

Cathrin Arden

Dr. med.

## **Prävalenz kognitiver Störungen zwölf Monate nach einer Transitorisch Ischämischen Attacke**

Fach: Neurologie

Doktormutter: Frau Priv.-Doz. Dr. med. Solveig Horstmann

Diese Dissertation befasst sich mit dem Thema der Prävalenz kognitiver Störungen bei TIA-Patienten unmittelbar nach dem Ereignis und nach Ablauf von 12 Monaten, sowie mit prädiktiven Faktoren für eine kognitive Beeinträchtigung bei TIA-Patienten.

Zur Beantwortung dieser Fragestellung wurde eine prospektive Beobachtungsstudie mit einer 18-monatigen Rekrutierungsphase und 12-monatigen Nachbeobachtungs-Periode durchgeführt. Das Studiendesign sah eine monozentrische Studie mit konsekutiver Patientenrekrutierung derjenigen Patienten vor, die mit der Diagnose einer TIA auf der Stroke Unit der Universitätsklinik Heidelberg behandelt wurden.

Die Ausgangskohorte bestand aus 246 Probanden und wurde aus einer Studienpopulation extrahiert, die in ihrer Gesamtheit aus Probanden mit einer zerebralen Durchblutungsstörung bestand. Aus den Diagnosegruppen ischämischer Schlaganfall, intrazerebrale Blutung und TIA, betrug der Anteil der TIA-Patienten 22,1%. Das entsprach über einem Fünftel, was die Bedeutung dieser Erkrankung unterstreicht, zumal sie ein entscheidendes Risiko für einen konsekutiven Schlaganfall darstellt. Es fiel auf, dass diese Kohorte der höheren Altersklasse angehörte mit einem mittleren Alter von 67 Jahren. Das passt zu bisherigen Daten, dass sich eine TIA bevorzugt im höheren Lebensalter ereignet. Probanden in fortgeschrittenem Alter neigen eher dazu, an verschiedenen kardiovaskulären Risikofaktoren erkrankt zu sein, die das Risiko für eine TIA erhöhen. Die erhöhte Prävalenz für kardiovaskuläre Erkrankungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, wie schon aus Vorgängerstudien bekannt, konnte in unserer Studie bestätigt werden. Die Vergleichbarkeit unserer Kohorte mit Vorgängerdaten unterstreicht die Repräsentativität unserer Studie.

Für die Beantwortung der Hauptfragestellung, der Prävalenz kognitiver Störungen unmittelbar nach einer TIA und 12 Monate später, standen 121 TIA-Probanden zur Verfügung. Die Testung mittels MoCA zeigte eine Prävalenz von 36,4% für eine kognitive Beeinträchtigung 12 Monate nach der TIA. Diese Prävalenz ist niedriger als die Prävalenz unmittelbar nach

dem TIA-Ereignis, die 56,9% betrug. Somit zeigte das Ergebnis, dass der kognitive Status nach einer erlittenen TIA nicht endgültig sein musste, sondern es zu einer Veränderung kommen konnte. Diese Veränderung konnte sowohl eine Verbesserung als auch eine Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit bedeuten. Es konnte gezeigt werden, dass die Patienten mit leichter kognitiver Beeinträchtigung nach einer TIA, diese mit größerer Wahrscheinlichkeit auch nach 12 Monaten aufwiesen.

In der hier untersuchten Kohorte, blieb der kognitive Status bei dem Großteil der Probanden mit 68,6% stabil, gefolgt von 24,8% mit einer kognitiven Verbesserung binnen der 12-monatigen Nachbeobachtungs-Periode. In 6,6% kam es zu einer kognitiven Verschlechterung. Die Risikofaktorenanalyse ergab, dass das Risiko für eine eingeschränkte Kognition 12 Monate nach erlittener TIA mit zunehmendem Lebensalter sowie einer Schulbildung von 12 Jahren Dauer oder kürzer, stieg. Dies sind bekannte Risikofaktoren, die auch schon in vorhergegangenen Untersuchungen genannt wurden. Für die Probanden mit initial eingeschränkter Kognition und nachfolgender kognitiver Verbesserung 12 Monate später zeigten sich jüngeres Lebensalter und eine höhere Schulbildung als Einflussfaktoren und konnten somit als protektive Faktoren hinsichtlich der Kognition nach einer zerebralen Durchblutungsstörung genannt werden. Für Patienten, die eine kognitive Störung während der Nachbeobachtungs-Periode entwickelten, konnte lediglich das steigende Lebensalter als signifikanter Risikofaktor identifiziert werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in dieser Studienpopulation sowohl das Lebensalter des Patienten, als auch sein Bildungsniveau Einfluss auf den kognitiven Zustand nach einer erlittenen TIA nahmen. Erklärend können zwei Gründe dafür angeführt werden. Mit einem höheren Bildungsniveau stehen dem Probanden größere kognitive Reserven zur Verfügung, die genutzt werden können, um eventuell vorhandene Einschränkungen auszugleichen. Des Weiteren ist die Anpassungsfähigkeit in jüngerem Alter höher und meist sind jüngere Leute kognitiv mehr gefordert, was als mentales Training aufgefasst werden kann.

Zusätzlich wurden Probanden analysiert, die an einem Vorhofflimmern erkrankt waren. Vorhofflimmern wurde als Risikofaktor für die Entstehung zerebraler Durchblutungsstörungen in zahlreichen Studien identifiziert, und auch in dieser Kohorte war dieser Anteil an Probanden mit 15,9% hoch. Es gibt Hinweise darauf, dass ein Vorhofflimmern einen unabhängigen Risikofaktor für eine kognitive Störung darstellen kann. In der hier untersuchten Kohorte zeigte sich zwar in der deskriptiven Analyse eine höhere Prävalenz für kognitive Störungen im Vergleich zu den Probanden ohne ein Vorhofflimmern, allerdings war dieser Einfluss nicht signifikant. Die fehlende Signifikanz lag vermutlich in der

geringen Fallzahl begründet.

Weitere Untersuchungen zu dem Thema kognitiver Störungen nach einer TIA und Analyse von Risikofaktoren, sind nötig. Es handelt sich sowohl bei einer TIA als auch bei einer kognitiven Beeinträchtigung um gesundheitspolitisch relevante Erkrankungen, da sie häufig, aber präventiv behandelbar sind. Ebenso zeigt der kognitive Verlauf über die Nachbeobachtungsperiode eine Möglichkeit der kognitiven Verbesserung. Demnach sind weitere Erkenntnisse notwendig, um effektive Präventivmaßnahmen sowie Therapien planen zu können. Für nachfolgende Studien empfiehlt es sich eine größere Patientenkohorte auszuwerten, um eine bessere Identifikation signifikanter Einflussfaktoren auf die Kognition zu erreichen.