

Inhalt

1. Einführung	5
2. Allgemeiner Ansatz: AF-CARE	6
3. Definitionen und Klassifizierungen	12
4. [C] Komorbidität- und Risikofaktorenmanagement	13
5. [A] Schlaganfall und Thromboembolie vermeiden	15
5.1 Wer sollte orale Antikoagulationen (OAK) erhalten?	15
5.2 Welches orale Antikoagulans ist zu verwenden?	18
5.3 Wie sich die Sicherheit der Antikoagulation verbessert	21
5.4 Wie man einen Schlaganfall trotz Antikoagulation behandelt	26
5.5 Andere Ansätze zum Schutz vor Thromboembolien	27
6. [R] Verringerung der Symptome durch Frequenz- und Rhythmus-Kontrolle	27
6.1 Management der Herzfrequenz bei Patienten mit Vorhofflimmern	34
6.2 Strategien zur Rhythmus-Kontrolle bei Patienten mit Vorhofflimmern	36
6.3 Langfristige Therapie mit Antiarrhythmika	43
6.4 Katheterablation	44
6.5 Endoskopische und hybride Vorhofflimmer-Ablation	47
6.6 Ablation von Vorhofflimmern während einer Herzoperation	48
7. [E] Bewertung und dynamische Neubewertung	49
8. Der AF-CARE-Pfad in spezifischen klinischen Situationen	53
8.1 AF-CARE bei akutem und chronischem Koronarsyndrom	53
8.2 AF-CARE bei vaskulären Erkrankungen	57
8.3 AF-CARE bei akutem Schlaganfall oder intrakranieller Blutung	57
8.4 AF-CARE für Trigger-induziertes Vorhofflimmern	57
8.5 AF-CARE bei post-operativen Patienten	58
8.6 AF-CARE bei embolischem Schlaganfall unbekannter Ursache	60
8.7 AF-CARE während der Schwangerschaft	60
8.8 AF-CARE bei angeborenen Herzfehlern	62
8.9 AF-CARE bei Vorhofflattern	62
9. Screening und Prävention von Vorhofflimmern	63
9.1 Screening-Instrumente für Vorhofflimmern	63
9.2 Primärprävention von Vorhofflimmern	66
10. Kernaussagen der Vorhofflimmer-Leitlinie 2024	67