



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Inzidenz der koronaren Herzkrankheit bei Vorhofflimmern**

Autor: Kathrin Schneider  
Institut / Klinik: I. Medizinische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. M. Borggrefe

Von Januar 2005 bis Dezember 2009 wurden Patienten beobachtet, die in der I. Medizinischen Klinik der Medizinischen Fakultät Mannheim hospitalisiert waren. In die Studie eingeschlossen wurden 261 Patienten, welche mit Vorhofflimmern in die Klinik kamen oder während ihres stationären Aufenthaltes Vorhofflimmern entwickelten. Alle Patienten wurden koronarangiographiert. Ausgeschlossen wurden Patienten mit zuvor diagnostizierter oder ausgeschlossener koronarer Herzerkrankung, sowie Patienten mit einer Kardiomyopathie oder stattgehabtem Myokardinfarkt.

Die Inzidenz der koronaren Herzerkrankung in dem untersuchten Patientenkollektiv betrug 34%. Bei Patienten, die älter als 70 Jahre waren, lag die Inzidenz bei 41%. Eine Koronarrevaskularisation (PTCA, Stentimplantation oder ACVB-OP) erfolgte bei 21% der Patienten. Eine ACVB-OP wurde bei 16% veranlasst.

Patienten mit koronarer Herzerkrankung waren signifikant älter ( $73 \pm 8$  Jahre versus  $68 \pm 10$  Jahre,  $p=0.001$ ), hatten signifikant häufiger eine Hypercholesterinämie (60% versus 30%,  $p<0.001$ ), waren signifikant häufiger Raucher (26% versus 13%,  $p=0.017$ ) und gaben signifikant häufiger Angina pectoris Beschwerden an (37% versus 2%,  $p<0.001$ ) als Patienten ohne koronare Gefäßerkrankung. Bezüglich weiterer kardialer Risikofaktoren wie arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Adipositas und familiäre Disposition zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Patienten mit und ohne koronarer Gefäßerkrankung.

Bei dem Vergleich der Patienten mit stabiler versus interventionwürdiger koronarer Herzerkrankung, war unter den Patienten mit interventionwürdiger koronarer Gefäßerkrankung signifikant häufiger die RCA betroffen (26% versus 62%,  $p<0.001$ ). Eine Therapie mit einem Klasse Ic- Antiarrhythmikum wurde bei 39 von 171 Patienten (23%) eingeleitet.

Basierend auf diesen Ergebnissen und der ansteigenden Inzidenz kardiovaskulärer Risikofaktoren in der westlichen Welt empfehlen wir eine sorgfältige Untersuchung und Risikoevaluierung von Patienten mit Vorhofflimmern. Diese sollten das Ziel verfolgen eine koronare Herzerkrankung definitiv auszuschließen oder frühzeitig zu diagnostizieren um somit zu einer sicheren therapeutischen Strategie beizutragen - insbesondere bei der Wahl einer Therapie mit einem Klasse Ic- Antiarrhythmikum und der optimalen Antikoagulation.