

Timo Christopher Holstein

Dr. med. dent.

Therapieadhärenz zur oralen Antikoagulation in der Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls bei Vorhofflimmern

Promotionsfach: Neurologie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Roland Veltkamp

Die Effektivität der Sekundärprävention von Schlaganfällen bei Patienten mit Vorhofflimmern (VHF) mittels langfristiger oraler Antikoagulation (OAC) mit Vitamin-K-Antagonisten ist erwiesen. Trotz wissenschaftlicher Beweise und dem Vorliegen ausführlicher Leitlinien wird die Therapie im klinischen Alltag häufig nicht eingeleitet oder fortgeführt. Wir analysierten die Nichtadhärenz aus Sicht der Schlaganfallpatienten sowie aus Sicht der behandelnden Hausärzte und ermittelten die Prävalenz der zeitlich begrenzten Unterbrechungen der Therapie durch Befragung einer prospektiv erhobenen Kohorte 15 Monate nach dem Ereignis.

Die Häufigkeiten der zeitlich begrenzten Unterbrechungen der OAC Therapien wurden dokumentiert. Assoziationen bei Follow-up zwischen Nichtadhärenz zur OAC Therapie und potentielle Prädiktoren wurden mittels logistischer Regressionsanalyse beurteilt. Statistisch signifikante Prädiktoren im Zusammenhang mit Nichtadhärenz wurden in einem aufeinander abgestimmten Modell integriert.

Von 1049 Patienten mit Schlaganfall/TIA wurden 139 mit Erstempfehlung (n=101) oder Weiterführungsempfehlung (n=38) zur OAC Therapie in die Analyse einbezogen. Nach 15 Monaten waren 54 Patienten (39% von 85 Patienten mit OAC bei Follow-up) nichtadhärent zur OAC Therapie. Die Hauptbegründungen aus Sicht der Patienten zu ihrer Nichtadhärenz waren die Angst vor Nebenwirkungen (z.B. Blutungsgefahr) des Medikaments und die Unannehmlichkeiten, verbunden mit den regelmäßigen wiederkehrenden Kontrollen der Prothrombinzeit (INR). Die OAC Therapie wurde bei zwei Drittel der Patienten (36/54) vom Hausarzt nicht verordnet. Die hauptsächlichen Ursachen der Nichtverordnung waren erhöhtes Fallrisiko und Demenzerkrankung. Risikofaktoren für Nichtadhärenz waren Demenzerkrankung, Wohnen in einem Pflegeheim und die Nichteinleitung der OAC Therapie während des stationären Aufenthalts. Wenn die Therapieeinleitung nicht spätestens 4 Wochen nach Abschluss der Diagnostik erfolgte, war die Quote der Therapieeinleitungen sehr gering. Es wurden 21 (25%) zeitlich begrenzte Unterbrechungen der OAC Therapien, hauptsächlich wegen invasiven Eingriffen, festgestellt. Dies war wesentlich häufiger als in großen randomisierten klinischen Studien zur Schlaganfallprävention bei VHF.

Insgesamt weist die vorliegende Arbeit auf strukturelle Schwächen und Herausforderungen bei der Sekundärprävention von Schlaganfällen bei VHF hin. Neben der Information der Patienten und die verbesserte Fortbildung der weiterbehandelnden Hausärzte erscheint die Etablierung von Strukturen für Demenzerkrankung und Unterbringungen in Pflegeeinrichtungen als notwendig, da sie wichtige Risikofaktoren für eine fehlende adäquate Sekundärprävention sind.