



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

Vorhofrohokkluder zur Thrombembolieprophylaxe bei Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern: Klinische Realität in der Indikationsanalyse bei konsekutiv gescannten Patienten und Ergebnisanalyse zwischen intervenierten und nicht intervenierten Patienten

Autor: Claude Jabbour
Institut / Klinik: I. Medizinische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. I. Akin

Das vorhofflimmernbedingte Schlaganfallrisiko kann mit einer Antikoagulationstherapie reduziert werden. Diese Therapie kann bei Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko kontraindiziert sein. Der endovaskuläre Verschluss des linken Vorhofes ist eine validierte Alternative zur Schlaganfallprophylaxe bei Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko und Kontraindikation gegen eine langfristige orale Antikoagulation. Diese Intervention wird allerdings in der klinischen Praxis nicht bei allen Patienten durchgeführt, die aus diesem Grund in einem Zentrum vorgestellt werden. Es gibt bisher keine Daten, die die Rate der hiervon betroffenen Patienten sowie die Gründe für die Nichtdurchführung eines Vorhofverschlusses untersuchen. Ziel der Arbeit war deshalb einerseits die Beantwortung dieser Fragen und ob Unterschiede bei den Komplikationsraten zwischen den intervenierten und trotz bestehender Indikation ablehnenden Patienten innerhalb eines Jahres bestanden. Diese Arbeit basiert auf einer retrospektiven monozentrischen Beobachtungsstudie, in die konsekutiv 200 Patienten eingeschlossen wurden, die zur Evaluation eines Vorhofverschlusses überwiesen wurden. Die Überprüfung von Indikation und Kontraindikationen durchlief einen dreistufigen Evaluationsprozess. Sämtliche Daten wurden aus den medizinischen Originaldokumenten retrospektiv extrahiert und bei Unvollständigkeit durch standardisierte hausärztliche Telefoninterviews ergänzt. Insgesamt wurden 161 Patienten von einer Intervention ausgeschlossen (80,5 %). Die Basischarakteristika waren größtenteils gleichmäßig verteilt. Deutlich mehr Patienten in der Interventionsgruppe waren vor der Intervention nicht antikoaguliert gewesen (35,9 vs. 14,9 %; $p=0,006$). Die intervenierten Patienten litten außerdem in der Anamnese signifikant häufiger an gastrointestinalen Blutungen (48,7 % vs. 28,0 %; $p=0,013$). Der Hauptgrund für die Nichtdurchführung der Intervention war die Ablehnung durch den Patienten trotz ausführlicher Aufklärung (62,1 %) gefolgt von Multimorbidität mit reduzierter Lebenserwartung (16,8 %). Lediglich rund 15 % der Patienten wurden ausgeschlossen, weil eine Kontraindikation bestand bzw. die leitliniengerechte Indikation nicht erfüllt war, was eine recht adäquate Präselektion der Patienten durch die überweisenden Ärzte bedeutete. Die Ablehnungsründe könnten bedingt sein durch ein subjektives Sicherheitsgefühl, da diese Patienten rezent kein Blutungsereignis erlebt hatten sowie eine Unterschätzung des tatsächlichen Erkrankungsrisikos. Eine Optimierung der Gesprächsführung während der Patientenaufklärung könnte zu einer höheren Akzeptanz führen. Im Nachbeobachtungszeitraum von einem Jahr waren die Schlaganfallrate und die Blutungskomplikationen zwischen den Implantations- und Ablehnungspatienten statistisch nicht signifikant unterschiedlich, die Rate der gastrointestinalen Blutungen war allerdings bei den intervenierten Patienten signifikant höher (16,2 % vs. 2,1 %, $p=0,006$), wobei deren klinische Auswirkungen möglicherweise geringer waren, da keiner dieser Patienten eine Bluttransfusion benötigte im Gegensatz zur Ablehnungsgruppe. Die periprozedurale Komplikationsrate war insgesamt sehr gering. Die verfehlte statistische Signifikanz könnte durch die kleine Fallzahl erklärt sein, was dem retrospektiven Design geschuldet ist. Ein weiterer Aspekt ist der auf ein Jahr limitierte Nachbeobachtungszeitraum, was potenziell unzureichend war, um einen statistisch signifikanten Unterschied aufzuzeigen. Da die Vorteile des Vorhofverschlusses bedingt durch periprozedurale und Blutungskomplikationen eher erst im mittelfristigen Verlauf zu sehen ist, ist eine sorgfältige Patientenselektion daher unabdingbar. Trotz aller Einschränkungen dient diese Arbeit sicherlich als Datenquelle für ein noch nicht ausreichend untersuchtes Thema.