PrimaryCare 2003;3:775

Vorhofflimmern

Die «Stratégie» über das Vorhofflimmern könnte für uns Praktiker eine gewisse Entlastung bringen. Sie befreit unsere Köpfe von allzu engen schematischen Vorstellungen wie:

- «Die beste Behandlung des Vorhofflimmerns ist die Kardioversion.»
- oder: «Eine orale Antikoagulation mit Sintrom® (Acenocoumarol) ist zwingend für alle Patienten, die an einem Vorhofflimmern leiden.»

Durch diese simplizistischen Vorstellungen könnte man als Grundversorger den Eindruck haben, dass es (insbesondere bei älteren Patienten) nur die Wahl zwischen insuffizienten oder inadäquaten Therapiealternativen gebe.

Beim Lesen dieser Strategie sind mir verschiedene Elemente aufgefallen, welche die oben aufgezählten Ansichten relativieren:

- Es gibt acht (8!) Gründe, eine Kardioversion nicht vorzuschlagen, insbesondere bei fortgeschrittenem Alter (aber wo ist die Grenze?) oder wenn das Vorhofflimmern seit mehr als zwei Jahren andauert.
- Auch wenn eine Kardioversion vorgenommen werden muss, ist eine vorhergehende vierwöchige Antikoagulation nicht immer nötig: Wenn der linke Vorhof bei einer transösophagealen Echographie keinen Thrombus aufweist, ist die Antikoagulation nicht zwingend erforderlich.
- Bei Patienten, die unter persistierendem Vorhofflimmern leiden, ist die Antikoagulation nicht unbedingt angesagt! Wenn keine thromboembolischen Risikofaktoren vorliegen, ist unter 65 Jahren keine Antikoagulation nötig – und zwischen 65 und 75 Jahren ist Aspirin® *(Azetylsalizylsäure)* genauso wirksam wie Sintrom® *(Acenocoumarol)* ... Aber Vorsicht! Das Risiko thromboembolischer Komplikationen ist oft hoch, insbesondere im Alter über 65 Jahre, insbesondere bei Thrombosen oder Embolien in der Vorgeschichte, Diabetes, Hypertonie, linksventrikulärer Dysfunktion oder bei einer Dilatation des linken Vorhofs. Alle diese Faktoren reduzieren die Anzahl der Patienten, die wirklich keine orale Antikoagulation benötigen, doch sehr ...

Kurz – ich bin vorbereitet darauf, meine etwa 15 Patienten mit Vorhofflimmern wiederzusehen. Nach dem Lesen dieser Strategie hoffe ich festzustellen, dass sie gar nicht so schlecht behandelt sind, auch wenn nicht alle eine transösophageale Echographie als Basisuntersuchung erhalten haben ...

François Mottu