

Angelika Charlotte Wagner
Dr. med.

Prävalenz von paroxysmalem und anhaltendem Vorhofflimmern bei Patienten mit ischämischem Schlaganfall und transitorischer ischämischer Attacke

Promotionsfach: Neurologie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Roland Veltkamp

VHF ist die häufigste supraventrikuläre Rhythmusstörung des Erwachsenenalters und eine der wichtigsten Ursachen ischämischer Schlaganfälle. Schätzungen zufolge sind 1-2% der Bevölkerung davon betroffen. Da die Prävalenz von VHF in der Bevölkerung mit dem Alter ansteigt, ist im Zuge der demographischen Entwicklung mit einer erheblichen Zunahme der Prävalenz zu rechnen. Schlaganfälle, die durch ein VHF verursacht werden, sind darüber hinaus mit schwerwiegenderen Behinderungen und einer hohen Mortalität assoziiert. Die frühzeitige Detektion von VHF als Ursache eines stattgehabten Schlaganfalles ist von großer Bedeutung, da das Rezidivrisiko hoch ist und in Form der oralen Antikoagulation eine der effektivsten Therapien zur Sekundärprävention zur Verfügung steht. Die Diagnosestellung ist jedoch aufgrund des häufig asymptomatischen Verlaufs gerade bei pVHF problematisch. Ein Goldstandard zur kardialen Diagnostik bei Schlaganfallpatienten konnte bislang nicht etabliert werden. Es ist daher nach wie vor nicht bekannt, wie hoch die Prävalenz von pVHF und aVHF bei Patienten mit ischämischem Schlaganfall ist. Vieles weist darauf hin, dass vorangegangene Studien insbesondere die Häufigkeit des pVHF unterschätzen, vor allen Dingen, wenn sich die diesbezügliche Diagnostik auf die Akutphase des Schlaganfalles beschränkt.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es daher, die Prävalenz von pVHF und aVHF in einer Population konsekutiver Patienten mit ischämischem Schlaganfall und TIA prospektiv zu untersuchen. Zu diesem Zweck wurde bei jedem Patienten, der sich im Erfassungszeitraum von 15. August 2009 bis 15. Februar 2010 mit o.g. Diagnose in der NFA der Universitätsklinik Heidelberg vorstellte, das Vorliegen eines VHF geprüft und dies unter Einbeziehung der medizinischen Vorgeschichte des Patienten, der Akutphase und einer Nachbeobachtungszeit von 3 Monaten. Bei insgesamt 28.6% der Patienten konnte ein VHF festgestellt werden. Die Prävalenz von VHF in der vorliegenden Studienpopulation übersteigt damit bislang veröffentlichte Prävalenzraten unter Schlaganfallpatienten. Zudem lag der Anteil von pVHF mit 62,6% aller Patienten mit VHF deutlich höher, als bislang angenommen. Während sich VHF bei ca. 70% der Patienten bereits in der medizinischen Vorgeschichte eruieren ließ, wurde es in 13% der Fälle während der Akutphase und in weiteren 18% erst während der Nachbeobachtungszeit neu detektiert. Die Ergebnisse unserer Studie deuten darauf hin, dass die Prävalenz von VHF unter ischämischen Schlaganfallpatienten bislang angenommene Werte übersteigt und dass die systematische Analyse der medizinischen Vorgeschichte, der Akutphase und einer Nachbeobachtungszeit für die Detektion insbesondere des pVHF bedeutsam ist.

Die beträchtlichen sozioökonomischen Konsequenzen der kontinuierlich steigenden Schlaganfallzahlen erfordern die konsequente Umsetzung aller verfügbaren

sekundärpräventiven Maßnahmen. Das Vorhandensein hocheffektiver Therapien zur Reduktion des Schlaganfallrisikos bei VHF unterstreicht die Bedeutung einer gründlichen kardialen Diagnostik bei allen Patienten mit ischämischem Schlaganfall oder TIA und die Notwendigkeit weiterer Studien zur Evaluation möglichst sensitiver Detektionsmethoden für pVHF.