



EHRA

2024 Berlin

Prof. Frank R. Heinzel
Städtisches Klinikum Dresden



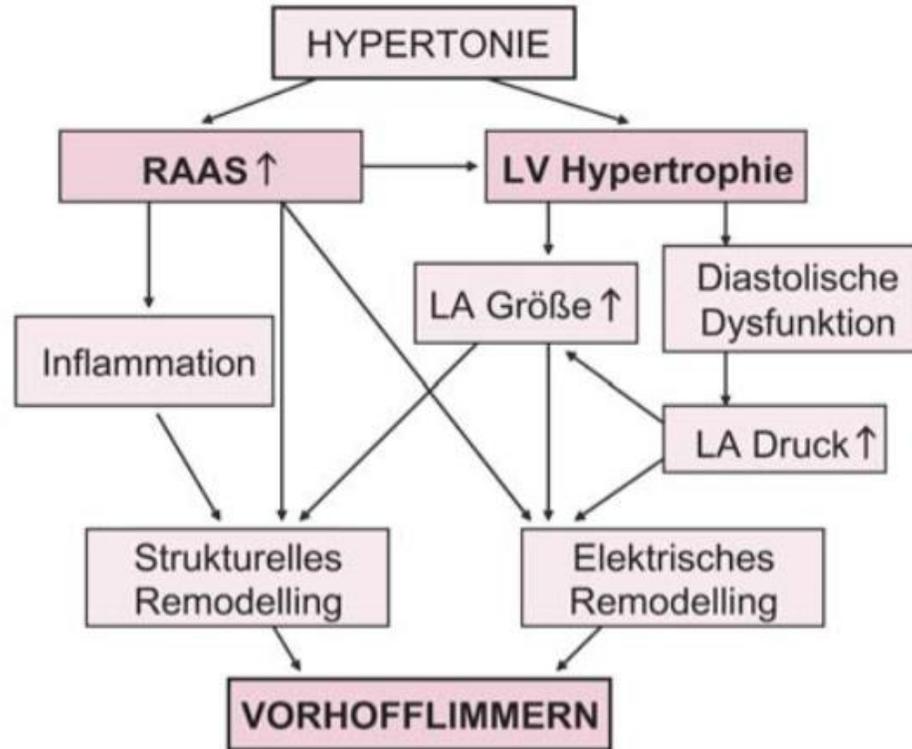
Vorhofflimmer Screening
bei arterieller Hypertonie

Wie lange „Blanking“-Zeit
nach Vorhofflimmer-Ablation

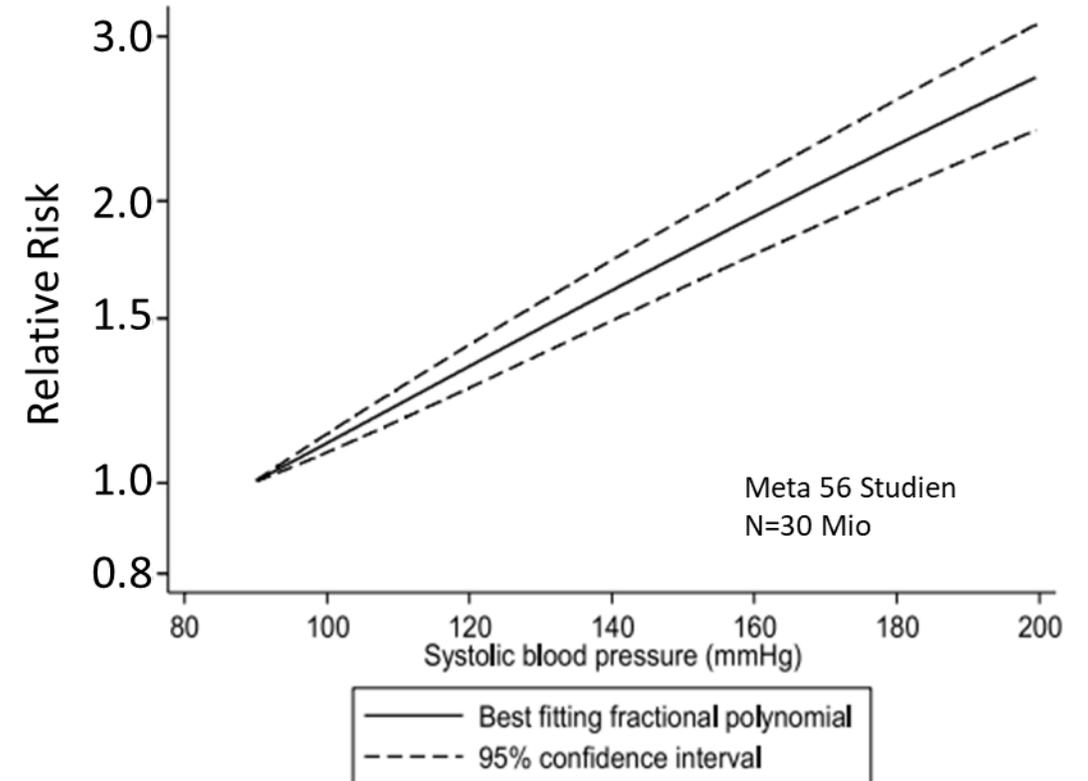
Vorhofflimmern
bei Herzinsuffizienz

Plötzlicher Herztod
nach Infarkt

Vorhofflimmern und Hypertonie



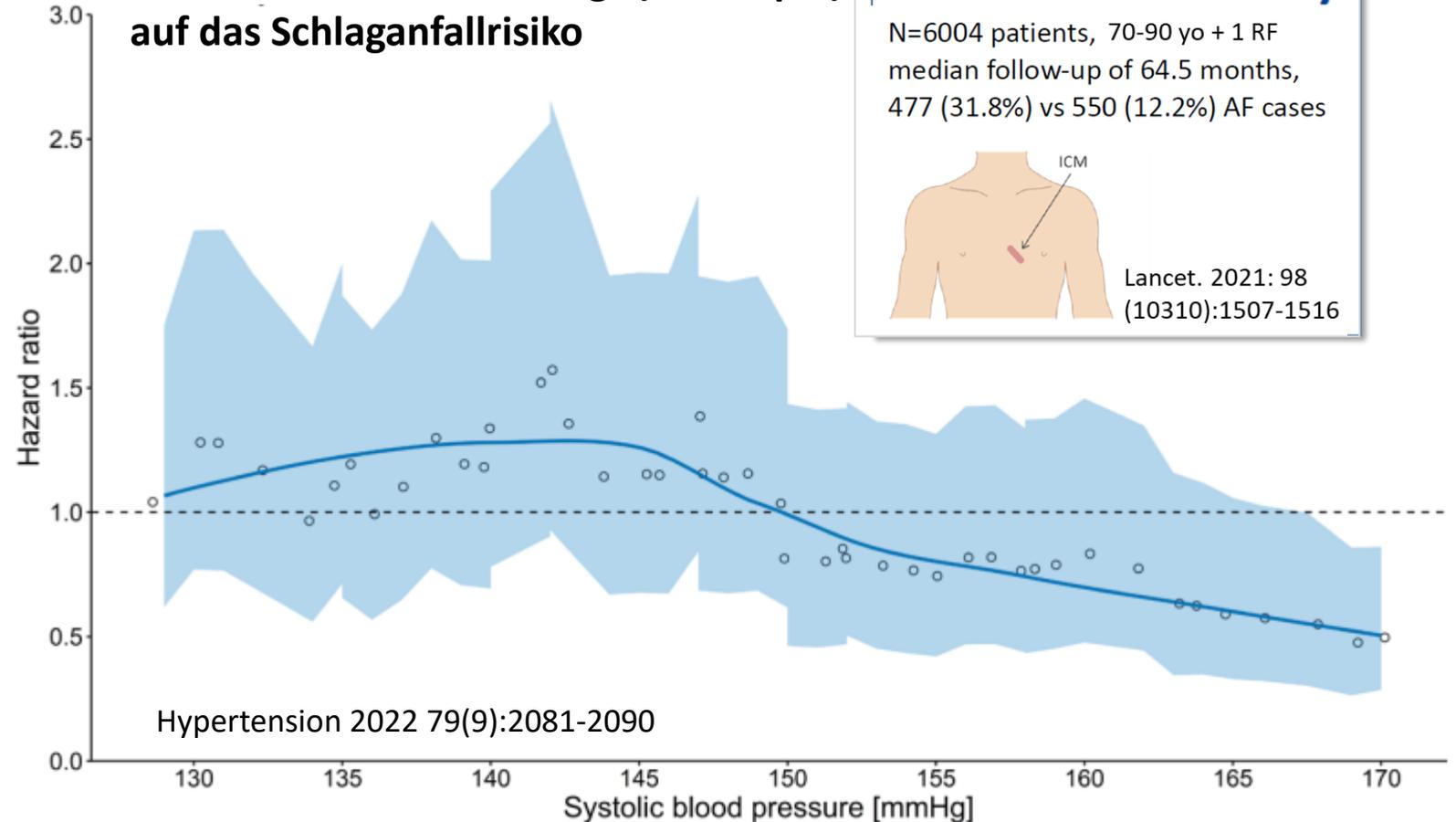
Systolic blood pressure and atrial fibrillation, nonlinear dose-response analysis



Vorhofflimmern und Hypertonie

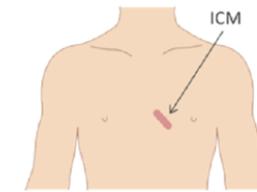
- SBP ≥ 150 mm Hg \Rightarrow 1,5-fach erhöhtes Risiko für VHF-Episoden ≥ 24 Stunden
- und fast 50%ige Risikoreduktion für Schlaganfall/Embolie durch ILR-Screening

Einfluss des VHF Screenings (+Therapie) auf das Schlaganfallrisiko



Danish LOOP Study

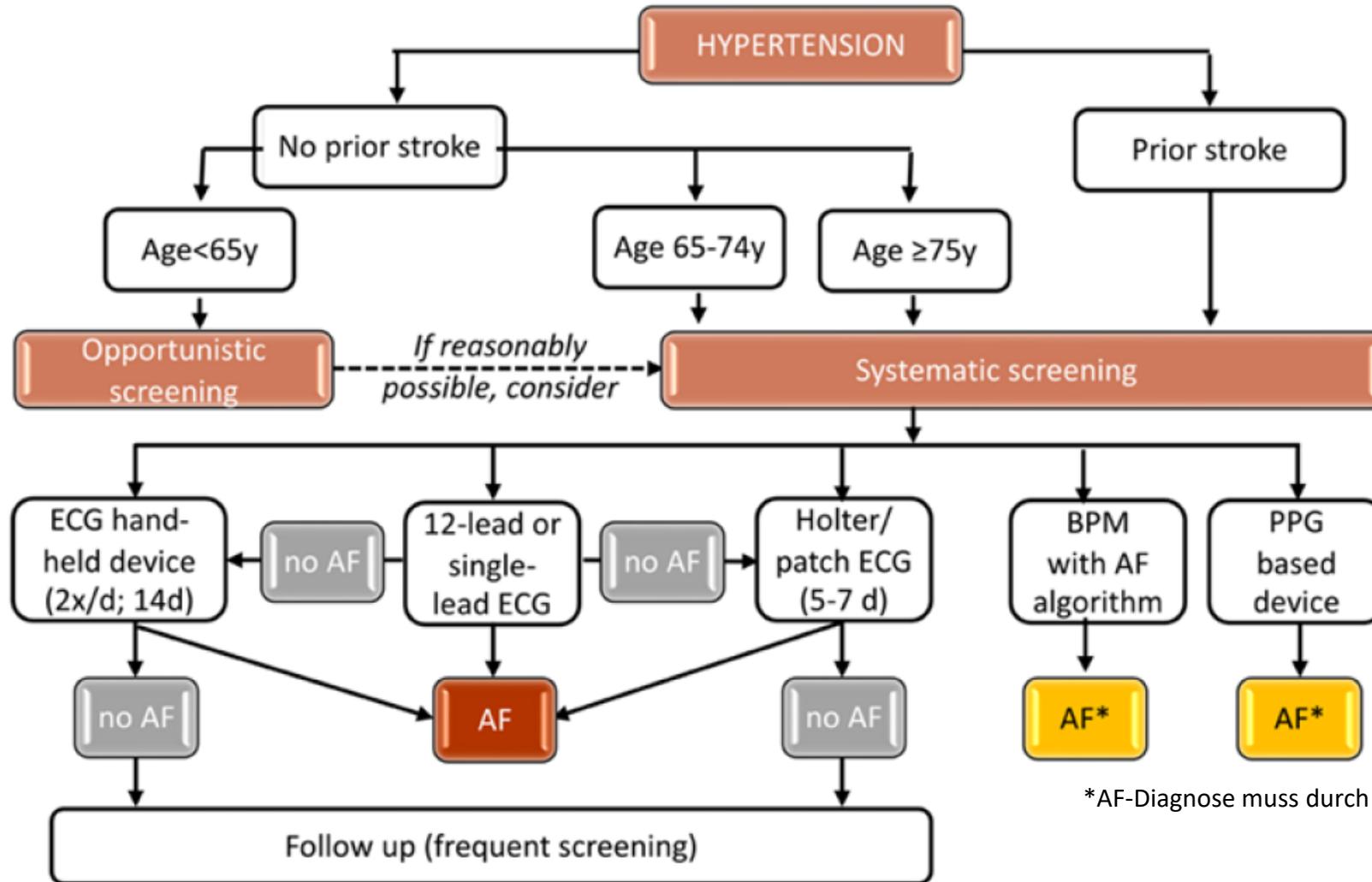
N=6004 patients, 70-90 yo + 1 RF
median follow-up of 64.5 months,
477 (31.8%) vs 550 (12.2%) AF cases



Lancet. 2021; 98
(10310):1507-1516

\Rightarrow insbesondere ältere Patienten mit art. Hypertonie auf VHF screenen

Systematic Screening for AF in Hypertension



*AF-Diagnose muss durch EKG bestätigt werden.

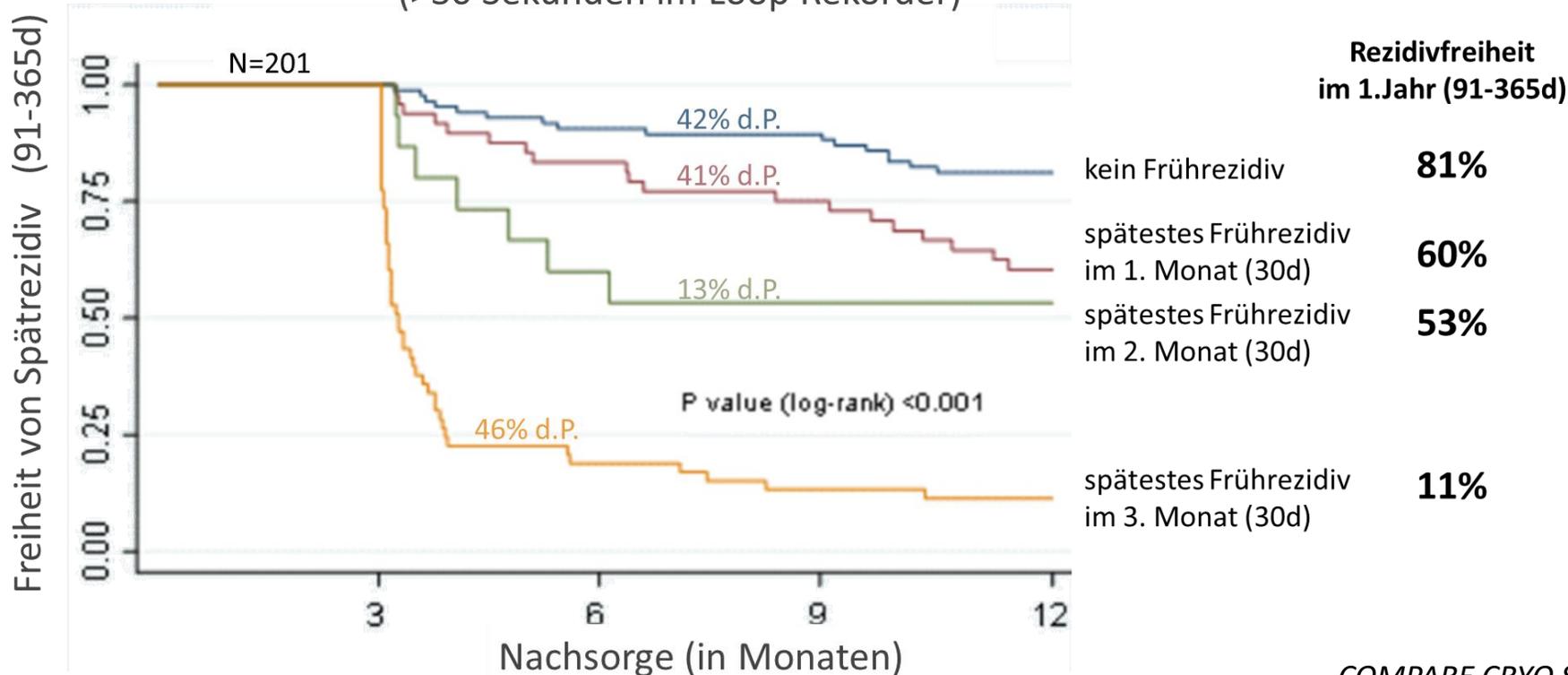
Blanking period



Die Blanking-Phase von 3 Monaten nach der Katheterablation von Vorhofflimmern wurde eingeführt, da entdeckte frühe Vorhoffarrhythmie- Rezidive nicht unbedingt auf ein Behandlungsversagen hinweisen.

Impact of the timing of early recurrences during the blanking period in patients after cryoballoon ablation: insights from the COMPARE CRYO study using continuous rhythm monitoring

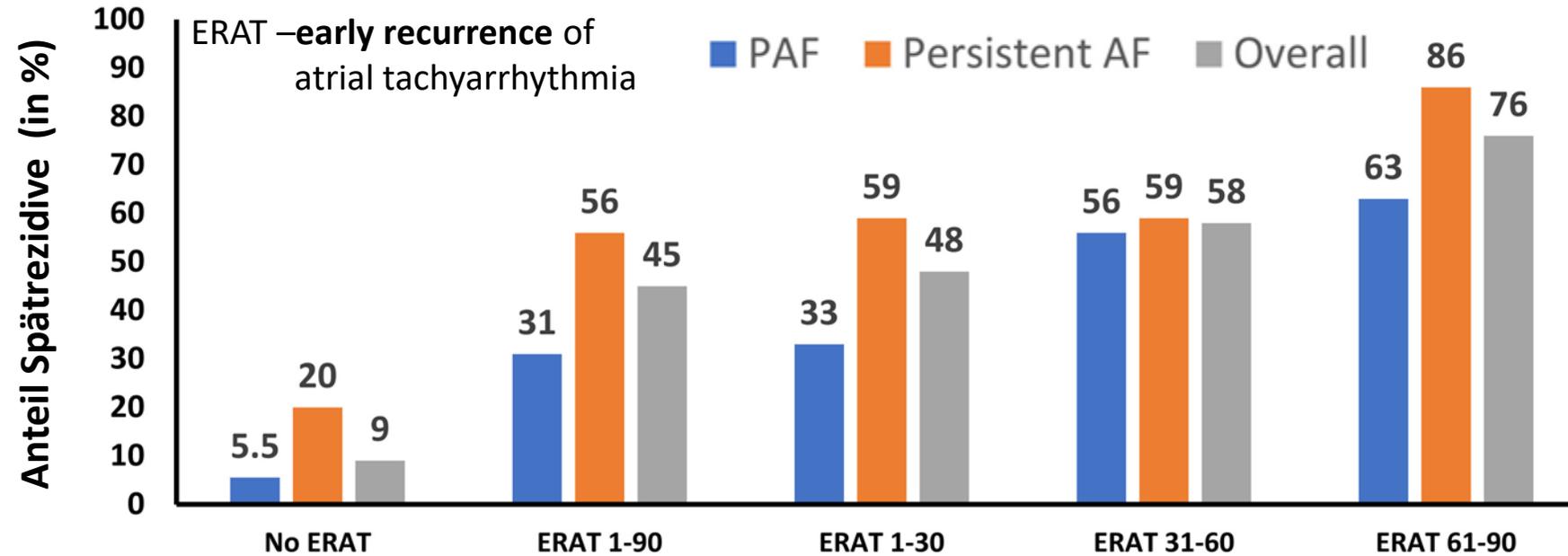
Zeitpunkt bis zum Auftreten jeglicher atrialer Arrhythmie (>30 Sekunden im Loop Rekorder)



Blanking period

Frührezidive bei **RF Ablation** (N = 165) : 43%

Bei einem Frührezidiv ab dem 64. Tag betrug die Freiheit von atrialen Arrhythmien nur 13,6%.



Blanking period

Frührezidive in den ersten 3 Monaten nach PVI (Kryo oder RF) sind häufig (43 - 58%).

Während ein Frührezidiv im ersten und zweiten Monat nach der PVI bei der Mehrheit der Patienten verschwindet, ist ein Frührezidiv im dritten Monat nach der PVI hochgradig prädiktiv für ein Scheitern der Ablation.



ESC
European Society
of Cardiology

Europace (2024) **26**, 1–107
<https://doi.org/10.1093/europace/euae043>

EHRA DOCUMENT



EHRA
European Heart
Rhythm Association

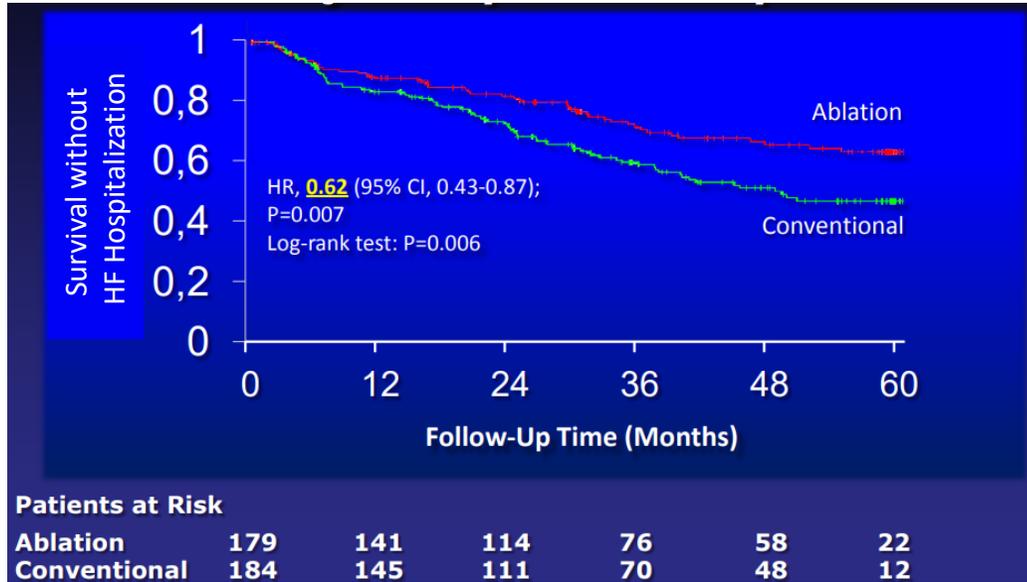
**2024 European Heart Rhythm Association/
Heart Rhythm Society/Asia Pacific Heart
Rhythm Society/Latin American Heart Rhythm
Society expert consensus statement on
catheter and surgical ablation of atrial
fibrillation**

Auf der Grundlage der derzeitigen Erkenntnisse empfiehlt dieser Konsens eine nur **8-wöchige** Blanking-Periode nach einer VHF-Ablation.

Verbessert die Rhythmisierung von Vorhofflimmern die Prognose bei Herzinsuffizienz ?

HFrEF

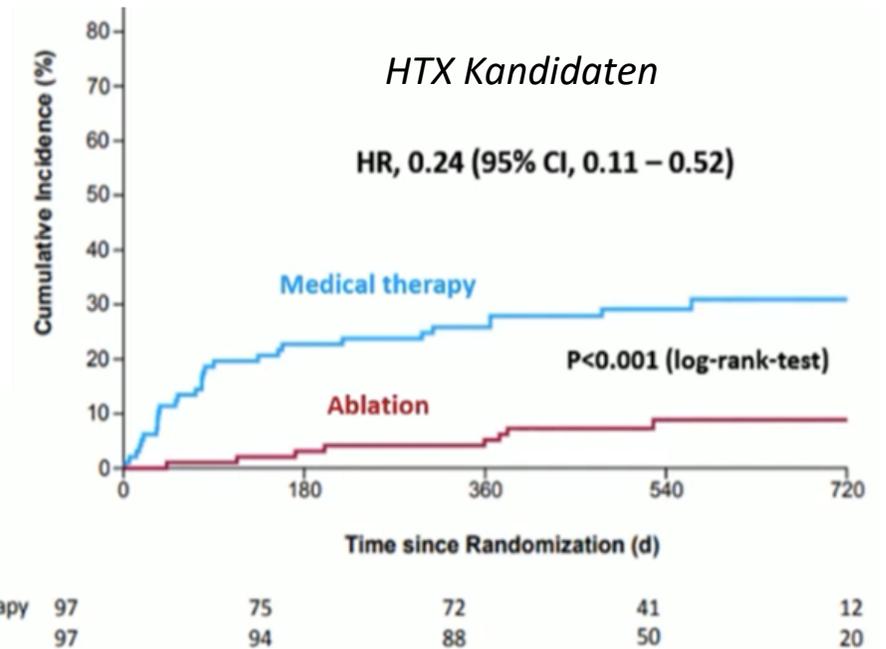
CASTLE-HF



Subgruppe, die profitiert: <65 y, NYHA II, EF > 25% (<35%)

Marrouche NF et al. N Engl J Med. 2018, 378

CASTLE-HTX



Sohns et al. 2023. N Engl J Med. 2023 389(15):1380-1389.

**Verbessert die Rhythmisierung von Vorhofflimmern
die Prognose bei Herzinsuffizienz ?**

HFpEF

CABA-HFpEF

CABA-HFPEF-DZHK27

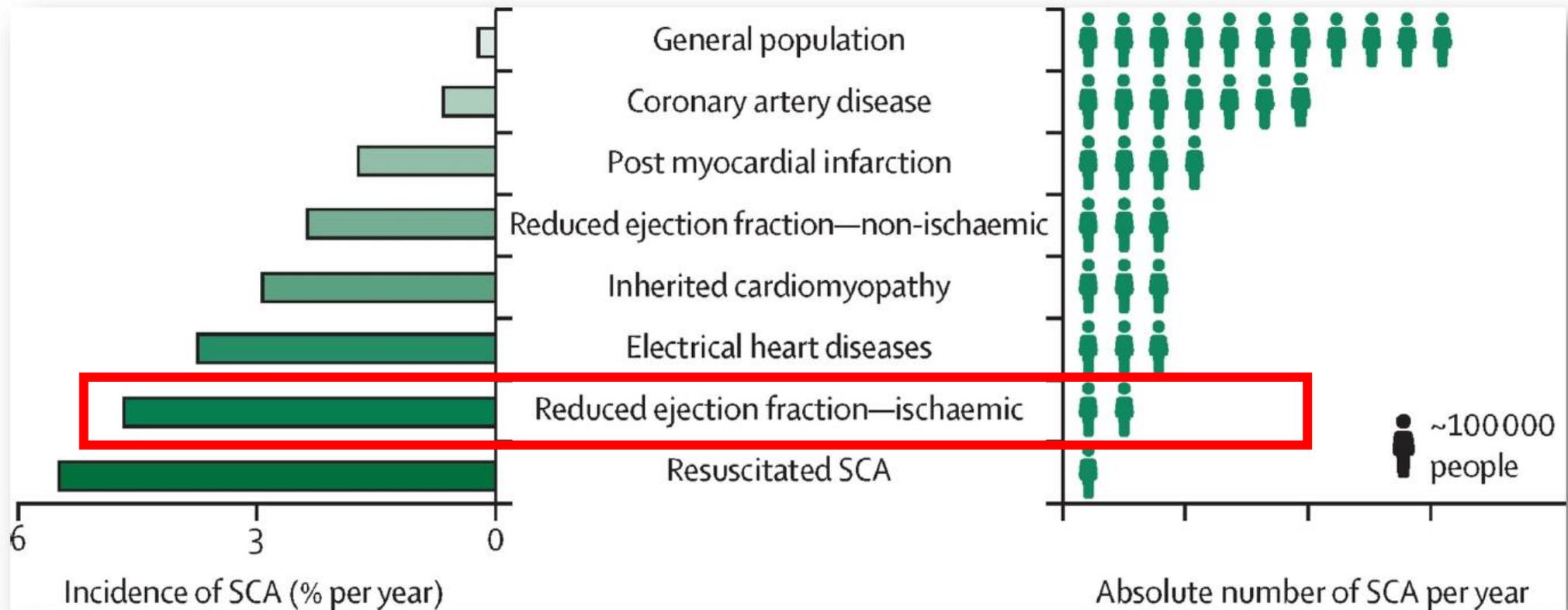
Catheter-Based Ablation of atrial fibrillation compared to conventional treatment in patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction (CABA-HFPEF-DZHK27)

Europaweit beteiligen sich 60 Zentren,
1.548 Patienten sollen teilnehmen.
Die Studie ist auf fünf Jahre angelegt

Primärprophylaxe Plötzlicher Herztod (SCD)

individuelles SCD Risiko

Anzahl der betroffenen Menschen



Primärprophylaxe Plötzlicher Herztod (SCD)

Leitlinien

Recommendations	Class	Level
<i>Risk stratification and primary prevention of SCD</i>		
In patients with syncope and previous STEMI, PES is indicated when syncope remains unexplained after non-invasive evaluation.	I	C
ICD therapy is recommended in patients with CAD, symptomatic heart failure (NYHA class II–III) and LVEF \leq 35% despite \geq 3 months of OMT.	I	A
ICD therapy should be considered in patients with CAD, NYHA class I, and LVEF \leq 30% despite \geq 3 months of OMT.	IIa	B
ICD implantation should be considered in patients with CAD, LVEF \leq 40% despite \geq 3 months of OMT, and NSVT, if they are inducible for SMVT by PES.	IIa	B
In patients with CAD, prophylactic treatment with AADs other than beta-blockers is not recommended.	III	A

Primärprophylaxe Plötzlicher Herztod (SCD)

Effizienz primärprophylaktischer ICD-Implantation

Trial	Year	Average annual rate of appropriate shock, %
MADIT II	2002	17
SCD-HeFT	2005	5
PREPARE	2008	5.4
MADIT-RIT	2012	3
ICD Registry	2014	?

PROFID Clinical Risk Prediction Data Analysis Plan

größten gepoolten Datensatz von Patienten nach einem Herzinfarkt analysiert



~200.000 Patienten beiderlei Geschlechts aus nationalen Registern, institutionellen Forschungsdatenbanken, elektronischen Gesundheitsakten, etc.

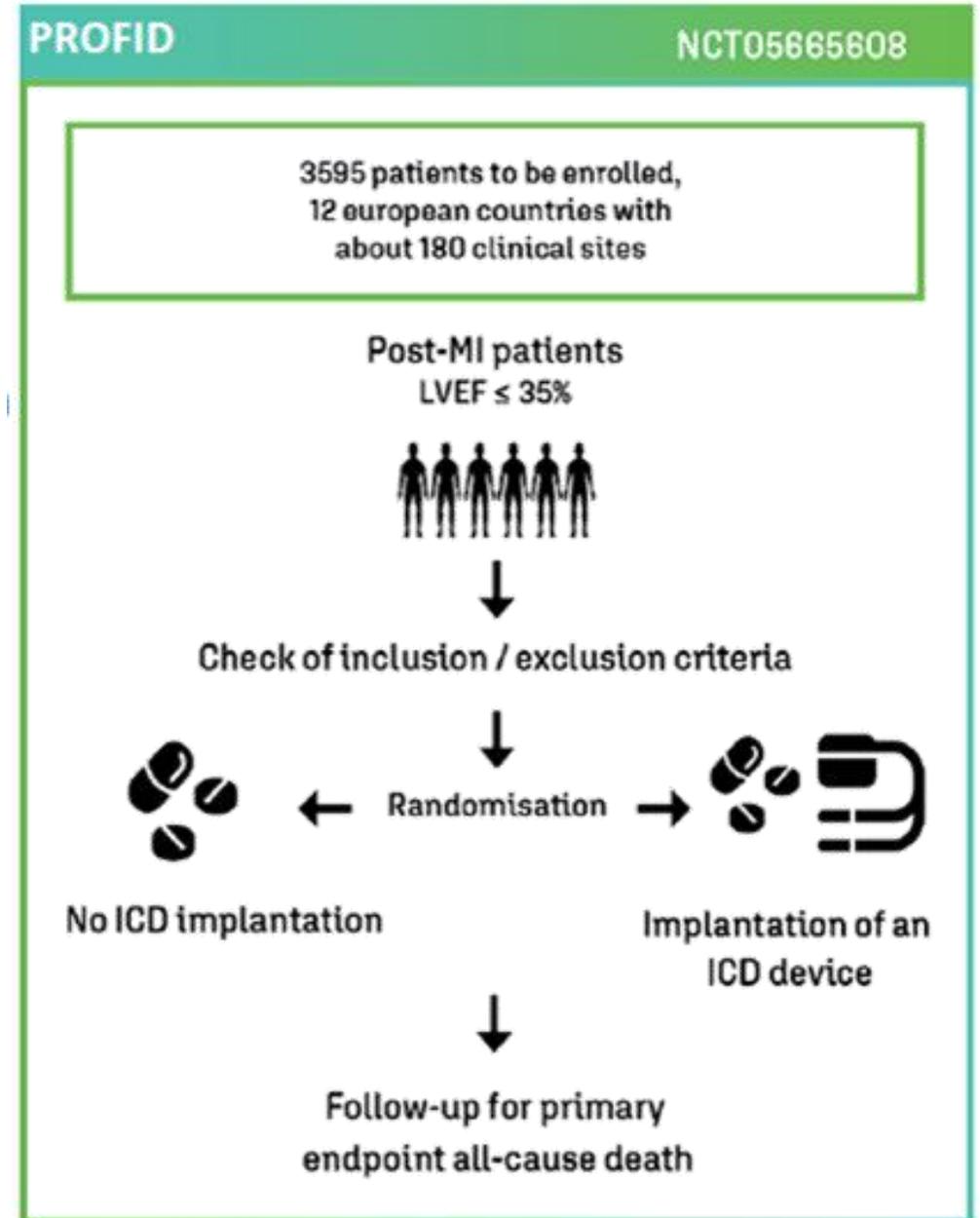
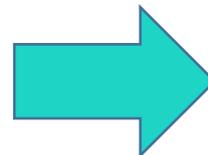
- **Ergebnis** : keinen besserer Risikoprädiktor oder besseres Vorhersagemodell als die LVEF gefunden
- dies umfasste auch die Analyse von CMR-Datensätzen

PARTICIPATING COUNTRIES



PROFID Trial

PREvention **O**f sudden cardiac death **a**fter myocardial **I**nfarction by **D**efibrillator implantation



Städtisches Klinikum Dresden

2. Medizinische Klinik – Herz-Kreislaufmedizin



Prof. Frank R. Heinzel
frank.heinzel@klinikum-dresden.de