

**Tabelle: Randomisierte kontrollierte Studien mit Daten zur antiarrhythmischen Wirksamkeit von Omega-3-Fettsäuren**

Studie	Patienten	Interventionen	Endpunkte	Ergebnisse (95% Konfidenzinterv.)	Studiencharakteristika <sup>a</sup>
<b>Sekundärprävention bei KHK (größte Studien mit Erfassung plötzlicher Todesfälle)</b>					
<b>GISSI*-Prevenzione<sup>6,7</sup></b> 1999	11.324 Patienten mit maximal drei Monate zurückliegendem Herzinfarkt	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Omega-3-FS (850-882 mg EPA<sup>b</sup> + DHA<sup>b</sup>)</li> <li>■ Vitamin E 300 mg</li> <li>■ Vitamin E + Omega-3-FS</li> <li>■ unbehandelte Kontrollen</li> </ul>	<b>primär:</b> Tod, Insult oder Myokardinfarkt <b>sekundär:</b> unter anderem plötzliche Todesfälle	<b>primärer Endpunkt:</b> Omega-3-FS: 12,6% ohne Omega-3-FS: 13,9% RR <sup>c</sup> : 0,9 (0,82-0,99) <b>plötzliche Todesfälle:</b> Omega-3-FS: 2,2% ohne Omega-3-FS: 2,9% RR <sup>c</sup> : 0,74 (0,58-0,93)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Faktorielles Design, offene Studie. Zuteilung erfolgt verblindet. Endpunkte werden verblindet erfasst.</li> <li>■ Vollständigkeit der Nachbeobachtung (abgesehen von Mortalität) unklar.</li> <li>■ Mediane Nachbeobachtung 40 Monate. Abbruchrate (Omega-3-FS): 29%.</li> </ul>
<b>DART* II<sup>8</sup></b> 2003	3.114 Männer mit Angina pectoris	Diätberatung/Supplementierung: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ vermehrter Fischkonsum (2 Port./Wo.) oder Fischöl-Kapseln</li> <li>■ vermehrter Gemüse-Obst-Konsum</li> <li>■ vermehrter Fisch- und Gemüse-Obst-Konsum</li> <li>■ unbehandelte Kontrollen</li> </ul>	<b>primär:</b> Gesamtmortalität <b>sekundär:</b> unter anderem plötzliche Todesfälle	<b>Gesamtmortalität:</b> Fisch/Fischöl-Kapseln: 283/1.571 18% Kontrolle: 242/1.543 15,7% RR <sup>c</sup> : 1,15 (0,98-1,34) <b>plötzliche Todesfälle:</b> Fisch/Fischöl-Kapseln: 73/1.571 4,6% Kontrolle: 47/1.543 3% RR <sup>c</sup> : 1,53 (1,06-2,19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Offenes Design. Verblindete Endpunkterfassung.</li> <li>■ In der Gruppe mit vermehrtem Fischkonsum wurden 462 Teilnehmer subrandomisiert zur Einnahme von Fischöl-Kapseln (1,5 g EPA<sup>b</sup>/Tag) oder Kontrolle.</li> <li>■ Länge der Nachbeobachtung 36 bis 108 Monate. Nachbeobachtung für Mortalität vollständig.</li> </ul>
<b>Antiarrhythmische Wirksamkeit bei Patienten mit implantiertem Defibrillator (ICD)</b>					
<b>RAITT, M.<sup>10</sup></b> <b>et al.</b> 2005	200 Patienten mit implantiertem Defibrillator (ICD) wegen ventrikulärer Tachykardie oder Kammerflimmern	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1,8 g Fischöl mit 756 mg EPA<sup>b</sup>, 540 mg DHA<sup>b</sup></li> <li>■ Placebo (Olivenöl)</li> </ul>	<b>primär:</b> Zeit bis zum ersten Auslösen des ICD <b>sekundär:</b> unter anderem Zahl rezidivierender Ereignisse	<b>Auslösen des ICD:</b> HR <sup>c</sup> : 1,28 (0,88-1,85) <b>Zahl der Tage mit ICD-Ereignissen im Studienzeitraum:</b> Fischöl: 3,5 Placebo: 2,2 (p < 0,001)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Doppelblinde Studie. Verblindete Randomisierung unklar.</li> <li>■ Mediane Nachbeobachtung 718 Tage (20 bis 828 Tage). Komplette Nachbeobachtung bei 96%.</li> <li>■ Abbruchrate 21,5%.</li> </ul>
<b>LEAF et al.<sup>11</sup></b> 2005	402 Patienten mit implantiertem Defibrillator wegen ventrikulären Rhythmusstörungen, Kammerflimmern oder Herzstillstand	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 4 g Fischöl mit insgesamt 2,6 g EPA<sup>b</sup> + DHA<sup>b</sup></li> <li>■ Placebo (Olivenöl)</li> </ul>	<b>primär:</b> Zeit bis zum ersten Auslösen des ICD oder Tod	<b>Auslösen des ICD:</b> HR <sup>c</sup> : 0,72 (0,51-1,01)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Doppelblinde Studie. Verblindete Randomisierung unklar. Endpunkterfassung verblindet.</li> <li>■ Mediane Nachbeobachtung nicht angegeben. Geplante Interventionsdauer 1 Jahr.</li> <li>■ Abbruchrate 35%. Komplette Nachbeobachtung bei 86%.</li> </ul>
<b>SOFA*<sup>12</sup></b> 2006	546 Patienten mit implantiertem Defibrillator wegen ventrikulärer Tachykardie oder Kammerflimmern	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2 g Fischöl mit 464 mg EPA<sup>b</sup>, 335 mg DHA<sup>b</sup>, 162 mg andere Omega-3-FS</li> <li>■ Placebo (Sonnenblumenöl)</li> </ul>	<b>primär:</b> Zeit bis zum ersten Auslösen des ICD oder Tod	<b>Auslösen des ICD oder Tod:</b> HR <sup>c</sup> : 0,86 (0,64-1,16) <b>Auslösen des ICD:</b> HR <sup>c</sup> : 0,89 (0,65-1,22)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Doppelblinde Studie. Verblindete Randomisierung gewährleistet.</li> <li>■ Mediane Nachbeobachtung 356 Tage (14 bis 379 Tage).</li> <li>■ Abbruchrate 10%. Komplette Nachbeobachtung bei 90%.</li> </ul>

\* GISSI = Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto miocardico  
 DART = Diet And Reinfarction Trial  
 SOFA = Study on Omega-3-fatty Acids and Ventricular Arrhythmia

a In allen Studien wird primär eine Intention-to-treat-Auswertung angegeben.  
 b EPA = Eicosapentaensäure; DHA = Docosahexaensäure  
 c RR (Relatives Risiko); HR (Hazard Ratio): Zahlen unter 1 bedeuten ein verringertes Risiko für die Intervention (Fischöl), Zahlen über 1 ein erhöhtes Risiko.