

Maximilian Fuchs
Dr. med.

Prävalenz einer kognitiven Beeinträchtigung oder Demenz bei Patienten mit akutem Schlaganfall oder transitorisch ischämischer Attacke unter besonderer Berücksichtigung von Vorhofflimmern

Fach/Einrichtung: Neurologie
Doktormutter: PD Dr. med. Solveig Horstmann

Die wichtigsten Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit sind, dass jeder achte Patient (12,5%) mit einem erstmalig aufgetretenen ischämischen oder hämorrhagischen Schlaganfall oder einer TIA unter einer bereits vorbestehenden kognitiven Beeinträchtigung leidet. 4,3% weisen sogar eine Demenz auf. Vorhofflimmern ist dabei unabhängig mit einer kognitiven Beeinträchtigung vor dem Schlaganfallereignis bei Patienten mit ischämischem Insult assoziiert. 22,8% und 9,9% der Patienten mit einem Vorhofflimmern leiden schon vor dem Ereignis an einer kognitiven Beeinträchtigung bzw. einer Demenz. Im Gegensatz dazu beläuft sich der Anteil der Patienten ohne Vorhofflimmern auf 9,7% (kognitiv beeinträchtigt) bzw. 2,8% (dement). Somit ist das Risiko der Patienten, die unter einem Vorhofflimmern leiden, an einer kognitiven Beeinträchtigung oder einer Demenz vor dem Schlaganfall zu erkranken gegenüber den Patienten ohne Vorhofflimmern signifikant erhöht. Daneben spielt wohl die Dauer und nicht die Art des Vorhofflimmerns eine entscheidende Rolle. Denn nicht neu diagnostiziertes sondern bereits bekanntes Vorhofflimmern war unabhängig mit einer kognitiven Beeinträchtigung bei Patienten mit ischämischem Schlaganfall assoziiert.

Das Durchschnittsalter der Patienten mit Vorhofflimmern (75,5 Jahre) war deutlich höher als der Patienten ohne Vorhofflimmern (64,5 Jahre). Auch wenn in unserer Untersuchung ein fortgeschrittenes Patientenalter ein unabhängig assoziierter Faktor für eine kognitive Beeinträchtigung bei Patienten mit einem ischämischen Schlaganfall ist, wurde eine statistische Signifikanz bei Patienten ausschließlich mit Vorhofflimmern knapp verfehlt. Es zeigte jedoch eine starke Tendenz damit assoziiert zu sein. Patienten mit Vorhofflimmern sind insgesamt von kardiovaskulären Risikofaktoren [Bluthochdruck, Diabetes Mellitus, vaskuläre Erkrankungen (Koronare Herzkrankheit, peripher arterielle Verschlusskrankheit oder ein stattgehabter Herzinfarkt)] und einer kürzeren Ausbildungszeit (≤ 12 Jahre) signifikant häufiger

betroffen als Patienten ohne Vorhofflimmern. Lediglich vaskuläre Erkrankungen zeigen einen Einfluss auf den kognitiven Zustand der Patienten mit ischämischen Insult zu haben, ohne dabei jedoch eine statistisch unabhängige Assoziation zu erreichen. Weiterhin fallen Schlaganfälle bei Patienten mit einem Vorhofflimmern schwerwiegender (gemäß NIHSS) aus als bei Patienten ohne Vorhofflimmern und sie wurden häufiger schon vor dem Schlaganfallereignis mit einer oralen Antikoagulation anbehandelt. Beide Faktoren zeigen jedoch keine Assoziationen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Dies verdeutlicht die Tatsache, dass das kognitive Defizit bei Patienten mit Vorhofflimmern einen negativen Einfluss auf eine adäquate Schlaganfallprophylaxe trotz Einnahme einer oralen Antikoagulation hat.

Eine kognitive Beeinträchtigung vor einem Schlaganfall ist häufig. Besonders alte Patienten mit bereits vorbestehendem und nicht neu diagnostiziertem Vorhofflimmern haben ein erhöhtes Risiko davon betroffen zu sein. Gerade diesen Patienten kann das kognitive Defizit in Bezug auf eine gute Schlaganfallprävention Schwierigkeiten bereiten.