

Möglicher Zusatznutzen von kardio-renal-metabolischen Therapien auf die Vorhofflimmerinzidenz

Eine medikamentöse Therapie von kardio-renal-metabolischen Erkrankungen kann einem neu auftretenden Vorhofflimmern vorbeugen. Welche Pharmakotherapien sich dabei auf das Risiko eines neu auftretenden Vorhofflimmerns auswirken, war Fragestellung einer Metaanalyse.

Dazu wurden 249 randomisierte klinische Studien (RCTs) mit 745 041 Patienten herangezogen, in denen die Wirkung eines nicht antiarrhythmischen kardio-renal-metabolischen Medikaments mit einer Kontrollgruppe oder einem anderen Wirkstoff hinsichtlich des Auftretens von Vorhofflimmern verglichen wurde.

Es wurden 249 RCTs mit 745 041 Patienten einbezogen, von denen 207 Vorhofflimmern anhand von Berichten über unerwünschte Ereignisse identifizierten, 161 plazebokontrolliert waren und 15 Vorhofflimmern als vorab festgelegten Endpunkt hatten. In plazebokontrollierten Studien ($n = 161$) wurden signifikante Unterschiede beim Auftreten von Vorhofflimmern beobachtet bei der Behandlung von Herzinsuffizienz mit reduzierter Auswurfraction (HFrEF) mit ACE-Hemmern und Angiotensin-Rezeptorblockern (ARB) (Relative Risk [RR]: 0,69; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,60–0,80), Mineralokortikoid-Rezeptorantagonisten (MRA) (RR: 0,62; 95%-KI: 0,43–0,90) und SGLT2-Hemmern (RR: 0,62; 95%-KI: 0,44–0,87), bei der Behandlung chronischer Nierenerkrankungen mit SGLT2-Hemmern (RR: 0,53; 95%-KI: 0,33–0,85) und bei der Behandlung von Adipositas mit GLP-1-Rezeptoragonisten (GLP-1-RA) (RR: 0,79; 95%-KI: 0,63–0,99). Die Anzahl der Vorhofflimmerereignisse pro Studie war jedoch gering, und keine der Studien war hinsichtlich des Auftretens von Vorhofflimmern ausreichend aussagekräftig.

Diese Metaanalyse ist dadurch limitiert, dass es sich überwiegend um Post-hoc-Daten handelt, die häufig aus Berichten über unerwünschte Ereignisse stammen und hinsichtlich der Behandlungseffekte mit Verzerrungen, Über- und Unterschätzungen behaftet sind. Die verfügbaren Daten liefern jedoch hypothesengenerierende Schätzungen für künftige Studien, dass die Behandlung von HFrEF mit ACE-Hemmern/ARB, MRA und SGLT2-Hemmern, die Behandlung von chronischer Nierenerkrankung mit SGLT2-Hemmern und die Behandlung von Adipositas mit GLP-1-RA mit einer relativen Risikoreduktion für das Auftreten von Vorhofflimmern einhergehen könnte, so die Schlussfolgerung der Studienautoren. vh □

Quelle: Raveendra K et al.: Non-antiarrhythmic pharmacotherapy in cardio-renal-metabolic disease and incident atrial fibrillation: a trial meta-analysis. Eur Heart J. 2026 Jan 28;ehag021. doi:10.1093/eurheartj/ehag021