

Gemeinsame Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft

## Schlaganfall: Langzeit-EKG identifiziert mehr Hochrisikopatienten mit Vorhofflimmern

**20. Dezember 2013 – Die Schlaganfallursache Vorhofflimmern kann bei Patienten mit einem besonders hohen Wiederholungsrisiko durch eine verlängerte Überwachung mit dem EKG identifiziert werden. Damit können noch mehr Risikopatienten vor einem erneuten Schlaganfall geschützt werden, so das Ergebnis einer Studie mit mehr als tausend Patienten, über die Experten der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) in der Fachzeitschrift *Stroke* berichten. „Die in Deutschland sehr gut ausgebaute Infrastruktur der Schlaganfallspezialstationen hat eine wohl durchdachte, gründliche Studie ermöglicht. Sie gibt praxisrelevante Antworten auf die Frage, wie wir die Versorgung unserer Patienten verbessern können“, kommentiert Professor Hans-Christoph Diener, Direktor der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Essen.**

An der Studie hatten 1135 Patienten teilgenommen, die an neun deutschen Schlaganfall-spezialstationen (Stroke Units) zwischen Mai 2010 und Januar 2011 wegen eines Schlaganfalls oder einer transienten ischämischen Attacke behandelt worden waren. Bei keinem dieser Patienten hatte es zuvor Hinweise auf Vorhofflimmern gegeben. Bekannt ist allerdings, dass diese Herzrhythmusstörung das Risiko für wiederholte Schlaganfälle nahezu um das Vierfache erhöht. Es ist deshalb üblich, nach einem Schlaganfall mindestens 24 Stunden lang ein Elektrokardiogramm zu erstellen, um gefährdete Patienten zu erkennen und gegebenenfalls durch die Gabe von blutverdünnenden Medikamenten zu schützen.

### Beobachtungszeit verdreifacht

Die Studienautoren um Professor Martin Grond, Erster Vorsitzender der DGN und Chefarzt der Neurologischen Klinik am Kreisklinikum Siegen, sowie Professor Paulus Kirchhof (University of Birmingham Cardiovascular Sciences) haben nun versucht, auch Episoden von Vorhofflimmern nachzuweisen, die nur vorübergehend auftreten. Sie verdreifachten daher die Beobachtungszeit ihrer Patienten unter Einsatz tragbarer Geräte auf 72 Stunden. Das Ergebnis war eindeutig: Die Langzeit-EKGs entdeckten 49 Fälle von Vorhofflimmern, was einem Anteil von 4,3 Prozent entspricht. Bei 29 dieser Patienten (2,6 %) waren die Herzrhythmusstörungen in den ersten 24 Stunden aufgetreten. In 20 weiteren Fällen (1,8 %) jedoch zeigte sich das Vorhofflimmern erst am zweiten oder dritten Tag der Überwachungsperiode. Das heißt: Das 72-Stunden-EKG spürt unter 55 Patienten einen zusätzlichen Fall von Vorhofflimmern auf.

### Konsequenzen für die Praxis

„Wenn das Vorhofflimmern durch eine verlängerte EKG-Überwachung erkannt wird, können diese Patienten mit den entsprechenden Gerinnungshemmern behandelt werden und sind nun deutlich besser vor einem erneuten Schlaganfall geschützt“, so die Bilanz von Professor Marek Jauß

(Neurologische Klinik Mühlhausen), der die Studie mit initiiert hat. Ein positives Ergebnis im Langzeit-EKG hätte demnach unmittelbare Auswirkungen auf die Art der Sekundärprävention bei diesen Patienten. Jauß merkt außerdem an, dass die vorübergehende Herzrhythmusstörung überproportional häufig bei älteren Patienten entdeckt wurde und bei solchen, die bereits zuvor einen Schlaganfall hatten.

### **Weitere Fragen, weitere Studien**

„Wie jede gute Studie wirft auch diese eine ganze Reihe weiterer Fragen auf“, ergänzt Professor Joachim Röther von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft: Ist es sinnvoll, allen Patienten eine längere Überwachung anzubieten, oder sollte man dies auf jene Gruppen mit einem besonders hohen Risiko beschränken, beispielsweise auf Personen über 65 Jahren und mit einem typischen Hirninfarktmuster in der Kernspintomographie? Reichen drei Tage Überwachung, oder würde man mit einem längeren Zeitraum noch mehr gefährdete Patienten entdecken? „Vielleicht macht es sogar Sinn, Patienten nach Schlaganfall auch ohne Nachweis von Vorhofflimmern zu antikoagulieren, da dies möglicherweise bei weit mehr Patienten als bisher die bessere Therapie darstellt“, so Professor Diener. „Alle diese Fragen könnten und sollten wir in weiteren Studien klären“, fordert Professor Grond.

### **Quelle**

[Grond M, Jauss M, Hamann G, Stark E, Veltkamp R, Nabavi D, Horn M, Weimar C, Köhrmann M, Wachter R, Rosin L, Kirchhof P. Improved Detection of Silent Atrial Fibrillation Using 72-Hour Holter ECG in Patients With Ischemic Stroke: A Prospective Multicenter Cohort Study. Stroke. 2013 Dec;44\(12\):3357-64](#)

### **Fachlicher Kontakt bei Rückfragen**

Prof. Dr. med Martin Grond  
Erster Vorsitzender der DGN, Chefarzt der Neurologischen Klinik am Kreisklinikum Siegen  
Weidenauer Straße 76, 57076 Siegen  
Tel.: +49 (0) 271 705-1800, Fax: +49 (0) 271 705-1804, E-Mail: [grond@dgn.org](mailto:grond@dgn.org)

Prof. Dr. med. Joachim Röther  
Pressesprecher Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)  
Chefarzt der Neurologischen Abteilung Asklepios Klinik Altona  
Tel.: +49 (0)40 181881-1401, Fax: +49 (0) 40 181881-4906, E-Mail: [j.roether@asklepios.com](mailto:j.roether@asklepios.com)

### **Medienkontakt**

E-Mail: [presse@dgn.org](mailto:presse@dgn.org), Tel.: +49 (0) 89 46148622  
Pressesprecher: Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

### **Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)**

sieht sich als medizinische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren mehr als 7.500 Mitgliedern die Qualität der neurologischen Krankenversorgung in Deutschland zu sichern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist seit 2008 Berlin.

### **Geschäftsstelle**

DGN e.V., Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel: +49 (0)30-531437930, E-Mail: [info@dgn.org](mailto:info@dgn.org)