparing apixaban to the vitamin K-antagonist phenprocoumon in patients on chronic hemodialysis – the AXADIA – AFNET 8 study. Circulation 06.11.2022.
doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.122.062779

EAST – AFNET 4 Subanalyse: Früher Rhythmerhalt bei Vorhofflimmern schützt Patient:innen mit vorherigem Schlaganfall vor Komplikationen

Menschen mit Vorhofflimmern und einer Schlaganfall-Vorgeschichte haben ein hohes Risiko für erneute Schlaganfälle und kardiovaskuläre Komplikationen. Eine Subgruppenanalyse der EAST – AFNET 4 Studie zeigt: Eine frühe rhythmuserhaltende Behandlung ist für diese hoch gefährdete Patient:innengruppe sicher und besonders wirksam. Die Ergebnisse wurden von Dr. Märit Jensen, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE), auf dem Welt Schlaganfallkongress in Singapur am 26.10.2022 vorgestellt.



Dr. Märit Jensen präsentierte die Ergebnisse auf dem World Stroke Congress (Bild: WSC)

Dr. Jensen erklärt den Hintergrund dieser Analyse: „Zehn bis fünfzehn Prozent aller Patient:innen mit Vorhofflimmern haben eine Schlaganfall-Vorgeschichte. Sie haben ein sehr hohes Risiko, einen weiteren Schlaganfall oder kardiovaskuläre Komplikationen zu erleiden. Aufgrund ihres Alters, der

Begleiterkrankungen und häufig wegen einer dauerhaften Behinderung nach einem Schlaganfall erhalten diese Patient:innen derzeit selten eine rhythmuserhaltende Therapie. Eine systematische frühzeitige rhythmuserhaltende Behandlungsstrategie verhindert Schlaganfälle und kardiovaskuläre Ereignisse bei Menschen mit kürzlich diagnostiziertem Vorhofflimmern. Allerdings sind Menschen mit Vorhofflimmern, die bereits einen Schlaganfall hatten, oft schwach und schwerkrank und könnten möglicherweise ein besonderes Risiko für Nebenwirkungen der rhythmuserhaltenden Therapie haben. Deshalb haben wir hier untersucht, ob eine frühe rhythmuserhaltende Behandlung bei diesen Patient:innen sicher ist und unerwünschte kardiovaskuläre Folgen verhindern kann.“

217 Teilnehmer:innen (7,8 Prozent) der EAST – AFNET 4 Studie hatten eine Schlaganfall-Vorgeschichte. Ihr mittleres Alter lag bei 71 Jahren, der Frauenanteil bei 44 Prozent, der mittlere CHA₂DS₂-VASC Score (ein Maß für das Schlaganfallrisiko) bei 5. Von diesen 217 Patient:innen gehörten 110 (51 Prozent) der Studiengruppe „früher Rhythmuserhalt“ und 107 (49 Prozent) der Studiengruppe „übliche Behandlung“ an.

Ein primärer Studienendpunkt – definiert als erstes Auftreten eines der Ereignisse Tod aus kardiovaskulärer Ursache, Schlaganfall oder Krankenhausaufenthalt wegen Verschlechterung einer Herzschwäche oder eines akuten Koronarsyndroms – ereignete sich bei 18 Patient:innen der Gruppe „früher Rhythmuserhalt“ (3,7 pro 100 Personenjahre) und bei 33 Patient:innen der Gruppe „übliche Behandlung“ (7,4 pro 100 Personenjahre). Das Verhältnis der Ereignisraten lässt sich beschreiben durch eine Hazard Ratio von 0,52 (95% Konfidenzintervall 0,29 - 0,93).

Ein primäres Sicherheitsereignis – Tod oder Schlaganfall oder eine schwerwiegende unerwünschte Folge der rhythmuserhaltenden Therapie – trat ein bei 17 Patient:innen der Gruppe „früher Rhythmuserhalt“ (16 Prozent) und bei 30 der Gruppe „übliche Behandlung“ (28 Prozent). Die Sterberate war bei den Patient:innen mit frühem Rhythmuserhalt niedriger als bei denen, die die übliche Behandlung erhielten (10 Prozent gegenüber 20 Prozent).

Dr. Jensen kommentiert die Ergebnisse: „Unter den Patient:innen mit Vorhofflimmern und Schlaganfall-Vorgeschichte war die frühe rhythmuserhaltende Behandlung mit einem geringeren Risiko für unerwünschte kardiovaskuläre Folgen verbunden als die übliche Behandlung. Schwerwiegende Komplikationen der antiarrhythmischen Medikamente oder der Vorhofflimmer-Ablation bei früher rhythmuserhaltender Behandlung (3 Prozent) waren nicht häufiger als bei den Studienteilnehmer:innen ohne Schlaganfall-Vorgeschichte (5 Prozent).“

Professor Götz Thomalla, Leiter des Clinical Stroke and Imaging Forschungs-labors am UKE und Co-Autor der Studie, sagt: „Diese Subgruppenanalyse verdeutlicht den Nutzen der frühen rhythmuserhaltenden Therapie zur Verhinderung kardiovaskulärer Komplikationen bei Patient:innen mit

Vorhofflimmern, die bereits einen Schlaganfall hatten. Das unterstreicht die Bedeutung einer guten Zusammenarbeit zwischen Neurolog:innen und Kardiolog:innen in der Sekundärprävention bei Schlaganfallpatient:innen mit Vorhofflimmern.“

Der wissenschaftliche Leiter der EAST – AFNET 4 Studie, Professor Paulus Kirchhof, UKE, kommt zu dem Schluss: „Die Ergebnisse dieser Analyse zeigen die besondere Wirksamkeit einer frühen rhythmuserhaltenden Therapie bei Patient:innen mit Vorhofflimmern und einer Schlaganfall-Vorgeschichte, einer Subgruppe mit bekanntem hohem Risiko für erneute Schlaganfälle und andere kardiovaskuläre Krankheiten und hohem Sterberisiko. Wichtig ist, der frühe Rhythmuserhalt erscheint genauso sicher wie bei Patient:innen ohne vorherigen Schlaganfall. Unsere Ergebnisse sprechen für eine frühe rhythmuserhaltende Behandlung bei Menschen mit Vorhofflimmern und Schlaganfall-Vorgeschichte zusätzlich zur Antikoagulation und Behandlung kardiovaskulärer Begleiterkrankungen.“

Jensen M et al. Early rhythm control therapy for atrial fibrillation in patients with history of stroke in the EAST – AFNET 4 trial. WSC Kongress-Abstract

Jensen M et al. Early rhythm-control therapy for atrial fibrillation in patients with history of stroke: a secondary analysis from the EAST-AFNET 4 trial. Lancet Neurology, angenommen.

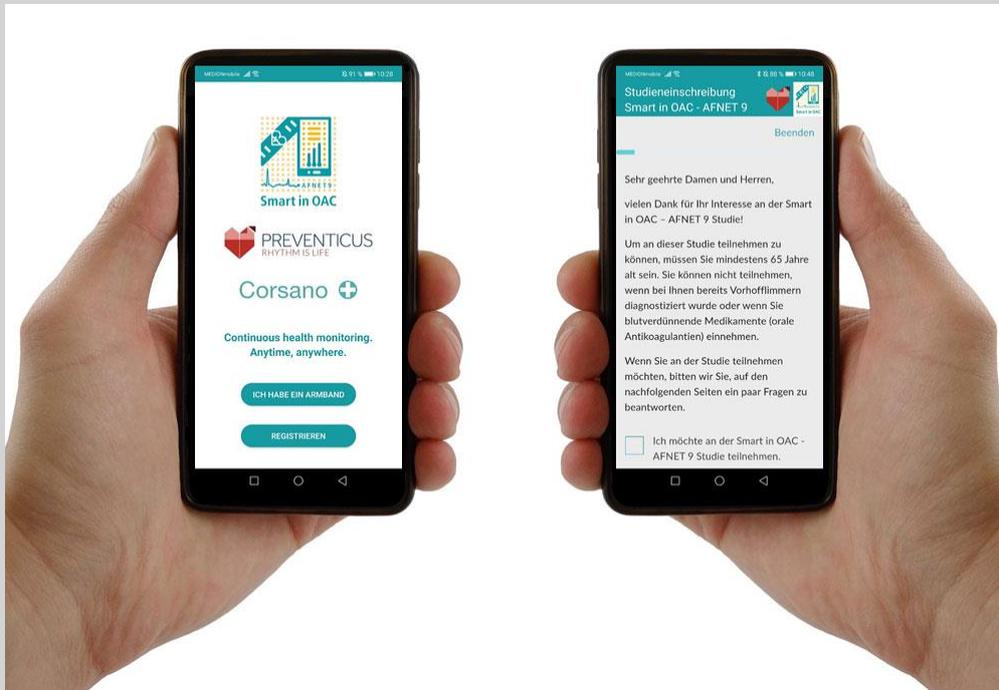
Smart in OAC – AFNET 9 Studienergebnis: Wearable-basiertes Screening entdeckt Vorhofarrhythmien bei fünf Prozent der Älteren

Menschen mit Vorhofarrhythmien, die länger als ein paar Minuten dauern, haben ein erhöhtes Schlaganfallrisiko. Ein Screening, das unbemerkte Vorhofrhythmusstörungen entdeckt, könnte eine frühere Behandlung ermöglichen. Fitnessarmbänder in Verbindung mit speziellen Smartphone-Apps eröffnen einen neuen Weg für das Screening auf Vorhofrhythmusstörungen.

In der Smart in OAC – AFNET 9 Studie (Smartphone and wearable detected atrial arrhythmia in Older Adults Case finding study) erhielten zufällig ausgewählte Menschen über 65 Jahren ein kontinuierliches Screening auf Vorhofrhythmusstörungen. Bedingung war, dass die Teilnehmer:innen kein bekanntes Vorhofflimmern hatten und keine gerinnungshemmenden Medikamente einnahmen.

Die wissenschaftliche Leiterin von Smart in OAC – AFNET 9, Prof. Larissa Fabritz, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) erläutert den Hintergrund der Studie: „Wir brauchen einfache Methoden zur Erkennung von Vorhofrhythmusstörungen bei Risikogruppen, damit Vorhofflimmern

rechtzeitig entdeckt und eine Behandlung eingeleitet werden kann. Um dieser gesellschaftlichen Notwendigkeit nachzukommen, haben wir die Smart in OAC – AFNET 9 Studie durchgeführt und darin die Brauchbarkeit eines vollständig digitalen Nachweissystems für Vorhoffrhythmusstörungen bei zufällig ausgewählten älteren Europäer:innen überprüft.“



Das Smartphone-basierte Screening ermöglichte eine kontaktlose Studienteilnahme (Bild: AFNET)

Die Smart in OAC – AFNET 9 Studie wurde in Deutschland, Polen und Spanien während der Covid-19 Pandemie durchgeführt. Im Zeitraum 01.02.2021 bis 31.01.2022 nahmen 882 ältere Menschen zwischen 65 und 90 Jahren an dem Screening teil. Ihr mittleres Alter betrug 71 ± 5 Jahre. 500 (57 Prozent) von ihnen waren Frauen, 414 (47 Prozent) litten an Bluthochdruck, 97 (11 Prozent) an Diabetes.

Senior:innen wurden auf unterschiedlichen Wegen zur Teilnahme eingeladen. Die Mehrheit der Teilnehmer:innen (72 Prozent) wurden durch Medienkampagnen in Zeitungen oder im Fernsehen erreicht oder auf Informationsveranstaltungen für ältere Menschen mündlich angesprochen. Die restlichen Proband:innen wurden durch Broschüren (11 Prozent), über Hausärzte (9 Prozent), auf einer Website (4 Prozent), in Krankenhausambulanzen (2 Prozent) oder Apotheken (2 Prozent) auf die Studie aufmerksam gemacht. Die Studienteilnehmer:innen erhielten ein Armband mit einem photoplethysmographischen (PPG) Sensor, der über eine App mit ihrem Smartphone gekoppelt wurde. Damit wurde ein kontinuierliches, kontaktlos von zu Hause durchführbares Rhythmusmonitoring für acht Wochen ermöglicht. Mehr als die Hälfte der Proband:innen (53 Prozent)

nahm ohne persönlichen Kontakt teil. Die übrigen 47 Prozent erhielten persönliche Unterstützung im Umgang mit dem Gerät.

Primär wurde in der Studie das Auftreten von Vorhofrhythmusstörungen, definiert als Episoden mit völlig unregelmäßigem PPG Signal mit einer Dauer von mindestens sechs Minuten, in den ersten vier Wochen der Beobachtungszeit untersucht. In diesen ersten vier Wochen übermittelten die Teilnehmer:innen Signale über 533 Stunden, das sind 77 Prozent des gesamten Beobachtungszeitraums von 696 Stunden.

Vorhofrhythmusstörungen wurden bei 44 Personen (5 Prozent) innerhalb von 28 Tagen und bei 53 Personen (6 Prozent) innerhalb von acht Wochen detektiert. Dabei wurden in der ersten Woche mehr Rhythmusstörungen nachgewiesen (Inzidenzrate 3,4 Prozent in Woche 1) als in den folgenden Wochen (Inzidenzrate 0,6 Prozent in den Wochen 2 bis 4).

Prof. Fabritz fasst zusammen: „Smart in OAC – AFNET 9 hat ein Smartphone- und Wearable-basiertes Nachweissystem für Vorhoffarrhythmien bei älteren Menschen in verschiedenen europäischen Ländern erfolgreich angewandt. Angebote zur technischen Unterstützung aus der Ferne wurden angenommen, und die Bereitschaft zur Teilnahme war hoch. Das zeigt die Durchführbarkeit für diese Altersgruppe. Unser Screening hat Vorhofrhythmusstörungen bei fünf Prozent der älteren Erwachsenen entdeckt. Die Nachweisrate war in der ersten Woche des Monitorings hoch und nahm danach ab. Das legt nahe, dass relativ kurze Beobachtungszeiträume ausreichen, um ältere Menschen mit Vorhofrhythmusstörungen zu finden. Diese Ergebnisse ermutigen dazu, ein vollständig digitales, auf Alltags-elektronik basierendes System für ein Screening auf Vorhofrhythmusstörungen bei zufällig ausgewählten älteren Menschen zu nutzen.“

Smart in OAC – AFNET 9 ist eine wissenschafts-initiierte Studie. Sie wurde vom Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) ins Leben gerufen und durchgeführt. Finanzielle Unterstützung wurde von Daiichi-Sankyo, Sachleistungen von Preventicus zur Verfügung gestellt.

Fabritz L et al. Wearable-based detection of atrial arrhythmias in older adults. The fully digital European Smart in OAC – AFNET 9 case finding study. Eur Heart J Digital Health. 22.11.2022. doi: 10.1093/ehjdh/ztac067

CMR-ICD – DZHK 23 Studie: Wer profitiert von einem implantierten Defibrillator?

Menschen mit einer dilatativen Kardiomyopathie, einem krankhaft erweiterten Herzmuskel, haben ein hohes Risiko für lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen. Zum Schutz vor einem plötzlichen Herztod erhalten die Betroffenen mit dauerhaft eingeschränkter linksventrikulärer Funktion in

der Regel einen implantierten Kardioverter-Defibrillator (ICD). Aber welche dieser Patient:innen profitieren tatsächlich von einem ICD? Dies wird zurzeit in einer großen deutschlandweiten Studie mittels kardialer Magnetresonanztomografie (CMR) untersucht, um möglicherweise unnötige Eingriffe und Implantationen von Defibrillatoren in Zukunft vermeiden zu können.

Die CMR-ICD – DZHK 23 Studie (Cardiac magnetic resonance guidance of implantable cardioverter defibrillator implantation in nonischemic dilated cardiomyopathy) wird vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) finanziert und vom Universitären Herzzentrum Lübeck unter der Leitung von Prof. Ingo Eitel durchgeführt. Die Studienorganisation erfolgt in Kooperation mit dem AFNET und dem Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen. Das AFNET ist dabei unter anderem verantwortlich für die Auswahl der teilnehmenden Studienzentren.

Prof. Eitel erläutert den Hintergrund der CMR-ICD Studie: „Bei einer ischämischen Kardiomyopathie schützt ein ICD nachweislich vor lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen. Bei einer nichtischämischen dilatativen Kardiomyopathie ist die Datenlage weniger klar. Für diese Patient:innengruppe gibt es bisher keine Studien, die einen Überlebensvorteil durch ICD nachweisen konnte. Zudem wird die medikamentöse Therapie der Herzschwäche durch neue Medikamente immer besser und kann auch den plötzlichen Herztod signifikant reduzieren. Da ein implantierter Defibrillator auch unerwünschte Nebenwirkungen mit sich bringen kann, zum Beispiel gelegentlich abgegebene Fehl-Schocks, und auch bei der Implantation Komplikationen auftreten können, sollten nur diejenigen Betroffenen ein solches Gerät eingesetzt bekommen, die auch wirklich einen Nutzen davon haben. Wir wollen deshalb in dieser Studie klären: Welche Patient:innen profitieren von einem ICD und welche nicht? Und wie lassen sich diese besser identifizieren als bisher? Das Studienergebnis wird Einfluss auf die Leitlinien zur Behandlung der dilatativen Kardiomyopathie haben.“

Etwa die Hälfte aller Patient:innen mit dilatativer Kardiomyopathie leidet an einer myokardialen Fibrose. Diese narbenartigen Gewebeveränderungen des Herzmuskels sind das pathophysiologische Substrat lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen. Sie können mittels Magnetresonanztomografie (MRT) sichtbar gemacht und quantifiziert werden. Das Herz-MRT gilt daher als vielversprechende Möglichkeit zur Risikobewertung.

Prof. Eitel erklärt: „Aus bisherigen Studien und Metanalysen ist bekannt, dass eine im MRT detektierte Fibrose mit einem signifikant erhöhten Risiko für lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen und plötzlichen Herztod einher geht. Unklar ist aber: Wie hoch ist das Risiko von Menschen ohne Fibrose? Benötigen diese Personen keinen ICD, auch wenn sie an Herzinsuffizienz mit hochgradig eingeschränkter Pumpfunktion leiden? Die Rolle der myokardialen Fibrose und des kardialen MRT für die optimierte Selektion

einer ICD-Therapie bei Patient:innen mit einer dilatativen Kardiomyopathie erforschen wir derzeit in der CMR-ICD Studie.“

Die Studie läuft seit Januar 2021 und wird zurzeit an 30 spezialisierten Zentren in Deutschland und Österreich durchgeführt. Bisher nehmen etwa 100 Patient:innen teil. Geplant sind insgesamt 760 Teilnehmer:innen. Es werden weitere Zentren für den Einschluss geeigneter Patient:innen gesucht.

Sollten wir Ihr Interesse an der CMR-ICD Studie geweckt haben, nehmen Sie gerne per E-Mail an cmr@af-net.eu oder cmr-icd@dzhk.de mit uns Kontakt auf. Im Anschluss senden wir Ihnen weiterführende Informationen zu.

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04558723

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. Mitglieder

An dieser Stelle möchten wir zukünftig über Studien und Projekte unserer Vereinsmitglieder berichten. Bitte senden Sie uns Ihre Vorschläge.

Im Jahr 2010 wurde der eingetragene Verein Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) gegründet. Eine Mitgliedschaft ist möglich für Ärzt:innen und Wissenschaftler:innen, Kliniken und Praxen sowie Firmen. Der Verein hat derzeit 127 Mitglieder, davon 57 persönliche Mitglieder, 40 Praxen, 21 Kliniken, 3 Fördermitglieder und 6 Ehrenmitglieder. Diese Zahlen sind seit einigen Jahren nahezu unverändert. Genauere Informationen zur Mitgliedschaft finden Sie [hier](#).

Wenn Sie an einer Zusammenarbeit mit dem AFNET interessiert sind, nehmen Sie bitte per E-Mail mit uns Kontakt auf. info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de.

Publikationen

Eckardt L, Sehner S, Suling A, Borof K, Breithardt G, Crijns H, Goette A, Wegscheider K, Zapf A, Camm J, Metzner A, Kirchhof P. Attaining sinus rhythm mediates improved outcome with early rhythm control therapy of atrial fibrillation: the EAST-AFNET 4 trial. Eur Heart J. 21.10.2022; 43:4127-4144. doi: [10.1093/eurheartj/ehac471](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac471)

Fabritz L, Connolly DL, Czarnecki E, Dudek D, Guasch E, Haase D, Huebner T, Zlahoda-Huzior A, Jolly K, Kirchhof P, Obergassel J, Schotten U, Vettorazzi E, Winkelmann S, Zapf A, Schnabel RB, for the Smart in OAC - AFNET 9 investigators. Wearable-based detection of atrial arrhythmias in older adults. The fully digital European Smart in OAC – AFNET 9 case finding study. Eur Heart J Digital Health. 22.11.2022. doi: [10.1093/ehjdh/ztac067](https://doi.org/10.1093/ehjdh/ztac067)

Jensen M, Suling A, Metzner A, Schnabel R, Borof K, Goette A, Haeusler KG, Zapf A, Wegscheider K, Fabritz L, Diener H-C, Thomalla G, Kirchhof P. Early rhythm-control therapy for atrial fibrillation in patients with history of stroke: a secondary analysis from the EAST-AFNET 4 trial. Lancet Neurology, angenommen.

Kääb S, Holm H, Kirchhof P. Genomic risk scores, biomolecules, and clinical conditions to predict atrial fibrillation: time to integrate what we can measure. Eur Heart J. 2022 Oct 21. doi: [10.1093/eurheartj/ehac527](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac527)

Pimentel BC, Ingwersen T, Haeusler KG, Schlemm E, Forkert ND, Rajashekar D, Mouches P, Königsberg A, Kirchhof P, Kunze C, Tütüncü S, Olma MC, Krämer M, Michalski D, Kraft A, Rizos T, Helberg T, Ehrlich S, Nabavi DG, Röther J, Laufs U, Veltkamp R, Heuschmann PU, Cheng B, Endres M, Thomalla G. Association of stroke lesion shape with newly detected atrial fibrillation - Results from the MonDAFIS study. Eur Stroke J. 2022 Sep; 7:230-237. doi: [10.1177/23969873221100895](https://doi.org/10.1177/23969873221100895)

Reinecke H, Engelbertz C, Bauersachs R, Breithardt G, Echterhoff H, Gerss J, Haeusler KG, Hewing B, Hoyer J, Juergensmeyer S, Klingenheben T, Knapp G, Rump LC, Schmidt-Guertler H, Wanner C, Kirchhof P, Goerlich D. A randomized controlled trial comparing apixaban to the vitamin K-antagonist phenprocoumon in patients on chronic hemodialysis – the AXADIA – AFNET 8 study. Circulation 06.11.2022. doi: [10.1161/CIRCULATIONAHA.122.062779](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.062779)

Termine

November 2022: **Herzwochen der Deutschen Herzstiftung**

Schwerpunktthema der diesjährigen Herzwochen ist das Vorhofflimmern. Unter dem Motto: „Turbulenzen im Herz: Vorhofflimmern“ informiert die Deutsche Herzstiftung noch bis zum 30.11. in über 500 Informationsveranstaltungen bundesweit über den heutigen Stand der Medizin, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten der häufigsten Herzrhythmusstörung sowie ihre Ursachen und Begleiterkrankungen. Ein Aktionspaket mit Informationsmaterialien ist kostenfrei erhältlich unter www.herzstiftung.de/herzwochen-aktionspaket
Tel. 069 955128400

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. wird teilweise gefördert vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK) und kooperiert mit diesem.

Gefördert vom



DZHK
DEUTSCHES ZENTRUM FÜR
HERZ-KREISLAUF-FORSCHUNG E.V.

Impressum

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET)

Mendelstr. 11, 48149 Münster, DE

Tel/Fax: 0251 980 1330/1349

info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de

www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de

Amtsgericht Münster

Vereinsregister-Nummer VR 5003

Vertreten durch

Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof

Redaktion, verantwortlich für den Inhalt nach §55 RStV

Dr. rer. nat. Angelika Leute, Sternenbergr 40, 42279 Wuppertal

Vorstand

Prof. Dr. med. Andreas Goette, Paderborn, DE

Prof. Dr. med. Paulus Kirchhof, Hamburg, DE (Vorsitzender)

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Schotten, Maastricht, NL (Schatzmeister)

Prof. Dr. med. Stephan Willems, Hamburg, DE

Geschäftsführung

Dr. med. Ines Gröner, Münster

Der Newsletter als PDF-Datei

www.kompetenznetz-vorhofflimmern.de/de/forschungsnetzwerk/newsletter

Falls Sie diesen Newsletter nicht weiter erhalten wollen, klicken Sie bitte [hier](#).

Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie [hier](#).