



Hinweise zur Datenerhebung für den Zusatzbogen AFibACS des BHIR

Zu erhebende Variablen und Einschlusskriterien

für Patienten mit Vorhofflimmern/-flattern wird dieser Zusatzbogen für den Zeitraum 1.4.2011 bis 31.12.2013 ausgefüllt

Patienteneinschlusskriterien für den AFibACS Zusatzbogen

Eingeschlossen werden alle Patienten mit Myokardinfarkt und Vorhofflimmern/-flattern

- mit einer Prähospitalzeit $\leq 24\text{h}$,
- mit gesicherter **Typ I** Diagnose des akuten Myokardinfarkts,
- und mit diagnostiziertem Vorhofflimmern/-flattern (alle Kategorien: erstmals dokumentiert, paroxysmal, persistierend, lang persistierend, permanent).

Der AFibACS Zusatzbogen basiert auf den ESC Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation (European Heart Journal 2010; 31:2369-2429)

AFibACS Zusatzbogen

Der AFibACS Zusatzbogen des BHIR besteht aus einer Seite (weiß) mit einem Durchschlag in gelb. Die erste Seite (weiß) ist Teil der Krankenakte und verbleibt in der Akte. Der Durchschlag (gelb) wird an die TU Berlin geschickt.

Der AFibACS Zusatzbogen muss immer gemeinsam mit dem BHIR Originalbogen ausgefüllt werden. Klinik Code, laufende Patientenummer und Klinikaufnahmedatum sind auf dem Zusatzbogen identisch mit dem Originalbogen auszufüllen, damit Originalbogen und Zusatzbogen zusammengeführt werden können.

Allgemeine Anmerkung zur Erhebung einzelner Variablen

Im AFibACS Zusatzbogen werden nur die Informationen zusätzlich erhoben, die spezifisch dem Vorhofflimmern/-flattern zugerechnet werden und nicht dem BHIR Originalbogen zu entnehmen sind.

Einzelne Variablen nach Blöcken

Block 1. Kategorisierung Vorhofflimmern/-flattern (VF)

Nach klinischen Kriterien werden in den neuen Leitlinien des ESC zum Vorhofflimmern 5 verschiedene einander ausschließende Typen von Vorhofflimmern/-flattern (VF) unterschieden.

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
<input type="checkbox"/> erstmal dokumentiert	Jeder Patient, bei dem erstmals VF - unabhängig von der Dauer der Episode und der Präsenz von Symptomen und deren Schweregrad - diagnostiziert wird, gilt als ein Patient mit VF „ <i>erstmal dokumentiert</i> “.
<input type="checkbox"/> paroxysmal	Selbst limitierende Episode innerhalb von 48 Stunden. Obwohl paroxysmales VF über 7 Tage auftreten kann, steht die 48 Stunden Dauer der einzelnen Episode klinisch im Vordergrund. Hält paroxysmales VF länger an als 48 Stunden, ist die Wahrscheinlichkeit der spontanen Konversion gering und Antikoagulation muss bedacht werden.
<input type="checkbox"/> persistierend	Dauer eine Episode > 7 Tage oder Episode muss durch medikamentöse oder elektrische Kardioversion (DCC) beendet werden
<input type="checkbox"/> lang persistierend	Dauer > 1 Jahr und Entscheidung zum Einsatz von Rhythmuskontrolle getroffen
<input type="checkbox"/> permanent (akzeptiert)	Vom Patienten (und vom Arzt) als „ <i>permanente</i> “ Erkrankung akzeptiert, d.h. per definitionem keine Rhythmuskontrolle; sobald Rhythmuskontrolle eingesetzt wird, ist das VF als lang persistierend zu klassifizieren.

Block 2. CHA₂DS₂-VASc Score

Um das Schlaganfallrisiko und damit die Indikation zur Antikoagulation bei Patienten mit VF besser ermitteln zu können, schlagen die ESC-Leitlinien eine Risikokalkulation auf der Basis des CHA₂DS₂-VASc Score vor. Der auf einem Punktesystem basierende Score vergibt in Abhängigkeit von der An- oder Abwesenheit von Risikofaktoren (siehe Zusatzbogen) Punkte, wobei die maximal erzielbare Summe aller Punkte 9 beträgt.

- Patienten mit CHA₂DS₂-VASc Score ≥ 2
orale Antikoagulation
- Patienten mit CHA₂DS₂-VASc Score von 1
vorzugsweise orale Antikoagulantien; als 2. Wahl ggf. ASS
- Patienten mit CHA₂DS₂-VASc Score von 0
keine Antikoagulation; im Einzelfall eventuell ASS

Im AFibACS Zusatzbogen soll der CHA₂DS₂-VASc Score zum Zeitpunkt der Entlassung (!) des Patienten erhoben werden.

Block 3. HAS-BLED Score

Um die mit einer Antikoagulation verbundene Blutungsgefahr zu quantifizieren, führen die ESC-Leitlinien den HAS-BLED Score ein. In den HAS-BLED Score gehen die im Zusatzbogen genannten Risikofaktoren mit jeweils 1 Punkt in die Berechnung ein. Auch hier beträgt die maximale Summe aller erreichbaren Punkte 9.

- Patienten mit HAS-BLED Score ≥ 3
Patienten mit hohem Blutungsrisiko
- Patienten mit HAS-BLED Score 0-2
Patienten mit niedrigem oder intermediärem Blutungsrisiko

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
<input type="checkbox"/> Hypertonie	Systolischer Blutdruck >160 mmHG
<input type="checkbox"/> Abnormale Nieren- bzw. <input type="checkbox"/> Leberfunktion	<ul style="list-style-type: none"> • Abnormale Nierenfunktion: <ul style="list-style-type: none"> - Kreatinin >200µmol/L - Dialysepflicht - Z.n. Nierentransplantation • Abnormale Leberfunktion: <ul style="list-style-type: none"> - chronische Lebererkrankung (z.B. Zirrhose) - erhöhte Leberwerte (z.B. Bilirubin >2 fach erhöht gemeinsam mit GOT/GPT >3 fach erhöht).
<input type="checkbox"/> Schlaganfall	Z.n. Schlaganfall
<input type="checkbox"/> Blutung	<ul style="list-style-type: none"> • Frühere Blutungen in der Anamnese • Erkrankungen mit erhöhter Blutungsneigung (z. B. Anämie)
<input type="checkbox"/> Labile INRs	<ul style="list-style-type: none"> • Labile INR Einstellung • < 60% der INR Werte im Zielbereich
<input type="checkbox"/> Elderly (Alter >65 Jahre)	Alter >65 Jahre
<input type="checkbox"/> Drugs (Arzneimittel) oder <input type="checkbox"/> Alkohol	<ul style="list-style-type: none"> • Einnahme von antithrombozytären Substanzen • Einnahme von NSARs • Alkoholabusus

Block 4. Antiarrhythmika bei Entlassung

Hier wird ausgefüllt, welche Antiarrhythmika dem Patienten oder der Patientin bei Entlassung oder Verlegung verabreicht werden. Für Patienten, die während des Aufenthaltes in der Klinik verstorben sind, wird dieser Block nicht ausgefüllt.

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
<input type="checkbox"/> Beta-BI.	Bitte geben Sie an, ob der Patient oder die Patientin bei Entlassung „ <i>Beta-Blocker</i> “ erhalten hat.
<input type="checkbox"/> Verapamil	Bitte geben Sie an, ob der Patient oder die Patientin bei Entlassung „ <i>Verapamil</i> “ erhalten hat.
<input type="checkbox"/> Digitalis	Bitte geben Sie an, ob der Patient oder die Patientin bei Entlassung „ <i>Digitalis</i> “ erhalten hat.
<input type="checkbox"/> Amiodaron	Bitte geben Sie an, ob der Patient oder die Patientin bei Entlassung „ <i>Amiodaron</i> “ erhalten hat.
<input type="checkbox"/> Dronedaron	Bitte geben Sie an, ob der Patient oder die Patientin bei Entlassung „ <i>Dronedaron</i> “ erhalten hat.
<input type="checkbox"/> andere Antiarrhythmika	Bitte geben Sie an, ob der Patient oder die Patientin bei Entlassung andere Antiarrhythmika erhalten hat und nennen Sie die Substanzgruppe.

Block 5. Antikoagulation bei Entlassung

Hier wird ausgefüllt, welche Antikoagulation dem Patienten oder der Patientin bei Entlassung oder Verlegung verabreicht wird. Für Patienten, die während des Aufenthaltes in der Klinik verstorben sind, wird dieser Block nicht ausgefüllt.

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
<input type="checkbox"/> Vit.K. Antag. <input type="checkbox"/> ja empfohlener Ziel INR ____ <input type="checkbox"/> nein	Bitte geben Sie an, ob der Patient oder die Patientin bei Entlassung „ <i>Vitamin K Antagonisten</i> “ erhalten hat. Wenn ja, geben Sie bitte den empfohlenen Ziel INR an
<input type="checkbox"/> Dabigatran	Bitte geben Sie an, ob der Patient oder die Patientin bei Entlassung „ <i>Dabigatran</i> “ erhalten hat.
<input type="checkbox"/> andere	Bitte geben Sie an, ob der Patient oder die Patientin bei Entlassung eine andere Substanz zur Antikoagulation erhalten hat und nennen Sie die Substanzgruppe.

Bogen ausgefüllt	Zuletzt notieren Sie, wann Sie den Bogen ausgefüllt haben.
Name und Unterschrift des ausfüllenden Arztes/Ärztin	Und versehen den von Ihnen ausgefüllten Bogen mit Ihrem Namen und Ihrer Unterschrift