

Daten zu Einjahresergebnissen einer Schlaganfallprävention bei Patienten mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern (VF) sollen beim ISTH 2015 vorgestellt werden

London (ots/PRNewswire) - -- Zwei Vorträge über Daten aus dem GARFIELD-AF-Register liefern aus der

Praxis gewonnene Erkenntnisse zum Einfluss patientenspezifischer Risikoprofile und

mangelhafter Antikoagulationskontrolle auf die Schlaganfallprävention bei VF --

Neue Analysen aus dem weltweiten Antikoagulationsregister im Bereich Vorhofflimmern (Global Anticoagulant Registry in the Field - Atrial Fibrillation, GARFIELD-AF) werden auf dem 25. Kongress der International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH) vorgestellt, der vom 20. bis 25. Juni 2015 in Toronto, Kanada, stattfindet. Die beiden GARFIELD-Vorträge beinhalten Praxis-Daten zur Schlaganfallprävention von nahezu 17.200 Patienten und bieten Ärzten damit nähere Informationen zu den Zusammenhängen zwischen patientenspezifischen Risikoprofilen sowie der Qualität einer Kontrolle durch Vitamin-K-Antagonisten mit gesteigerten Mortalitäts- und Schlaganfallraten bei Patienten mit frisch diagnostiziertem Vorhofflimmern.

Die GARFIELD-AF-Vorträge beim ISTH 2015 behandeln:

Risikoprofile und Einjahresergebnisse von Patienten mit frisch diagnostiziertem Vorhofflimmern: Ergebnisse aus GARFIELD-AF (Kurzfassung OR119)

~

- Vortrag: mündliche Mitteilung 2: Schlaganfall
- Montag, 22. Juni 2015, 14:45 bis 15:00 Uhr, Raum 709

~

Das Auftreten von Schlaganfällen/systemischen Embolien, Todesfällen und schweren Blutungen im ersten Jahr nach der Erstdiagnose eines nicht-valvulären Vorhofflimmerns wurde im Hinblick auf die patientenspezifischen Basischarakteristika und die antithrombotische

Behandlung nach der Diagnose analysiert.

Qualität der Vitamin-K-Antagonisten-Kontrolle und
Einjahresergebnisse: eine globale Sicht auf das GARFIELD-AF-Register
(Kurzfassung OR096)

~

- Vortrag: mündliche Mitteilung 2: Vitamin-K-Antagonisten
- Montag, 22. Juni 2015, 14:00 bis 14:15 Uhr, Raum 715

~

Die Studie analysierte die Zeit im therapeutischen Bereich (Time in Therapeutic Range, TTR) und die optimale internationale normalisierte Ratio (d. h. INR-Bereich 2,0 bis 3,0) bei Patienten mit neu diagnostiziertem nicht-vaskulärem Vorhofflimmern in Bezug zu Demographie, Behandlungssituation und Einjahresergebnissen.

Das GARFIELD-AF-Register wird ein umfangreicheres und tiefer gehendes Verständnis für die Schlaganfallprävention bei VF ermöglichen und schliesslich dazu beitragen, Strategien für eine Verbesserung der Patientenergebnisse weltweit zu entwickeln.

Basismessungsdaten aus dem GARFIELD-AF (derzeit erhältlich für 31.666 Patienten) deuten darauf hin, dass die momentane Behandlung vieler neu diagnostizierter Patienten nicht den evidenzbasierten Richtlinien entspricht, sondern Patienten vielmehr oftmals fälschlicherweise Antikoagulantien erhalten oder eine Unterversorgung mit Antikoagulantien vorliegt, obgleich neue orale Antikoagulantien (NOAK) (nicht-Vitamin-K-Antagonisten) inzwischen allgemein verfügbar sind. Die Auswirkungen suboptimaler Behandlungsstrategien auf die Ergebnisse, wie sie bei den GARFIELD-AF-Vorträgen auf dem ISTH präsentiert werden, geben Anlass zur Sorge.

GARFIELD-AF ist eine unabhängige akademische Forschungsinitiative und wird von einem internationalen Lenkungsausschuss unter der Schirmherrschaft des Thrombosis Research Institute (TRI) in London, Vereinigtes Königreich, geführt. Bislang konnte GARFIELD-AF mehr als 40.000 Patienten mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern aus 35 Ländern anwerben; somit ist es eine der grössten Beobachtungsstudien in diesem Behandlungsbereich. Die Anwerbephase für die 5. Kohorte beginnt demnächst, und das Register wird schliesslich bis zu 57.000 Patienten umfassen.

Über das GARFIELD-AF-Register

GARFIELD-AF ist eine beobachtende, multizentrische internationale Prospektivstudie über Patienten mit neu diagnostiziertem VF. Es ist darauf ausgerichtet, 57.000 Patienten in mindestens 1.000 Zentren in 35 Ländern in den Regionen Amerikanischer Doppelkontinent, Ost- und Westeuropa, Asien, Afrika und Australien prospektiv zu beobachten.

Das heutige Verständnis von VF basiert auf den bei kontrollierten klinischen Studien gesammelten Daten. Diese Studien sind wesentlich für die Bewertung und Sicherheit neuer Behandlungsmethoden, sind aber in Bezug auf die klinische Praxis nicht repräsentativ, und folglich herrscht weiterhin Unsicherheit über die Belastung im wirklichen Leben und den Umgang mit dieser Krankheit. GARFIELD-AF zielt darauf ab, Einblicke in die Wirkung der Antikoagulantientherapie hinsichtlich thromboembolischer Komplikationen und Blutungskomplikationen zu liefern, die bei dieser Patientenpopulation beobachtet wurden. Es sorgt für ein tieferes Verständnis in Bezug auf Verbesserungsmöglichkeiten der behandlungstechnischen und klinischen Ergebnisse unter einer repräsentativen und gemischten Patientengruppe und über unterschiedliche Populationen hinweg. Damit sollten Ärzte und Gesundheitssysteme in die Lage versetzt werden, Innovationen angemessen zu nutzen, um die besten Ergebnisse für Patienten und Populationen sicherzustellen.

Das Register startete im Dezember 2009. Vier wesentliche Design-Merkmale des GARFIELD-AF-Protokolls garantieren eine umfassende und repräsentative Beschreibung von VF, nämlich:

~

- Vier aufeinanderfolgende Kohorten von prospektiven, neu-diagnostizierten Patienten, die Vergleiche von einzelnen Zeiträumen erleichtern und die Behandlungsverläufe und Ergebnisse beschreiben.
- Studienstandorte, die zufällig innerhalb von achtsam zugewiesenen nationalen VF-Pflegeeinrichtungen ausgewählt wurden, stellen sicher, dass die teilnehmende Patientenpopulation repräsentativ ist.
- Aufnahme von konsekutiven, in Frage kommenden Patienten unabhängig von der Therapie, um potentielle Selektionsverzerrungen zu verhindern.

- Erfassung von Follow-up-Daten für einen Zeitraum von mindestens zwei und bis zu acht Jahren nach der Diagnose, um eine umfassende Datenbank mit Behandlungsentscheidungen und -ergebnissen in der klinischen Praxis zu erstellen.

~

Teilnehmende Patienten müssen innerhalb der vergangenen sechs Wochen mit nicht-valvulärem VF diagnostiziert worden sein und mindestens ein zusätzliches Risiko für einen Schlaganfall aufweisen. Damit sind sie potentielle Kandidaten für eine Antikoagulantientherapie, um Blutgerinnsel zu vermeiden, die einen Schlaganfall zur Folge haben können. Es obliegt dem Studienleiter, den Risikofaktor/die Risikofaktoren des einzelnen Patienten zu bestimmen; diese müssen nicht auf die in gängigen Risikobewertungen enthaltenen Faktoren beschränkt sein. Patienten werden unabhängig davon, ob sie eine Antikoagulantientherapie erhalten oder nicht, in die Studie aufgenommen. Dies ermöglicht es, aktuelle und zukünftige Behandlungsstrategien und Therapieversagen unter Berücksichtigung des individuellen Risikoprofils des Patienten richtig einschätzen zu können.

Das GARFIELD-AF-Register wird von einem unbegrenzten Forschungsfonds von Bayer Pharma AG finanziert.

Die Belastung durch VF

Bis zu 2 % der Weltbevölkerung leiden unter VF. [1] Etwa 6 Millionen Menschen in Europa[2], 3 bis 5 Millionen in den USA[3],[4] und bis zu 8 Millionen in China haben VF.[5],[6] Die Prävalenz wird sich bis 2050 schätzungsweise mindestens verdoppeln, da die Menschen immer älter werden. Durch VF besteht ein fünfmal erhöhtes Schlaganfallrisiko, und jedem fünften Schlaganfall liegt diese Rhythmusstörung zugrunde. Ischämische Schlaganfälle in Verbindung mit VF sind oft tödlich, und die Patienten, die überleben, erleiden häufiger stärkere Behinderungen und Rückfälle als Patienten mit anderen Schlaganfallursachen. Infolgedessen ist das Sterberisiko bei VF-bedingten Schlaganfällen doppelt so hoch, und die Pflegekosten sind um 50 % erhöht.[7]

VF tritt auf, wenn Teile der Vorhöfe unkoordinierte elektrische Signale abgeben. Dies führt dazu, dass die Kammern zu schnell und unregelmäßig pumpen und das Blut daher nicht komplett abgepumpt

werden kann.[8] Infolgedessen kann das Blut sich stauen, gerinnen und eine Thrombose verursachen, was die Hauptursache für kardiovaskuläre Todesfälle weltweit ist.[9] Verlässt ein Blutgerinnsel die Vorhöfe, so kann es sich möglicherweise in Arterien oder anderen Körperteilen festsetzen, unter anderem im Gehirn. Ein Blutgerinnsel in einer Arterie im Gehirn führt zu einem Schlaganfall. 92 % der tödlichen Schlaganfälle werden durch eine Thrombose ausgelöst.[9] Menschen mit VF haben ausserdem ein erhöhtes Risiko für Herzversagen, chronische Erschöpfungszustände und andere Herzrhythmus-Probleme.[10] Schlaganfälle sind eine wesentliche Ursache für Todesfälle und langfristige Behinderungen weltweit - mit 6,7 Millionen Todesopfern [11] und 5 Millionen Menschen mit bleibenden körperlichen Schäden pro Jahr.[12]

Über TRI

Das TRI ist eine gemeinnützige Stiftung und ein multidisziplinäres Forschungsinstitut, das sich der Erforschung von Thrombosen und artverwandter Krankheiten widmet. Ziel des TRI ist es, Spitzenleistungen in Forschung und Bildung über Thrombosen zu erbringen und neue Strategien für deren Prävention und Behandlung zu entwickeln, um die Qualität der Patientenversorgung zu steigern, bessere Behandlungsergebnisse zu erzielen und die im Gesundheitswesen anfallenden Kosten zu senken. Das TRI ist ein Mitglied des University College London Partners Academic Health Science System.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte
<http://www.tri-london.ac.uk/garfield>.

~

1) Davis RC, Hobbs FD, Kenkre JE, et al. Prevalence of atrial fibrillation

in the general population and in high-risk groups: the ECHOES study. (Prävalenz von

Vorhofflimmern in der allgemeineren Bevölkerung und bei Hochrisiko-Gruppen: die

ECHOES-Studie) *Europace* 2012; 14(11):1553-9. 6/16/15. Abrufbar unter:

<http://europace.oxfordjournals.org/content/14/11/1553.long>

2) *The Lancet Neurology*. Stroke prevention: getting to the heart of the matter.

(Schlaganfallprävention: die richtige Lösung finden) Lancet Neurol 2010; 9(2):129.

6/16/15. Abrufbar unter:

http://www.atrialfibrillation.org.uk/files/file/Articles_Medical/Lancet%20Neurology-%20getting%20to%20the%20heart%20of%20the%20matter.pdf

3) Naccarelli GV, Varker H., Lin J., et al. Increasing prevalence of atrial

fibrillation and flutter in the United States. (Zunehmende Prävalenz von

Vorhofflimmern und -flattern in den USA) Am J. Cardiol 2009; 104(11):1534-9.

4) Colilla S., Crow A., Petkun W., et al. Estimates of current and future

incidence and prevalence of atrial fibrillation in the U.S. adult population.

(Schätzungen von aktuellen und zukünftigen Inzidenzen und Prävalenzen von

Vorhofflimmern bei der Erwachsenenbevölkerung in den USA) Am J. Cardiol 2013;

112(8):1142-7. 6/16/15. Abrufbar unter:

[http://www.ajconline.org/article/S0002-9149\(13\)01288-5/fulltext](http://www.ajconline.org/article/S0002-9149(13)01288-5/fulltext)

5) Zhou Z., Hu D. An epidemiological study on the prevalence of atrial

fibrillation in the Chinese population of mainland China. (Eine epidemiologische

Studie über die Prävalenz von Vorhofflimmern bei der chinesischen Bevölkerung im

Kontinentalchina) J. Epidemiol 2008; 18(5):209-16. 6/16/15.

Abrufbar unter:

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jea/18/5/18_JE2008021/_pdf

6) Hu D, Sun Y. Epidemiology, risk factors for stroke, and management of atrial

fibrillation in China. (Epidemiologie, Risikofaktoren für Schlaganfall und Behandlung

von Vorhofflimmern in China) JACC 2008; 52(10):865-8. 6/16/15.

Abrufbar unter:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109708021141>

7) European Heart Rhythm Association; European Association for Cardio-Thoracic

Surgery, Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, et al. Guidelines for the management of atrial

fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial

Fibrillation of the European

Society of Cardiology (ESC). 8/22/14. (Leitlinien zur Behandlung von Vorhofflimmern:

die Task Force für die Behandlung von Vorhofflimmern der European Society of

Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2010; 31(19):2369-429. 6/16/15.

Abrufbar unter:

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2010/09/25/eurheartj.ehq278.full>

8) National Heart, Lung, and Blood Institute. What is Atrial Fibrillation?

6/16/15. (Was ist Vorhofflimmern?) Abrufbar unter:

http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/af/af_what.html

9) International Society on Thrombosis and Haemostasis

(Internationale

Gesellschaft für Thrombose und Hämostase). About World Thrombosis Day (Über den

Welt-Thrombose-Tag). Abrufbar unter:

<http://www.worldthrombosisday.org/about>

10) American Heart Association. Why Atrial Fibrillation (AF or AFib) Matters.

8/22/14. (Warum Vorhofflimmern (VF) behandelt werden muss.)

Abrufbar unter:

http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Arrhythmia/AboutArrhythmia/Why-Atrial-Fibrillation-AF-or-AFib-Matters_UCM_423776_Article.jsp

11) World Health Organization. The top 10 causes of death. (Die 10 häufigsten

Todesursachen) Fact sheet N[o] 310. Aktualisiert im Mai 2014.

6/16/15. Abrufbar unter:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en>

12) World Heart Federation. (Welt-Herz-Verband) The global burden of stroke.

6/16/15. (Die globale Belastung durch Schlaganfall) Abrufbar unter:

<http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/stroke>

~

~

Rückfragehinweis:

Medienkontakt: Jane Tricker, Tel.: +44(0)207-351-8300 Durchwahl:
3420, JTricker@tri-london.ac.uk

~

Digitale Pressemappe: <http://www.ots.at/pressemappe/PR117409/aom>

*** OTS-ORIGINALTEXT PRESSEAUSSENDUNG UNTER AUSSCHLIESSLICHER
INHALTLICHER VERANTWORTUNG DES AUSENDERS - WWW.OTS.AT ***

OTS0306 2015-06-18/19:38

181938 Jun 15

Link zur Aussendung:

http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20150618_OTS0306