

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

## Screening auf asymptomatisches Vorhofflimmern: bisher keine Evidenz für klinisch relevanten Nutzen

AMB 2022, **56**, 22

**Fazit:** Erstmals haben zwei randomisierte kontrollierte Studien untersucht, ob eine orale Antikoagulation (OAK) bei asymptomatischem Vorhofflimmern, das im Rahmen eines systematischen Screenings entdeckt wurde, klinisch Vorteile hat. Es fand sich hinsichtlich Verhinderung von Schlaganfällen kein Nutzen und ein nur sehr kleiner hinsichtlich arterieller Embolien. Unser Resümee von 2019 muss deshalb nicht verändert werden: Ein Screening auf Vorhofflimmern bei asymptomatischen Personen oder unselektierten Patienten halten wir für nicht sinnvoll. Die Indikation zur OAK bei asymptomatischem (= subklinischem) Vorhofflimmern sollte zurückhaltend gestellt werden. Übereinstimmende Empfehlungen für Grenzwerte des Vorhofflimmerns hinsichtlich Dauer und Zahl der Episoden, ab denen eine OAK indiziert ist, existieren nicht.....[bitte Artikel abonnieren](#)

### Alle Artikel zum Schlagwort: Vorhofflimmern, Absolute Arrhythmie

Screening auf asymptomatisches Vorhofflimmern: bisher keine Evidenz für klinisch relevanten Nutzen [2022, 56, 22](#)

Erhöhtes Risiko für Vorhofflimmern bei alten Menschen, die mit (zu) hohen Dosen Levothyroxin substituiert werden [2021, 55, 83](#)

Frequenzkontrolle bei Vorhofflimmern: niedrig dosiertes Digoxin ist bei älteren Patienten mit Herzinsuffizienz dem Betablocker Bisoprolol gleichwertig [2021, 55, 18](#)

Leserbrief: Antithrombotische Tripeltherapie [2021, 55, 12a](#)

Mini-Dosis Edoxaban bei hochbetagten Patienten mit Vorhofflimmern [2021, 55, 11](#)

Europäische Leitlinien: keine antithrombotische Tripeltherapie nach akutem Koronarsyndrom bei Patienten mit oraler Dauerantikoagulation [2020, 54, 89](#)

Vorhofflimmern: Update zur therapeutischen Entscheidung Rhythmus- oder Frequenzkontrolle [2020, 54, 77](#)

Weniger Rezidive von Vorhofflimmern bei geringerem Alkoholkonsum? [2020, 54, 11](#)

Bei Patienten mit Vorhofflimmern und stabiler Koronarer Herzkrankheit ist eine antithrombotische Mehrfachtherapie nur im Ausnahmefall gerechtfertigt [2019, 53, 94a](#)

Koronare Herzkrankheit mit Vorhofflimmern: endgültiges Aus für die antithrombotische Tripel-Therapie? [2019, 53, 81](#)

Screening auf Vorhofflimmern mittels Smartwatch: Wann ist das klinisch relevant? [2019, 53, 33](#)

Neues zum Vorhofflimmern [2019, 53, 17](#)

Leserbrief: Zur Indikation einer dualen oder dreifachen antithrombotischen Therapie [2018, 52, 72](#)

„Mobile Health“: Vorhofflimmern mit einer kommerziellen Smartwatch erkennen [2018, 52, 39](#)

Vorhofflimmern bei Herzinsuffizienz: Verbesserung der Prognose durch Ablationsbehandlung möglich? [2018, 52, 19](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF Jahrgang 2017 [2018, 52, 08DB01](#)

Nochmals antikoagulatorische Tripel-Therapie: RE-DUAL-PCI-Studie – eine vergebene Chance [2017, 51, 94](#)

Leserbrief: Therapie mit oralen Antikoagulanzen bei Patienten mit Niereninsuffizienz [2017, 51, 87](#)

Vorhofflimmern: Dauerhafte Antikoagulation nicht immer indiziert [2017, 51, 85](#)

Leserbrief: Nochmals: Perioperatives Heparin-Bridging (Ergänzung und Korrektur) [2017, 51, 71b](#)

Leserbrief : Vorhofflimmern: Heparine zur Überbrückung einer Pause der oralen Thromboembolie-Prophylaxe (Bridging)? [2017, 51, 63b](#)

Koronarinterventionen bei Patienten mit Vorhofflimmern: Die Tripel-Therapie mit Antikoagulanzen im Wandel [2017, 51, 17](#)

Ablation bei Vorhofflimmern: Die Verantwortung endet nicht, wenn der Patient das Krankenhaus verlassen hat. [2017, 51, 14](#)

Neues zur oralen Antikoagulation bei Vorhofflimmern [2017, 51, 03](#)

Neues zur oralen Antikoagulation bei Vorhofflimmern [2017, 51, 03](#)

Blutungsrisiko von hochbetagten Patienten bei Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten [2016, 50, 74](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2016, 50, 16](#)

Kann man den Ergebnissen der ROCKET-AF-Studie trauen? [2016, 50, 13](#)

Präventive kardiovaskuläre Wirksamkeit von Warfarin im Alltag bei alten Patient(inn)en nach Schlaganfall mit Vorhofflimmern [2015, 49, 76](#)

Antikoagulation bei Vorhofflimmern: Schluss mit dem perioperativen „Bridging“? [2015, 49, 75](#)

NOAK: Messung von Serumspiegeln und der Anti-Faktor-Xa-Aktivität zur Steuerung der Dosierung? [2015, 49, 60b](#)

Botox nun auch gegen Vorhofflimmern? [2015, 49, 43b](#)

Leserbrief: Vorhofflimmern: ASS ist keine Alternative zu oralen Antikoagulanzen bei hochbetagten Menschen mit Sturzgefahr [2015, 49, 23](#)

Verordnung von NOAK: Nachdenken und abwägen! [2014, 48, 96DB01](#)

Die Vorhofablation bei Vorhofflimmern [2014, 48, 81](#)

Höhere Inzidenz von Vorhofflimmern unter NSAID? [2014, 48, 78a](#)

Leserbrief: Neue orale Antikoagulanzen oder Vitamin-K-Antagonisten? [2014, 48, 71](#)

Prophylaxe von Schlaganfällen bei Frauen: Synopsis von Empfehlungen der American Heart/Stroke Associations [2014, 48, 69](#)

Leserbrief: Unterschiedliche Definitionen von paroxysmalem und persistierendem Vorhofflimmern [2014, 48, 64](#)

Reduktion kardiovaskulärer Risikofaktoren als zusätzliche Therapie bei Vorhofflimmern? [2014, 48, 55](#)

Neue orale Antikoagulanzen oder Vitamin-K-Antagonisten? Eine aktuelle Metaanalyse [2014, 48, 41](#)

Neues zur Therapie bei Vorhofflimmern [2014, 48, 3](#)

Edoxaban – noch ein neues orales Antikoagulans [2014, 48, 12](#)

Paroxysmales Vorhofflimmern – zu häufig unerkannt [2013, 47, 54a](#)

Vitamin-K-Antagonisten oder „neue“ orale Antikoagulanzen? [2013, 47, 40DB01](#)

Schilddrüsenerkrankungen und neu diagnostiziertes Vorhofflimmern [2013, 47, 21b](#)

Pausieren von oralen Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern ist risikoreich [2013, 47, 04](#)

Antithrombotische Dreifachtherapie bei kardiovaskulären Risikopatienten [2012, 46, 17](#)

Präzisierung: Vergleich der Bioäquivalenz von Phenprocoumon-Generika mit Marcumar® [2012, 46, 16](#)

Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen 2010 [2012, 46, 01](#)

Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen 2010 [2012, 46, 01](#)

Leserbrief Unterschiede in der Bioverfügbarkeit bei Phenprocoumon-Generika? [2011, 45, 96a](#)

Rote-Hand-Brief zu Dabigatran (Pradaxa<sup>®</sup>). Blutungskomplikationen bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion [2011, 45, 88](#)

Rivaroxaban und Apixaban – zwei weitere orale Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern [2011, 45, 73](#)

Rivaroxaban und Apixaban – zwei weitere orale Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern [2011, 45, 73](#)

Risikoprofil von Dronedaron inakzeptabel. PALLAS-Studie gestoppt [2011, 45, 59](#)

Leberschäden unter Dronedaron (Multaq<sup>®</sup>) [2011, 45, 24](#)

Dabigatran zur Embolieprophylaxe bei Vorhofflimmern in den USA zugelassen [2011, 45, 07a](#)

Dronedaron erhält Zulassung in Europa [2010, 44, 08](#)

Dabigatran – eine Alternative zu Vitamin-K-Antagonisten bei Vorhofflimmern? [2010, 44, 06b](#)

Neues Antiarrhythmikum Dronedaron unmittelbar vor der Zulassung – Alternative zu Amiodaron? [2009, 43, 49](#)

Neue Antikoagulanzen [2008, 42, 09](#)

Leserbrief [2007, 41, 71a](#)

Häufigkeit von Blutungskomplikationen bei älteren antikoagulierten Patienten [2007, 41, 54](#)

Amiodaron: Unerwünschte Wirkungen und Wechselwirkungen [2007, 41, 45b](#)

Beschichtete koronare Stents: Wie gefährlich ist eine Clopidogrel-Pause oder die Kombination mit oralen Antikoagulanzen? Empfehlungen aus Österreich [2007, 41, 25](#)

Clopidogrel plus ASS oder Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern [2006, 40, 60](#)

Vorhofflimmern – durch Medikamente ausgelöst [2005, 39, 78b](#)

Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern: Ximelagatran als Alternative zu Warfarin? [2005, 39, 37](#)

Ambulante elektrische Kardioversion [2004, 38, 12b](#)

Die Bedeutung der Kardioversion bei Vorhofflimmern [2003, 37, 65](#)

Dofetilid bei Vorhofflimmern bzw. -flattern [2001, 35, 84](#)

Dofetilid – ein neues Antiarrhythmikum. Proarrhythmische Effekte unter Langzeittherapie [2001, 35, 60](#)

Zu Therapie und Prophylaxe des paroxysmalen Vorhofflimmerns [2000, 34, 92](#)

Zu Therapie und Prophylaxe des paroxysmalen Vorhofflimmerns [2000, 34, 92](#)

Zu Therapie und Prophylaxe des paroxysmalen Vorhofflimmerns [2000, 34, 92](#)

Therapie bei Vorhofflimmern – mit Kanonen auf Spatzen? [2000, 34, 89](#)

Therapie bei Vorhofflimmern – mit Kanonen auf Spatzen? [2000, 34, 89](#)

Vorhofflimmern durch Sumatriptan [2000, 34, 71a](#)

Vergleich von Azetylsalizylsäure mit Kumarinderivaten zur Prävention arterieller Thromboembolien bei älteren Menschen mit Vorhofflimmern [1999, 33, 93a](#)

Empfehlungen zur Primärprävention des Schlaganfalls [1999, 33, 84](#)

Chemotherapie von hämatologischen Neoplasien und soliden Tumoren: Dosisintensivierung wirklich der Standardtherapie überlegen? [1998, 32, 21a](#)

Rhythmisieren der absoluten Arrhythmie bei Vorhofflimmern? [1997, 31, 52a](#)

Optimale Antikoagulationstherapie bei Patienten mit Vorhofflimmern [1997, 31, 30](#)

Screening auf asymptomatisches Vorhofflimmern: bisher keine Evidenz für klinisch relevanten Nutzen [2022, 56, 22](#)

Erhöhtes Risiko für Vorhofflimmern bei alten Menschen, die mit (zu) hohen Dosen Levothyroxin substituiert werden [2021, 55, 83](#)

Frequenzkontrolle bei Vorhofflimmern: niedrig dosiertes Digoxin ist bei älteren Patienten mit Herzinsuffizienz dem Betablocker Bisoprolol gleichwertig [2021, 55, 18](#)

Leserbrief: Antithrombotische Tripeltherapie [2021, 55, 12a](#)

Mini-Dosis Edoxaban bei hochbetagten Patienten mit Vorhofflimmern [2021, 55, 11](#)

Europäische Leitlinien: keine antithrombotische Tripeltherapie nach akutem Koronarsyndrom bei Patienten mit oraler Dauerantikoagulation [2020, 54, 89](#)

Vorhofflimmern: Update zur therapeutischen Entscheidung Rhythmus- oder Frequenzkontrolle [2020, 54, 77](#)

Weniger Rezidive von Vorhofflimmern bei geringerem Alkoholkonsum? [2020, 54, 11](#)

Ibrutinib: neue Ergebnisse zu kardiovaskulären Nebenwirkungen unter „Real-World“-Bedingungen [2020, 54, 01](#)

Bei Patienten mit Vorhofflimmern und stabiler Koronarer Herzkrankheit ist eine antithrombotische Mehrfachtherapie nur im Ausnahmefall gerechtfertigt [2019, 53, 94a](#)

Koronare Herzkrankheit mit Vorhofflimmern: endgültiges Aus für die antithrombotische Tripel-Therapie? [2019, 53, 8](#)

Screening auf Vorhofflimmern mittels Smartwatch: Wann ist das klinisch relevant? [2019, 53, 33](#)

Andexanet – ein Antidot für Faktor-Xa-Antagonisten: derzeit noch keine umfassende klinische Bewertung möglich [2019, 53, 21](#)

Neues zum Vorhofflimmern [2019, 53, 17](#)

Leserbrief: Zur Indikation einer dualen oder dreifachen antithrombotischen Therapie [2018, 52, 72](#)

Direkte orale Antikoagulanzen vs. Phenprocoumon – eine Analyse von Versicherungsdaten aus Deutschland [2018, 52, 49](#)

„Mobile Health“: Vorhofflimmern mit einer kommerziellen Smartwatch erkennen [2018, 52, 39](#)

Vorhofflimmern bei Herzinsuffizienz: Verbesserung der Prognose durch Ablationsbehandlung möglich? [2018, 52, 19](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF Jahrgang 2017 [2018, 52, 08DB01](#)

Nochmals antikoagulatorische Tripel-Therapie: RE-DUAL-PCI-Studie – eine vergebene Chance [2017, 51, 94](#)

Leserbrief: Therapie mit oralen Antikoagulanzen bei Patienten mit Niereninsuffizienz [2017, 51, 87](#)

Vorhofflimmern: Dauerhafte Antikoagulation nicht immer indiziert [2017, 51, 85](#)

Leserbrief: Nochmals: Perioperatives Heparin-Bridging (Ergänzung und Korrektur) [2017, 51, 71b](#)

Leserbrief : Vorhofflimmern: Heparine zur Überbrückung einer Pause der oralen Thromboembolie-Prophylaxe (Bridging)? [2017, 51, 63b](#)

Koronarinterventionen bei Patienten mit Vorhofflimmern: Die Tripel-Therapie mit Antikoagulanzen im Wandel [2017, 51, 17](#)

Ablation bei Vorhofflimmern: Die Verantwortung endet nicht, wenn der Patient das Krankenhaus verlassen hat. [2017, 51, 14](#)

Neues zur oralen Antikoagulation bei Vorhofflimmern [2017, 51, 03](#)

Neues zur oralen Antikoagulation bei Vorhofflimmern [2017, 51, 03](#)

Zurückziehen bereits publizierter Artikel – eine neue Dimension der Einflussnahme medizinischer Unternehmer auf wissenschaftliche Ergebnisse? [2016, 50, 95](#)

Blutungsrisiko von hochbetagten Patienten bei Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten [2016, 50, 74](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2016, 50, 16](#)

Kann man den Ergebnissen der ROCKET-AF-Studie trauen? [2016, 50, 13](#)

Präventive kardiovaskuläre Wirksamkeit von Warfarin im Alltag bei alten Patient(inn)en nach Schlaganfall mit Vorhofflimmern [2015, 49, 76](#)

ntikoagulation bei Vorhofflimmern: Schluss mit dem perioperativen „Bridging“? [2015, 49, 75](#)

NOAK: Messung von Serumspiegeln und der Anti-Faktor-Xa-Aktivität zur Steuerung der Dosierung? [2015, 49, 60b](#)

Botox nun auch gegen Vorhofflimmern? [2015, 49, 43b](#)

Leserbrief: Vorhofflimmern: ASS ist keine Alternative zu oralen Antikoagulanzen bei hochbetagten Menschen mit Sturzgefahr [2015, 49, 23](#)

Kardioversion bei Vorhofflimmern: Strategien, Erfolgsraten, Risiken [2015, 49, 05](#)

Verordnung von NOAK: Nachdenken und abwägen! [2014, 48, 96DB01](#)

[Die Vorhofablation bei Vorhofflimmern 2014, 48, 81](#)

Höhere Inzidenz von Vorhofflimmern unter NSAID? [2014, 48, 78a](#)

Leserbrief: Neue orale Antikoagulanzen oder Vitamin-K-Antagonisten? [2014, 48, 71](#)

Prophylaxe von Schlaganfällen bei Frauen: Synopsis von Empfehlungen der American Heart/Stroke Associations [2014, 48, 69](#)

Leserbrief: Unterschiedliche Definitionen von paroxysmalem und persistierendem Vorhofflimmern [2014, 48, 64](#)

Reduktion kardiovaskulärer Risikofaktoren als zusätzliche Therapie bei Vorhofflimmern? [2014, 48, 55](#)

Neue orale Antikoagulanzen oder Vitamin-K-Antagonisten? Eine aktuelle Metaanalyse [2014, 48, 41](#)

Neues zur Therapie bei Vorhofflimmern [2014, 48, 35](#)

Edoxaban – noch ein neues orales Antikagulans [2014, 48, 12](#)

Paroxysmales Vorhofflimmern – zu häufig unerkannt [2013, 47, 54a](#)

Vitamin-K-Antagonisten oder „neue“ orale Antikoagulanzen? [2013, 47, 40DB01](#)

Schilddrüsenerkrankungen und neu diagnostiziertes Vorhofflimmern [2013, 47, 21b](#)

Pausieren von oralen Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern ist risikoreich [2013, 47, 04](#)

Antithrombotische Dreifachtherapie bei kardiovaskulären Risikopatienten [2012, 46, 17](#)

Präzisierung: Vergleich der Bioäquivalenz von Phenprocoumon-Generika mit Marcumar® [2012, 46, 16a](#)

Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen 2010 [2012, 46, 01](#)

Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen 2010 [2012, 46, 01](#)

Leserbrief Unterschiede in der Bioverfügbarkeit bei Phenprocoumon-Generika? [2011, 45, 96a](#)

Rote-Hand-Brief zu Dabigatran (Pradaxa<sup>®</sup>). Blutungskomplikationen bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion [2011, 45, 88](#)

Rivaroxaban und Apixaban – zwei weitere orale Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern [2011, 45, 73](#)

Rivaroxaban und Apixaban – zwei weitere orale Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern [2011, 45, 73](#)

Risikoprofil von Dronedaron inakzeptabel. PALLAS-Studie gestoppt [2011, 45, 59a](#)

Leberschäden unter Dronedaron (Multaq<sup>®</sup>) [2011, 45, 24](#)

Dabigatran zur Embolieprophylaxe bei Vorhofflimmern in den USA zugelassen [2011, 45, 07a](#)

Dronedaron erhält Zulassung in Europa [2010, 44, 08](#)

Dabigatran – eine Alternative zu Vitamin-K-Antagonisten bei Vorhofflimmern? [2010, 44, 06b](#)

Neues Antiarrhythmikum Dronedaron unmittelbar vor der Zulassung – Alternative zu Amiodaron? [2009, 43, 49](#)

Neue Antikoagulanzen [2008, 42, 09](#)

Leserbrief [2007, 41, 71a](#)

Häufigkeit von Blutungskomplikationen bei älteren antikoagulierten Patienten [2007, 41, 54](#)

Amiodaron: Unerwünschte Wirkungen und Wechselwirkungen [2007, 41, 45b](#)

Beschichtete koronare Stents: Wie gefährlich ist eine Clopidogrel-Pause oder die Kombination mit oralen Antikoagulanzen? Empfehlungen aus Österreich [2007, 41, 25](#)

Clopidogrel plus ASS oder Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern [2006, 40, 60](#)

Vorhofflimmern – durch Medikamente ausgelöst [2005, 39, 78b](#)

Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern: Ximelagatran als Alternative zu Warfarin? [2005, 39, 37](#)

Ambulante elektrische Kardioversion [2004, 38, 12b](#)

Die Bedeutung der Kardioversion bei Vorhofflimmern [2003, 37, 65](#)

Dofetilid bei Vorhofflimmern bzw. -flattern [2001, 35, 84](#)

Dofetilid – ein neues Antiarrhythmikum. Proarrhythmische Effekte unter Langzeittherapie [2001, 35, 60](#)

Zu Therapie und Prophylaxe des paroxysmalen Vorhofflimmerns [2000, 34, 92](#)

Zu Therapie und Prophylaxe des paroxysmalen Vorhofflimmerns [2000, 34, 92](#)

Zu Therapie und Prophylaxe des paroxysmalen Vorhofflimmerns [2000, 34, 92](#)

Therapie bei Vorhofflimmern – mit Kanonen auf Spatzen? [2000, 34, 89](#)

Therapie bei Vorhofflimmern – mit Kanonen auf Spatzen? [2000, 34, 89](#)

Therapie bei Vorhofflimmern – mit Kanonen auf Spatzen? [2000, 34, 89](#)

Vorhofflimmern durch Sumatriptan [2000, 34, 71a](#)

Vergleich von Azetylsalizylsäure mit Kumarinderivaten zur Prävention arterieller Thromboembolien bei älteren Menschen mit Vorhofflimmern [1999, 33, 93a](#)

Empfehlungen zur Primärprävention des Schlaganfalls [1999, 33, 84](#)

Chemotherapie von hämatologischen Neoplasien und soliden Tumoren: Dosisintensivierung wirklich der Standardtherapie überlegen? [1998, 32, 21a](#)

Rhythmisieren der absoluten Arrhythmie bei Vorhofflimmern? [1997, 31, 52a](#)

Optimale Antikoagulantientherapie bei Patienten mit Vorhofflimmern [1997, 31, 30](#)

**DER ARZNEIMITTELBRIEF** erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

**Verlässliche Daten zu Arzneimitteln** **DER ARZNEIMITTELBRIEF** informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

**DER ARZNEIMITTELBRIEF** erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

Zuverlässige Fakten finden  
zum Studentenpreis



**DER ARZNEIMITTELBRIEF**  
ist Mitglied in der



**Werden Sie Abonnent!**

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer