



**Prof. Dr. med. H. S. Fülel**  
Isar-Amper-Klinikum, Kl. München-Ost, Haar



**Prof. Dr. med. H. Holzgreve**  
Internist, Kardiologische Praxis, München



**Prof. Dr. med. E. Ernst**  
Peninsular Medical School, University of Exeter/UK



**Dr. med. P. Stiefelhagen**  
Westerwald Krankenhaus, Hachenburg



**Prof. Dr. med. K. Malberg**  
Immunologie, Dresden-Loschwitz

## Requiem für eine Lehrmeinung: strikte Frequenzkontrolle bei Vorhofflimmern

**Bei Patienten mit permanentem Vorhofflimmern ist eine strikte Einstellung der Herzfrequenz unter 100/min nicht erforderlich.**

— In eine randomisierte Studie wurden 614 Patienten mit permanentem Vorhofflimmern aufgenommen. Nach Zufallskriterien zielte die Behandlung auf eine strenge Einstellung der Herzfrequenz auf Werte unter 80/min in Ruhe und unter 110/min bei mäßiger Belastung oder aber auf Ruhewerte unter 110/min ab. Als Endpunkte wurden kardiovaskuläre Todesfälle, Klinikaufnahme wegen Herzinsuffizienz, Schlag-

anfälle, Embolien, Blutungen und lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen zusammengefasst. Die Beobachtungsdauer betrug mindestens zwei, maximal drei Jahre.

Bei den 303 Patienten mit strengem Zielwert traten 43 (14,9%), bei den 311 mit moderatem Zielwert nur 38 (12,9%) Endpunkte auf. Somit erwies sich die weniger strenge Frequenzeinstellung überraschenderweise als signifikant günstiger. Bei den einzelnen Komponenten des primären Endpunktes gab es keine bemerkenswerten Unterschiede. Erwartungsgemäß erreichten die Patienten in der moderaten Gruppe

häufiger den Zielwert als die in der strikten Gruppe (97,7 vs. 67,0%) trotz weniger Arztbesuchen (75 vs. 684). Bei der Häufigkeit von Beschwerden und Nebenwirkungen gab es zwischen den beiden Gruppen keinen Unterschied.

### Kommentar

*Bei vielen Patienten mit permanentem Vorhofflimmern wird keine Rhythmuskontrolle, d.h. Rückführung in Sinusrhythmus angestrebt, sondern eine Frequenzkontrolle, d.h. Normalisierung der Herzfrequenz. Die Leitlinien empfehlen zwar als Regelfall eine strikte Normalisierung der Herzfrequenz unter 100/min, allerdings ist eine Überlegenheit dieses Zielwertes gegenüber höheren Werten nicht bewiesen. Mit dieser Studie erweist sich damit wieder einmal eine nicht beweisgestützte Lehrmeinung als falsch. Denn die moderate Frequenzkontrolle führt nicht nur zu weniger ernsthaften Komplikationen, sondern ist auch einfacher realisierbar, nämlich mit weniger Medikamenten und weniger Arztbesuchen.*

H. HOLZGREVE ■

■ I. C. van Gerlder et al.  
Lenient versus strict rate control in patients with atrial fibrillation. *New Engl. J. Med.* 362 (2010) 1363–1373



©Arteria Photography

► **Vorhofflimmern: Die strenge Frequenzkontrolle bringt keine besseren Ergebnisse.**