

Vorhofflimmer-Belastung: Neue Konsensdefinition soll Versorgung und Forschung verbessern

Eine internationale Expertengruppe unter Leitung von Prof. Dr. Wolfram Döhner (Charité und DZHK) hat eine einheitliche Definition der Vorhofflimmer-Belastung (AF burden) vorgelegt. Die Empfehlung soll helfen, Risiken besser zu bewerten, Therapieentscheidungen zu unterstützen und Studien vergleichbarer zu machen.

Die European Heart Rhythm Association (EHRA) und das Council on Stroke der European Society of Cardiology (ESC) haben eine klinische Konsenserklärung zur Vorhofflimmer-Belastung (AF burden) veröffentlicht. Erstautor ist Prof. Dr. Wolfram Döhner von der Charité – Universitätsmedizin Berlin und dem Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK). Ziel der Publikation ist es, eine international abgestimmte, einheitliche, klinisch anwendbare Definition dieses zunehmend relevanten Parameters zu etablieren als Grundlage für eine bessere Diagnostik, Therapie und Forschung.

Was ist AF burden - und warum ist das relevant?

AF burden bezeichnet den Anteil der Zeit, in der ein Patient während eines definierten Beobachtungszeitraums im Vorhofflimmern ist. Diese Zeit wird in Prozent angegeben. Zusätzlich soll, wenn möglich, die längste ununterbrochene Episode (LEAF) ausgewiesen werden. Die Konsensgruppe grenzt sich damit bewusst von der bislang üblichen, rein kategorischen Einteilung (z. B. paroxysmal, persistent) ab. Denn Studien zeigen: Das Ausmaß des Vorhofflimmerns hat einen wesentlichen Einfluss auf Symptomatik, Prognose und therapeutische Entscheidungen.

Entscheidend für die Vergleichbarkeit von Messungen des AF burdens ist die Angabe der Dauer der Überwachung. Für eine verlässliche Einschätzung der AF burden ist eine kontinuierliche oder nahezu kontinuierliche EKG-Überwachung über mindestens 28 Tage notwendig. Je kürzer oder lückenhafter das EKG Monitoring ist, desto stärker wird die AF burden überschätzt aber die Vorhofflimmer- Prävalenz unterschätzt. Implantierbare Monitore gelten dabei als Referenzstandard. Auch medizinisch validierte Patch-Geräte können unter bestimmten Bedingungen ausreichende Daten liefern. Symptomgetriggerte Kurzzeit-EKGs sind dagegen nicht geeignet, um AF burden belastbar zu bestimmen.

Klinische Relevanz bei Schlaganfall, Herzinsuffizienz und Kognition

Ein höherer Anteil an Vorhofflimmern ist mit einem erhöhten Risiko für Schlaganfälle assoziiert – insbesondere bei Episoden über 24 Stunden Dauer. Auch bei Herzinsuffizienz, insbesondere mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF), zeigen sich Zusammenhänge mit dem Fortschreiten der Erkrankung. Studien weisen zudem auf einen möglichen Einfluss hoher Burden-Werte auf kognitive Beeinträchtigungen hin. Ebenso gibt es Hinweise auf eine verminderte Lebensqualität bei steigender Vorhofflimmer-Belastung.

Die Autorinnen und Autoren machen deutlich, dass es keine allgemeingültige Schwelle gibt, ab wann AF burden klinisch relevant ist. Vielmehr müssen diese für die jeweilige Erkrankung validiert werden, und hängen vom Risikoprofil und dem angestrebten Behandlungsziel ab. Für die

Einschätzung des Schlaganfallrisikos kann die Kombination aus AF burden und CHA₂DS₂-VASC-Score eine sinnvolle Grundlage bieten.

Einheitliche Definition als Voraussetzung für Fortschritt

„Wir brauchen eine verlässliche und vergleichbare Grundlage, um den klinischen Nutzen von Rhythmuskontrolle, Antikoagulation oder Ablation in Zukunft noch besser beurteilen zu können“, sagt Erstautor Prof. Dr. Wolfram Döhrner.

Mit der vorgelegten Definition schaffen ESC und EHRA eine wichtige Grundlage: für die Vergleichbarkeit von Studien, für die Validierung von krankheitsspezifischen Grenzwerten für AF burden, für eine risikoadaptierte klinische Versorgung und für die zielgerichtete Weiterentwicklung von Technologien und Algorithmen zur Rhythmusüberwachung. Sie unterstützt damit nicht nur die klinische Entscheidungsfindung, sondern auch die wissenschaftliche und technologische Weiterentwicklung der Therapie von Vorhofflimmern.

Originalpublikation:

Wolfram Döhrner, Giuseppe Boriani, Tatjana Potpara, Carina Blomstrom-Lundqvist, Rod Passman, Luciano A Sposato, Dobromir Dobrev, Ben Freedman, Isabelle C Van Gelder, Taya V Glotzer, Jeff S Healey, Theodore Karapanayiotides, Gregory Y H Lip, Jose Luis Merino, George Ntaios, Renate B Schnabel, Jesper H Svendsen, Emma Svennberg, Rolf Wachter, Karl Georg Haeusler, A John Camm, Atrial fibrillation burden in clinical practice, research, and technology development: a clinical consensus statement of the European Society of Cardiology Council on Stroke and the European Heart Rhythm Association, EP Europace, Volume 27, Issue 3, March 2025, euaf019, <https://doi.org/10.1093/europace/euaf019>