



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

**Untersuchung klinischer Parameter eines Myokardschadens bei
Patienten mit akut-ischämischem Schlaganfall**

Autor: Anna Kolb
Institut / Klinik: Neurologische Klinik
Doktormutter: Prof. Dr. K. Szabo

Bis zu 60% der Patienten mit Schlaganfall weisen erhöhte Werte von kardialen Troponin (cTn) im Blut auf. Die klinische Aussagekraft einer cTn-Erhöhung ist jedoch begrenzt. Wie umfangreich die kardiologische Diagnostik sein sollte und bei welchen Patienten ggf. eine invasive Koronarangiographie (ICA) sinnvoll ist, ist bisher unklar. Es gibt nur wenige Daten über die Koronarbefunde bei Patienten mit akut-ischämischen Schlaganfall (AIS) und Verdacht auf eine begleitende myokardiale Ischämie.

Ziel dieser Arbeit war, die Analyse der Befunde der ICA bei AIS-Patienten mit erhöhtem Troponin I (TnI) -Spiegel bei Aufnahme. Mithilfe der Mannheimer Schlaganfalldatenbank wurden aus dem Zeitraum von Mai 2010 bis Mai 2020 aus 8322 Patienten 2205 (26,5%) mit entweder AIS oder mit TIA und erhöhtem TnI identifiziert. Von diesen erhielten im Rahmen der klinischen Entscheidungsfindung 123 (5,6%) Patienten eine ICA. Je nach Befund der Untersuchung wurden die Patienten in drei Gruppen kategorisiert: obstruktive koronare Herzerkrankung (KHK), nicht-obstruktive KHK und Ausschluss einer KHK. Verschiedene Variablen, darunter auch funktionelle Scores, wurden zur Charakterisierung der Subgruppen herangezogen.

Bei 98 (79,9%) der Patienten lag eine KHK vor. Eine obstruktive KHK wurde in 51 Fällen (41,5%) diagnostiziert. Die typischen klinischen Merkmale einer myokardialen Ischämie (25,0% vs. 64,7%; $p < 0,01$) und Angina pectoris (15,3% vs. 31,4%; $p < 0,05$) als Einzelkriterium, wiesen auf eine obstruktive KHK hin. Das Fehlen klinischer Zeichen oder Symptome einer myokardialen Ischämie, ein niedriges kardiovaskuläres Risiko und das Vorliegen alternativer Ursachen für eine TnI-Erhöhung (AUC 0.82) waren dagegen prädiktiv für das Fehlen einer KHK.

Diese Arbeit zeigt, dass die Inzidenz der obstruktiven KHK bei Patienten mit AIS oder TIA und erhöhten TnI-Werten bei gleichzeitigem Verdacht auf eine akute myokardiale Ischämie gering ist. Die klassischen diagnostischen Kriterien, die bei Patienten mit Verdacht auf eine myokardiale Ischämie angewendet werden, können auch bei AIS- oder TIA-Patienten zur Identifizierung einer möglichen behandlungsbedürftigen KHK eingesetzt werden. Spezifische Prädiktoren für das Vorliegen einer obstruktiven KHK, für die größere prospektive Studien notwendig wären, fehlen jedoch noch. Hingegen konnten Prädiktoren für das Fehlen einer KHK bei AIS- oder TIA-Patienten mit TnI-Erhöhung identifiziert werden, die die Entscheidungsfindung bei diesen Patienten unterstützen können.