

## **Antithrombotische Therapie bei Patienten mit Vorhofflimmern und akutem Koronarsyndrom (AFibACS-Register) - Behandlungsrealität und Entscheidungsdeterminanten**

Autoren: C. Hegenbarth, B. Maier, H. Schulz, E. Braun, R. Schoeller, H. Schühlen, H. Theres, S. Behrens

**Einleitung:** 15-20 Prozent aller Schlaganfälle werden durch Vorhofflimmern verursacht. Eine Antikoagulation mit Phenprocoumon vermindert das Schlaganfallrisiko um über 60 Prozent. Patienten mit Vorhofflimmern, die wegen eines akuten Koronarsyndroms behandelt werden, benötigen formal neben der Therapie mit Phenprocoumon eine duale Thrombozytenaggregationshemmung. Diese sogenannte Tripletherapie führt zu einem gesteigerten Blutungsrisiko von über 10 Prozent innerhalb von 12 Monaten. Die aktuellen Leitlinien empfehlen ein präzise abgestimmtes Therapiekonzept in Abhängigkeit des Schlaganfalls- und Blutungsrisikos. Unklar ist, wie diese Leitlinien gegenwärtig in Deutschland umgesetzt werden. Darüber hinaus ist unklar, wie sich die Einführung der neuen Thrombinantagonisten und Faktor-Xa-Inhibitoren auf die Behandlungsentscheidung auswirken wird.

Das AFibACS-Register ermittelt, welche antikoagulatorische und antithrombozytäre Therapie Patienten mit Vorhofflimmern und akutem Koronarsyndrom zur Vermeidung von Schlaganfällen und Reinfarkten in Berlin erhalten, welche Determinanten hierfür entscheidend sind und welche intrahospitalen Komplikationen dabei auftreten.

**Methodik:** Im Berliner Herzinfarktregister (BHIR) werden seit 1999 kontinuierlich Daten zur stationären Therapie von Herzinfarktpatienten gesammelt. Es ist geplant, in das AFibACS-Register 1000 im BHIR erfasste Herzinfarktpatienten, die zusätzlich an Vorhofflimmern leiden, einzuschließen. Neben der standardisierten Erfassung im Rahmen des BHIR werden im AFibACS-Register zusätzlich die für die Therapieentscheidung wichtigen Determinanten, wie der CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc Score zur Schlaganfall-Risikokalkulation, der HAS-BLED Score zum Risikoassessment für Blutungskomplikationen sowie der Stent-Typ (beschichtet versus unbeschichtet) erfasst. Weiterhin wird eine Differenzierung zwischen paroxysmale, persistierendem und permanentem Vorhofflimmern vorgenommen. Der Einschluss erfolgt retrospektiv für den Zeitraum vom 1.4.2008 bis zum 31.3.2011 sowie prospektiv für den Zeitraum vom 1.4.2011 bis zum 31.3.2012. Alle Daten für diese Erfassung werden beim BHIR gesammelt und analysiert.

**Ergebnisse:** Die vorliegende Arbeit wird die retrospektiv erfassten Daten für den Zeitraum vom 1.4.2008 bis zum 31.12.2010 präsentieren.

**Diskussion/Schlussfolgerung:** Die älteren Leitlinien aus dem Jahr 2006 enthalten keine genauen Therapieempfehlungen für Patienten mit Vorhofflimmern und akutem Koronarsyndrom. Die vorliegende Datenerhebung wird zeigen, welche Behandlung diese Patientengruppe in Berlin innerhalb der letzten 2 Jahre erhielt und wie sich diese von den aktuellen Leitlinien unterscheidet.

### **Literatur:**

1. Camm AJ et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) EJM 2010;31:2369-2429
2. Fuster V et al. ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation—Executive Summary. Circulation 2006;114:700-752.
3. Paikin JS et al. Triple antithrombotic therapy in patients with atrial fibrillation and coronary artery stents. Circulation 2010;121:2067-2070