

David Kleine-Rüschkamp

Dr. med.

Entwicklung der kognitiven Funktion im Langzeitverlauf nach Schlaganfall und transienter ischämischer Attacke

Fach/Einrichtung: Neurologie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Timolaos Rizos

Ischämische Schlaganfälle gehören zu den häufigsten Todesursachen und Gründen für eine Behinderung weltweit. Neben körperlichen Einschränkungen gehen sie oft mit kognitiven Defiziten einher. Somit haben Faktoren, die die Kognition im Langzeitverlauf nach Schlaganfällen beeinflussen, einen wichtigen Stellenwert. Bisher gibt es nur wenige Daten oder wissenschaftliche Arbeiten, die Schlaganfälle bzw. transienter ischämische Attacken über einen längeren Zeitraum und mit einer größeren Patientenkollektiv betrachten.

Die vorliegende Arbeit ist Teil einer großen monozentrischen prospektiven Beobachtungsstudie, welche die längerfristige Entwicklung der kognitiven Funktion nach Schlaganfall und den Einfluss einer eingeschränkten Nierenfunktion auf die kognitive Funktion nach Schlaganfall untersucht. Für die aktuelle Untersuchung wurden zwischen Januar 2015 und Januar 2016, und damit 3 Jahre nach Beginn der Gesamtstudie, Patientinnen und Patienten aus den vorherigen Untersuchungen telefonisch erneut kontaktiert und untersucht. Neben einem funktionellen Assessment und einer Testung auf Depressionen wurden vor allem die kognitive Funktion mittels des Montreal Cognitive Assessments bestimmt und die Nierenfunktion betrachtet. Das Ziel dieser Arbeit war es, die kognitive Funktion im Langzeitverlauf nach Schlaganfall zu beurteilen und Faktoren zu bestimmen, welche Einfluss auf diese haben.

Von der initialen Patientenkollektiv (1083) konnten nach 3 Jahren 525 Patientinnen und Patienten erneut teilnehmen. Der MoCA-Test konnte zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung von 465 Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern (88,6 %) absolviert werden.

Die wichtigsten Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sind: 1.) Es zeigten sich in einem bedeutsamen Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer pathologisch erniedrigte Ergebnisse des MoCA sowohl unmittelbar nach dem Schlaganfall als auch im langfristigen Verlauf. 2.) Ist eine Verbesserung des MoCA bis zu einem Jahr nach Schlaganfall/TIA zu beobachten. Allerdings ist 3 Jahre nach dem Indexereignis eine erneute Abnahme der kognitiven Funktionen zu verzeichnen. 3.) Prädiktive Faktoren für die Erholung der Kognition im Langzeitverlauf waren ein höherer initialer NIHSS und ein niedriger MoCA-Wert beim

Indexereignis sowie eine selbstständige Lebensform der Patientinnen und Patienten nach 3 Jahren. 4.) Ein reduzierter MoCA-Wert von weniger als 26 Punkten war sowohl mit einer erhöhten Sterblichkeit bis zu dem Ende des Erhebungszeitraums assoziiert als auch mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für alltagsrelevante funktionelle Einschränkungen.

Die Ergebnisse bieten einen wichtigen Beitrag für eine Prognoseabschätzung nach einem Schlaganfall. Sie legen nahe, dass kognitive Funktionsstörungen nach einem Schlaganfall/einer TIA in Teilen reversibel sind. Auch wird der Effekt des Lebens in Selbstständigkeit auf die kognitive Leistungsfähigkeit nach Schlaganfällen evident, was die Wichtigkeit einer Rehabilitation in diesen Bereichen betont. Ein Beleg für einen zusätzlichen negativen Einfluss einer Nierenfunktionsstörung fand sich in dieser Arbeit nicht.