

Bei Vorhofflimmern: Implantierbare Herzmonitore erkennen Risiko auf einen erneuten Schlaganfall besser als Elektrokardiogramme

Amerikanische und kanadische Forscher entdeckten Vorhofflimmern bei Schlaganfall-Patienten mit implantierbaren Herzmonitoren deutlich häufiger als üblich /DSG empfiehlt weitere Studien

Berlin, Juni 2021 – Etwa zwei Millionen Menschen in Deutschland sind von Vorhofflimmern betroffen. Sie haben ein vier- bis fünffach erhöhtes Risiko für einen ischämischen Schlaganfall. Die rechtzeitige Einnahme von oralen Antikoagulanzen/Gerinnungshemmern kann diese Personen vor einem Hirninfarkt schützen – oft bleibt das Vorhofflimmern jedoch lange unentdeckt. Doch neue Forschungserkenntnisse machen Hoffnung: Eine amerikanische und eine kanadische Studie haben gezeigt, dass implantierbare Herzmonitore bei Patienten, die bereits einen Schlaganfall ohne bekannte Ursache hatten, Vorhofflimmern viel häufiger entdecken konnten als Standarduntersuchungen. Nach Ansicht der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) sind diese Erkenntnisse wertvoll, da bei Betroffenen so wirksame orale Antikoagulanzen/Gerinnungshemmer frühzeitiger zum Einsatz kommen und einen erneuten Schlaganfall rechtzeitig verhindern könnten. Dazu seien jedoch noch umfassendere Forschungserkenntnisse notwendig.

In zwei randomisierten Studien ließen amerikanische und kanadische Forschende prüfen, ob implantierbare Herzmonitore Vorhofflimmern bei Patienten, die bereits einen Schlaganfall ohne bekannte Ursache hatten, rascher entdecken können als „übliche“ Standarduntersuchungen. Das Ergebnis: In der „STROKE AF“-Studie („Stroke of Known Cause and Underlying Atrial Fibrillation“) wurde bei 12,1 Prozent der Patienten, die einen solchen Herzmonitor implantiert hatten, binnen zwölf Monaten ein subklinisches Vorhofflimmern entdeckt, gegenüber nur 1,8 Prozent der Patienten in der Vergleichsgruppe, bei denen eine konventionelle kürzere EKG-Diagnostik gemacht wurde. Die Studie wurde an 33 US-Zentren mit insgesamt 491 Patienten nach einem ursächlich unklaren Schlaganfall durchgeführt.

Auch die kanadische PERDIEM-Studie („Post-Embolie Rhythm Detection with Implantable vs. External Monitoring“) mit 300 Patienten, die einen Schlaganfall hatten, der bis zu sechs Monate zurücklag und bei denen bisher keine Hinweise auf ein Vorhofflimmern bekannt waren, führte ähnliche Ergebnisse zutage. „Vorhofflimmer-Detektionsraten von 12,1 Prozent in der Stroke AF Studie und 15,3 Prozent in der PERDIEM Studie erscheinen auf den ersten Blick durchschnittlich, da bereits bekannt ist, dass mit bestimmten Selektionsverfahren bis zu dreimal mehr Vorhofflimmern diagnostiziert werden kann. Die neuen Erkenntnisse aus der amerikanischen und kanadischen Schlaganfallforschung sind dennoch wichtig, denn sie bestätigen einmal mehr, dass intensives und längeres Suchen

nach Vorhofflimmern auch zu höheren Detektionsraten führt“, betont Professor Dr. med. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Pressesprecher der DSG.

Vorhofflimmern ist ein bedeutsamer Schlaganfall-Risikofaktor. „Vorhofflimmern ist eine Herzrhythmusstörung, bei der es zur Bildung von Blutgerinnseln und dadurch zu einem folgenschweren Schlaganfall kommen kann“, erläutert Professor Dr. med. Helmuth Steinmetz, 1. Vorsitzender der DSG. „Wenn ein solches Gerinnsel entsteht, kann es mit dem Blutstrom ins Gehirn wandern und dort Blutgefäße verschließen. Die Folge ist dann ein ischämischer Schlaganfall. „Die häufigere Erkennung eines Vorhofflimmerns durch implantierbare Monitore ist sicher vielversprechend. Dennoch steht der Beweis, dass dies zukünftige weitere Schlaganfälle tatsächlich verhindert, auch nach STROKE AF und PER DIEM aus“, so Steinmetz. Dieses wird derzeit gerade in Deutschland durch die in Leipzig koordinierte „FIND-AF 2“-Studie untersucht. Find-AF 2, eine der größten Studien zur Vorhofflimmerdetektion nach Schlaganfall weltweit, hat sich zum Ziel gesetzt, erstmals nachzuweisen, dass die Detektion von Vorhofflimmern und die daraufhin begonnene Antikoagulation auch wirklich zu einer Reduktion der Schlaganfallrate führt.

Um ein Vorhofflimmern rechtzeitig zu erkennen und damit möglicherweise einen erneuten Schlaganfall zu verhindern, gehört das Langzeit-Elektrokardiogramm (EKG) des Herzens über 24 oder 72 Stunden zur Standarddiagnostik nach einem Schlaganfall. „Da viele Patienten jedoch nur zeitweise unter Vorhofflimmern leiden und die Phasen teilweise nur ein paar Minuten dauern, lässt sich das Flimmern manchmal mit einem herkömmlichen 24-Stunden-EKG nur schwierig nachweisen“, so Schäbitz. „Die neuen Studien haben nun gezeigt, dass implantierbare Herzmonitore hier eine wesentlich höhere Trefferquote haben können. Das liegt beispielsweise daran, dass sie die Herztätigkeit über viele Monate aufzeichnen.“ Da so auch eine frühzeitigere Ursachen-Diagnose möglich wird, können Patienten mit Vorhofflimmern rechtzeitig mit Gerinnungshemmern/Antikoagulanzen, behandelt werden. „Diese Medikamente verhindern, dass sich Blutgerinnsel im Herzen bilden und zu Schlaganfällen führen“, erläutert Schäbitz. Die Gabe dieser Medikamente müsse jedoch stets gegen die Risiken abgewogen werden, die durch die Einnahme entstehen könnten, wie etwa schwere Blutungen im Gehirn.

Weiterführende Informationen

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02700945>

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02428140>

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04371055>

*** Bei Veröffentlichung Beleg erbeten. ***

Fachlicher Kontakt bei Rückfragen:

Professor Dr. med. Wolf-Rüdiger Schäbitz

Pressesprecher der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

Evangelisches Klinikum Bethel

Klinik für Neurologie

Haus Gilead I | Bethel

Burgsteig 13

33617 Bielefeld

Telefon: +49 521 77278301

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

Friederike Gehlenborg

Tel.: +49 (0)711 8931-295, Fax: +49 (0)711 8931-167

E-Mail: gehlenborg@medizinkommunikation.org

www.dsg-info.de