Rhythmisieren der absoluten Arrhythmie bei Vorhofflimmern?

Die absolute Arrhythmie infolge Vorhofflimmerns ist eine der häufigsten Rhythmusstörungen. Soll pharmakologisch oder durch Kardioversion rhythmisiert werden, oder soll grundsätzlich nur frequenzregulierend behandelt werden? Dies sind die Fragen, die bei allen Patienten beantwortet werden müssen. Verbindliche Regeln gibt es nicht. Daher ist dieses Problem von der Arbeitsgemeinschaft Leitender Kardiologischer Krankenhausärzte (ALKK) unter Federführung von U. Tebbe, Detmold, aufgegriffen worden, die dazu eine randomisierte Studie durchführt haben; die Ergebnisse werden hoffentlich Ende 1998 mitgeteilt werden können.

Eine Übersicht zu den Möglichkeiten der pharmakologischen Kardioversion gibt H. Hohnloser (Current Opinion Card. [1997, 12, 24](#)). Dauert das Vorhofflimmern länger als 14 Tage, gelingt die pharmakologische Kardioversion fast nie. Besonders wirksam scheinen Antiarrhythmika der Klasse Ia (Chinidin-Typ) und Ic (Flecainid-Typ) zu sein. Positive Berichte gibt es aber auch über die Wirksamkeit von Amiodaron (Cordarex) und Sotalol (Sotalex u.a.). Zu berücksichtigen ist der erhebliche proarrhythmische Effekt der antiarrhythmischen Pharmakotherapie, speziell bei Patienten mit schwerer Grunderkrankung des Herzens, so daß für diese Patienten eine Monitorüberwachung notwendig ist, zumindest während der ersten Stunden der antiarrhythmischen Therapie. Die noch weit verbreitete Hoffnung, akut auftretendes Vorhofflimmern mit Digitalisglykosiden rhythmisieren zu können, ist unbegründet. Das zeigt die DAAF-Studie, eine randomisierte, plazebokontrollierte, doppelblinde, multizentrische Studie aus Schweden (**D**igitalis in **A**cute **A**trial **F**ibrillation: Eur. Heart J. [1997, 18, 649](#)). 239 Patienten (mittleres Lebensalter 66,2 Jahre) mit Vorhofflimmern (Kammerfrequenz 60-170/min., im Mittel 122/min.), das maximal sieben Tage bestanden hatte, wurden in die Studie eingeschlossen. Das Vorhofflimmern bestand im Mittel etwa 20 Stunden lang. Die mittlere i.v. verabreichte Digoxindosis betrug 0,9 mg. Nach 16 Stunden war bei 46% der Patienten, die mit Plazebo, und bei 51 % der Patienten, die mit Digoxin behandelt worden waren, die Kardioversion eingetreten. Die Zeit, die bis zum Eintritt des Sinusrhythmus verging, war kürzer in der Digoxin-Gruppe; der Unterschied war aber nicht signifikant. Digoxin senkte deutlich und rasch die Herzfrequenz bereits nach zwei Stunden.

Fazit: Die intravenöse Behandlung mit Digoxin beeinflusst nicht die Konversionsrate bei akut aufgetretenem Vorhofflimmern; es senkt aber die Herzfrequenz. Daher ist Digoxin ein wichtiges Medikament zur Behandlung der Tachyarrhythmia absoluta, speziell bei Patienten mit Herzinsuffizienz.