

Thierno Chérif Diallo

Dr. med.

Prävalenz von Vorhofflimmern bei Patienten mit intrazerebraler Blutung

Fach/Einrichtung: Neurologie

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

ICB stellen ca. 10 – 20 % der Schlaganfälle dar und weisen eine hohe Morbidität und Mortalität auf. Ein simultan bestehendes VHF mit entsprechenden Risikofaktoren stellt den behandelnden Arzt vor das therapeutische Dilemma der Durchführung einer OAK zur Schlaganfallprophylaxe mit dem erhöhten Risiko der erneuten ICB. Die vorliegende Arbeit sollte eruieren, wie hoch die Prävalenz von VHF bei Patienten mit ICB ist, wie diese Patienten im Rahmen einer erneuten Kontaktaufnahme nach drei Monaten bzgl. ihres Schlaganfallrisikos therapiert werden und welche Faktoren für oder gegen die Wiedereinleitung einer OAK sprechen. Zu diesem Zweck wurden vom 01. August 2009 bis einschließlich zum 28. Februar 2011 alle Patienten mit einem Schlaganfall (TIA, ischämischer Schlaganfall und ICB) gescreent und prospektiv und konsekutiv in ein Schlaganfallregister aufgenommen. Als Exklusionskriterien galten eine Minderjährigkeit, nicht erteiltes Einverständnis und intrakranielle, extrazerebrale Blutungen. Insgesamt wurden im genannten Zeitraum 2282 Patienten mit Schlaganfällen gescreent, davon litten 207 an einer ICB. Ein Patient erteilte sein Einverständnis nicht, sodass 206 Patienten rekrutiert wurden. 64 Patienten (31,1%) litten an VHF. Von den überlebenden 35 an VHF leidenden Patienten wurden lediglich 9 mit einer OAK behandelt, obwohl nach den damals gängigen Leitlinien bei einem CHADS₂- Score ≥ 2 die Indikation zur OAK bei 27 der 35 Patienten bestanden hätte. Folglich wurden zwei Drittel der Patienten, die eine Indikation zur OAK hatten, nicht adäquat therapiert, womit ein erhöhtes jährliches Risiko von 4 – 6 % für die Ausbildung eines ischämischen Schlaganfalles in Kauf genommen wurde. Die einzigen Faktoren, die in der multivariaten logistischen Regressionsanalyse als entscheidend für die Wiedereinleitung einer OAK herausgearbeitet werden konnten, waren das funktionelle Outcome gemessen an der mRS, das bei den antikoagulierten Patienten niedriger war sowie das Rezidivblutungsrisiko, welches gemessen am medianen HAS- BLED-Score bei den antikoagulierten Patienten ebenfalls niedriger war. Allerdings zeigten sich andere wichtige Faktoren wie die Lokalisation der Indexblutung oder das Vorliegen einer CAA, Mikroblutungen oder Leukoaraiose in unserer Analyse nicht als Entscheidungskriterium. Zusammenfassend hat die vorliegende Arbeit festgestellt, dass die Prävalenz von VHF bei ICB-Patienten mit ca. einem Drittel der Fälle relevant ist, dass die Mehrheit der überlebenden an VHF erkrankten Patienten

eine Indikation zur OAK hat und dass aufgrund von subjektiver Einschätzung des weiterbehandelnden Arztes nur eine Minderheit der Patienten trotz bestehender Indikation zur OAK adäquat therapiert wird. Zur Etablierung einer effektiven

Behandlungsstrategie werden angesichts des demographischen Wandels mit erwartetem Anstieg der Prävalenz sowohl von VHF als auch von ICB prospektive multizentrische Studien unter Berücksichtigung der aktuellen Scores zur Risikostratifizierung sowie der NOAK und der interventionellen Alternative des Vorhofohrverschlusses vonnöten sein.