



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –  
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

*Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2011*

## **Dronedarone vs. Amiodarone vs. Flecainide als Hybridtherapie bei Patienten nach erfolgloser Pulmonalvenenisolation**

**Dr. Harald Greiß et al., Bad Nauheim**

Die grundlegende Fragestellung unserer Studie war der Vergleich insbesondere hinsichtlich der Effektivität zwischen Dronedaron, Flecainid und Amiodaron bei Patienten mit Vorhofflimmern nach Pulmonalvenenisolation. Die Daten hierzu entstammen aus unserer zentrumseigenen prospektiven Datenbank.

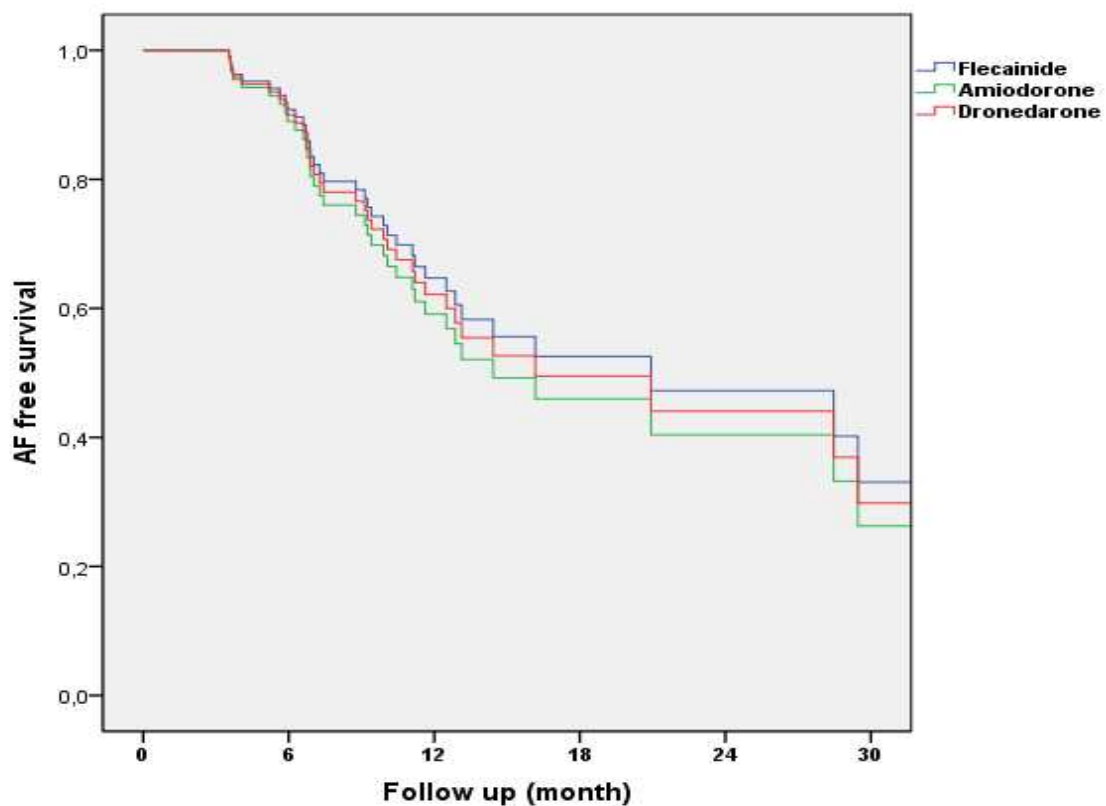
Insgesamt wurden einhundert Patienten nach Vorhofflimmerablation mit dokumentiertem Vorhofflimmerrezidiv und nachfolgender antiarrhythmischer Therapie in die Studie aufgenommen. Zusätzlich wurde nach Ablation eine Blankingzeit von drei Monaten berücksichtigt und Vorhofflimmern erst nach diesen drei Monaten als Rezidiv gewertet.

Nach Ablation erfolgte alle drei Monate ein Follow-up in unserer Rhythmusambulanz. Im Rahmen dieser ambulanten Kontrolle erhielten die Patienten einen Eventrecorder oder ein Sieben-Tage-LZ-EKG, ein EKG, und es wurde die Anamnese seit der Ablation beziehungsweise seit der letzten Kontrolle erhoben. Der primäre Studienendpunkt war ein erneutes Vorhofflimmerrezidiv unter antiarrhythmischer Therapie.

**Ergebnisse:** Von den 100 in die Studie eingeschlossenen Patienten wurden 34 mit Amiodaron, 40 mit Flecainid und 26 mit Dronedaron behandelt. Hiervon erlitten 63 Prozent ein Vorhofflimmerrezidiv. Der Sinusrhythmus konnte über den mittleren Nachbeobachtungszeitraum von neun Monaten bei 37 Prozent der Patienten erhalten werden. Im Vergleich der drei Gruppen konnten keine Unterschiede hinsichtlich des Wiederauftretens des Vorhofflimmerns dargestellt werden ( $p = 0,895$ ).

### Tabelle 1

Medikament	[n]	Vorhofflimmer- rezidiv [n/ %]
Flecainid	40	27/ 67,5
Amiodaron	34	21/ 61,8
Dronedaron	26	15/ 57,7
Gesamt	100	63/ 63



**Ein Unterschied zwischen den drei Patientengruppen ließ sich nicht darstellen. Der einzige signifikante Unterschied zeigt sich in der Flecainid-Gruppe. Hier finden sich gemäß der Kontraindikation des Flecainids keine Patienten mit einer koronaren Herzerkrankung.**

**Tabelle 2**

	Alter	BMI	AF-history	Area	Grunddaten.LVEF	AF-Burden0	AF-Burden (ER)
Chi-Quadrat	,337	3,326	,493	3,874	<b>8,761</b>	1,950	,547
df	2	2	2	2	<b>2</b>	2	2
p	,845	,190	,781	,144	<b>,013</b>	,377	,761

**Schlussfolgerung:** In unserem Studienkollektiv konnte der Sinusrhythmus nach frustraner Vorhofflimmerablation bei 37 Prozent durch eine antiarrhythmische Therapie aufrechterhalten werden.

Letztlich bleibt bei längerer Nachsorgezeit abzuwarten, ob sich diese Daten auch bei einer größeren Studienpopulation bestätigen lassen.

Die Hybridtherapie durch Antiarrhythmika nach erfolgloser Pulmonalvenenisolation stellt somit unseres Erachtens nach eine Therapieoption für Patienten dar, die eine weitere Ablation ablehnen.

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7500 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*