



# DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## Outcomes of Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation and a High Comorbidity Burden in Large Real-World Cohorts

Jannis Dickow und Andreas Rillig, Hamburg

### Hintergrund

In der EAST-AFNET 4 Studie (*Early Treatment of Atrial Fibrillation for Stroke Prevention Trial*) wurden Patientinnen und Patienten mit kürzlich diagnostiziertem Vorhofflimmern ( $\leq 12$  Monate) und erhöhtem kardiovaskulärem Risiko randomisiert für entweder eine „frühzeitige Rhythmuskontrolle“ oder für die „übliche Behandlung“, bestehend aus einer primären Frequenzkontrolle mit der Option zur Rhythmuskontrolle im Falle von anhaltenden Symptomen trotz optimaler Frequenzkontrolle. In der EAST-AFNET 4 Studie konnte mittels der frühen Rhythmuskontrolle das Risiko für ein Ereignis des kombinierten primären Endpunktes bestehend aus kardiovaskulärem Tod, Schlaganfall oder Hospitalisierung aufgrund einer progredienten Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms signifikant reduziert werden.

### Subgruppenanalyse der EAST-AFNET 4 Studie

Eine kürzlich durchgeführte Subgruppenanalyse der EAST-AFNET 4 Studie deutet darauf hin, dass die Reduktion der Ereignisse des primären Endpunktes mittels früher Rhythmuskontrolle insbesondere bei Patient\*innen mit multiplen kardiovaskulären Komorbiditäten, definiert durch einen CHA2DS2-VASc-Score  $\geq 4$ , zu erwarten ist. Diese Beobachtungen stellen die derzeitige Praxis in Frage, eine Rhythmuskontrolle vor allem gesünderen und jüngeren Vorhofflimmerpatient\*innen anzubieten.

Ziel unserer Studie war es, die Sicherheit und Effektivität der frühzeitigen Rhythmuskontrolle bei Patientinnen und Patienten mit multiplen kardiovaskulären Komorbiditäten in der Routineversorgung zu untersuchen. Dazu analysierten wir in einer retrospektiven Beobachtungsstudie zwei Kohorten: eine US-Datenbank mit Krankenkassendaten von ca. 109.000 Patient\*innen mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern (OptumLabs Data Warehouse®) und die populationsbasierte UK-Biobank mit ca. 16.000 Patient\*innen mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern in einem Beobachtungszeitraum von 2006 bis 2021.

### Ergebnisse

Die Ergebnisse unserer Studie zeigen, dass die frühzeitige Rhythmuskontrolle bei Patient\*innen mit multiplen kardiovaskulären Komorbiditäten mit einer 17 prozentigen bzw. 23 Prozentigen Risikoreduktion assoziiert war in Bezug auf einen kombinierten Endpunkt bestehend aus Gesamtmortalität, Schlaganfall oder Hospitalisierung mit den Diagnosen Herzinsuffizienz oder akutes Koronarsyndrom. In beiden Kohorten war die frühzeitige Rhythmuskontrolle nicht mit erhöhten Raten an unerwünschten Ereignissen verbunden.

Vor dem Hintergrund der Subgruppenanalyse der EAST-AFNET 4 Studie bestätigen diese Beobachtungen, dass die frühzeitige Rhythmuskontrolle bei Patient\*innen mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern und multiplen kardiovaskulären Komorbiditäten sicher ist und allen Patient\*innen angeboten werden sollte.



**DGK.**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: presse@dgk.org  
Web: www.dgk.org

A	No Early Rhythm Control (N=77,460)		Early Rhythm Control (N=24,382)		Hazard ratio (95% CI)	P-value	P-value for interaction
	N of events / person-years / event rate per 100 person-years						
<b>Primary Composite Outcome</b>							0.720
≥4	218/1419/15.37	183/1441/12.69			0.83 (0.72, 0.95)	0.006	
2-3	11/454/2.39	10/439/2.18			0.92 (0.54, 1.57)	0.767	
<b>Stroke</b>							0.497
≥4	34/1554/2.21	22/1558/1.40			0.65 (0.45, 0.93)	0.019	
2-3	2/460/0.36	2/447/0.37			1.02 (0.27, 3.85)	0.979	
<b>Heart Failure</b>							0.969
≥4	80/1493/5.36	75/1493/5.02			0.95 (0.76, 1.19)	0.646	
2-3	3/460/0.59	2/445/0.54			0.91 (0.34, 2.47)	0.859	
<b>Acute Coronary Syndrome</b>							0.029
≥4	35/1562/2.25	22/1554/1.45			0.65 (0.46, 0.92)	0.015	
2-3	1/461/0.32	3/444/0.68			2.14 (0.77, 5.97)	0.144	
<b>All-cause Mortality</b>							0.454
≥4	132/1606/8.22	116/1587/7.30			0.89 (0.75, 1.06)	0.187	
2-3	6/463/1.35	4/449/0.90			0.68 (0.32, 1.44)	0.312	
<b>Primary Safety Outcome</b>							0.612
≥4	222/1398/15.90	197/1416/13.88			0.87 (0.77, 1.00)	0.045	
2-3	16/444/3.59	12/435/2.78			0.78 (0.49, 1.22)	0.277	
Early rhythm-control therapy better ← 1							
B	No Early Rhythm Control (N=10,398)		Early Rhythm Control (N=1,227)		Hazard ratio (95% CI)	P-value	P-value for interaction
	N of events / person-years / event rate per 100 person-years						
<b>Primary Composite Outcome</b>							0.027
≥4	97/893/10.81	98/1170/8.40			0.77 (0.63, 0.94)	0.009	
2-3	262/5179/5.05	238/5101/4.66			0.94 (0.83, 1.06)	0.310	
<b>Stroke</b>							0.231
≥4	17/1035/1.66	21/1270/1.65			0.99 (0.63, 1.53)	0.947	
2-3	58/5774/1.00	45/5675/0.79			0.82 (0.61, 1.10)	0.180	
<b>Heart Failure</b>							0.088
≥4	63/940/6.65	50/1230/4.08			0.60 (0.46, 0.79)	<0.001	
2-3	154/5446/2.82	149/5274/2.83			1.02 (0.87, 1.20)	0.812	
<b>Acute Coronary Syndrome</b>							0.077
≥4	15/1048/1.46	8/1302/0.65			0.43 (0.23, 0.83)	0.012	
2-3	35/5862/0.59	31/5695/0.54			0.91 (0.64, 1.29)	0.603	
<b>All-cause Mortality</b>							0.580
≥4	45/1083/4.20	55/1327/4.15			0.97 (0.74, 1.27)	0.810	
2-3	119/5997/1.98	117/5809/2.01			1.07 (0.90, 1.29)	0.444	
<b>Primary Safety Outcome</b>							0.552
≥4	65/1008/6.48	79/1.223/6.47			0.99 (0.79, 1.24)	0.947	
2-3	190/5597/3.40	191/5456/3.49			1.05 (0.92, 1.21)	0.464	
Early rhythm-control therapy better ← 1							

Abbildung 1: Ergebnisse der EAST-AFNET 4 Studie

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit fast 11.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org)