

5. Schlussfolgerungen

Die Kardioversion von Vorhofflimmern kann aus 2 Gründen scheitern. Zum einen kann es zu einem „primären Versagen“ der Kardioversion kommen, das heißt der Sinusrhythmus wird zu keinem Zeitpunkt erreicht. Zum anderen kann es nach wenigen Sinusschlägen zu einem Frührezidiv kommen, welches häufig nicht als solches erkannt und als primäres Kardioversionsversagen interpretiert wird.

Ein primäres Kardioversionsversagen kann meist durch die Verwendung eines biphasischen Kardioversionsschocks oder die Vorbehandlung mit Ibutilide, welches allerdings in Deutschland nicht zugelassen ist, erfolgreich therapiert werden.

Der Hauptgrund für den Misserfolg einer Kardioversion sind die Vorhofflimmer-Frührezidive, die innerhalb von 10 Minuten nach der Kardioversion auftreten können. IRAF kommt bei ungefähr 10 % der Patienten, die sich einer Kardioversion unterziehen, vor.

Die vorliegende Studie zeigt, dass die Vorbehandlung mit Amiodaron und/ oder Verapamil das erneute Auftreten von IRAF in 50 % der Fälle verhindern kann. Es gibt keinen signifikanten Unterschied in der Effektivität der beiden Medikamente, wenn sie einmalig intravenös verabreicht werden. Allerdings war bei der Gabe von Amiodaron die Kardioversion bei 46 % der Patienten erfolgreich, bei der Gabe von Verapamil bei nur 29 % der Patienten.

Das Auftreten von IRAF geht mit atrialen Extrasystolen kurzen Kopplungsintervalls einher.

Da es bei der Langzeitaufrechterhaltung des Sinusrhythmus keine Unterschiede zwischen der IRAF-Gruppe und den Patienten ohne IRAF gab, sind die Versuche IRAF mittels einer einzelnen Dosis Verapamil und/ oder Amiodaron zu unterbinden, gerechtfertigt. Die elektrische Kardioversion in Kombination mit intravenöser Verabreichung von Amiodaron und/oder Verapamil bietet Patienten mit IRAF die Möglichkeit der langfristigen Wiederherstellung des Sinusrhythmus. So können auch Patienten, bei denen weitere Kardioversionsversuche unterlassen werden würden, erfolgreich behandelt werden. In der vorliegenden Arbeit hat sich auch gezeigt, dass kein Abbruch der Kardioversion vor dem Wechsel in den anderen Medikamentenarm erfolgen sollte, da nach initialer Behandlung mit Verapamil der Wechsel zu Amiodaron zum Erfolg führte.