



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

**Assoziation psychiatrischer Prämorbidität mit Komplikationen und
Outcome nach Schlaganfall**

Autor: Hanna Luise Schmidt
Institut / Klinik: Neurologische Klinik
Doktormutter: Prof. Dr. A. Alonso

Bei einer Vielzahl von neurologischen Krankheitsbildern ist eine Häufung psychiatrischer Komorbidität zu beobachten. Einerseits ist ein erhöhtes Schlaganfall bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen beschrieben, andererseits sind psychiatrische Störungen, wie beispielsweise ein Delir oder eine depressive Störung, häufige Komplikationen nach Schlaganfällen. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, zu untersuchen, wie das Vorhandensein einer psychiatrischen Vorerkrankung sich auf die initiale Schwere, den Verlauf und das Outcome eines Schlaganfalls auswirkt.

Hierfür wurde anhand einer retrospektiven Analyse von 798 Patient:innen, die im Jahr 2016 mit einem ischämischen oder hämorrhagischen Schlaganfall auf der Stroke Unit der Klinik für Neurologie der Universitätsmedizin Mannheim hospitalisiert waren, untersucht, ob das Vorhandensein einer psychiatrischen Vordiagnose eine Assoziation zu verschiedenen Outcome-Parametern nach Index-Schlaganfall hat. Zunächst wurden demografische Daten, das Vorhandensein kardiovaskulärer Risikofaktoren, das Vorhandensein psychiatrischer Diagnosen gemäß ICD-10 und das Vorhandensein einer Psychopharmaka-Therapie und Informationen in Bezug auf den Index-Schlaganfall (initialer mRS- und NIHSS-Score, Akuttherapie, ischämisch vs. Hämorrhagisch) erfasst. Im Weiteren wurden verschiedene Outcome-Parameter erfasst: mRS- und NIHSS-Score bei Entlassung, Mortalität, Entlassmodalität (als Surrogatparameter für die Unabhängigkeit der Patient:innen), das Auftreten von psychiatrischen Komplikationen im Sinne eines Delirs oder einer depressiven Störung während des stationären Aufenthalts, der Beginn einer Psychopharmaka-Therapie während des stationären Aufenthalts sowie das Anwenden restriktiver Maßnahmen (Fixierung) während des stationären Aufenthalts. Es erfolgte ein Vergleich zwischen den Gruppen der Patienten mit vordokumentierter psychiatrischer Diagnose und solchen ohne.

Zusammenfassend zeigte sich, dass Patient:innen mit vordokumentierter psychiatrischer Diagnose initial signifikant schwerer betroffen waren und – unter Ausschluss der vorbestehenden Diagnose einer Demenz – bei Auftreten des Index-Schlaganfalls signifikant jünger waren als Patient:innen ohne psychiatrische Vordiagnose. Weiterhin wiesen Patient:innen mit psychiatrischer Vorerkrankung signifikant häufiger ein schlechtes funktionelles Outcome (gemessen an mRS- und NIHSS-Score) sowie eine erhöhte Mortalität auf und waren häufiger von einem Verlust der Unabhängigkeit betroffen. Auch kam es bei Patient:innen mit vordokumentierter psychiatrischer Diagnose während des stationären Aufenthalts signifikant häufiger zu psychiatrischen Komplikationen und es wurde signifikant häufiger eine neue Psychopharmaka-Therapie etabliert.

Die vorliegende Arbeit liefert somit wichtige Hinweise auf die besondere Vulnerabilität von Patienten mit psychiatrischen Vorerkrankungen bei Auftreten eines Schlaganfalls. Hieraus ergeben sich vielfältige Implikationen für die klinische Praxis wie beispielsweise die Wichtigkeit eines konsequenten Screenings auf psychiatrische Vorerkrankungen, um im Weiteren bei diesem Patientenkollektiv einen besonderen Fokus auf das Auftreten psychiatrischer Komplikationen zu legen, um frühzeitig präventive Maßnahmen zu ergreifen.