Asymptomatisches Vorhofflimmern

Das Schlaganfallrisiko steigt signifikant

Healey JS, Connolly SJ, Gold MR et al; ASSERT Investigators. Subclinical atrial fibrillation and the risk of stroke. N Engl J Med 2012; 366: 120–9

Fragestellung: Führt asymptomatisches Vorhofflimmern ebenso wie klinisch symptomatisches Vorhofflimmern zu einem erhöhten Schlaganfallrisiko?

Hintergrund: Vorhofflimmern ist ein sehr wichtiger Risikofaktor für den ischämischen Insult. Patienten mit Vorhofflimmern haben ein um den Faktor 5 erhöhtes Schlaganfallrisiko.

Etwa 25 % aller Patienten mit ischämischen Insulten weisen kryptogene Schlaganfälle auf, bei denen keine Ursache gefunden wird. Hier muss vermutet werden, dass bei mindestens einem Drittel dieser Patienten klinisch stummes Vorhofflimmern vorliegt. Bisher ist nicht bekannt, wie häufig Vorhofflimmern ohne entsprechende Symptome wie Palpitationen auftritt und ebenfalls unbekannt ist die Frage, ob klinisch stummes Vorhofflimmern ähnlich wie klinisch symptomatisches Vorhofflimmern zu einem erhöhten Schlaganfallrisiko führt.

Patienten und Methodik: In die ASSERT-Studie (Asymptomatic Atrial Fibrillation and Stroke Evaluation in Pacemaker Patients and the Atrial Fibrillation Red-

uction Atrial Pacing Trial) wurden Patienten im Alter über 65 Jahre eingeschlossen, bei denen entweder ein Herzschrittmacher oder Defibrillator implantiert worden war. Alle Patienten bei denen bereits ein Vorhofflimmern bekannt war oder bei denen eine orale Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten durchgeführt wurde, wurden von der Studie ausgeschlossen. Die Herzschrittmacher oder Defibrillatoren wurden so programmiert, dass Tachykardien mit einem Herzschlag von über 190 Schläge/min identifiziert und in dem entsprechenden Device gespeichert wurden. Jeweils in 3-Monats-Abständen wurden die Herzschrittmacher oder Defibrillatoren ausgelesen. Primärer Endpunkt war die Zahl ischämischer Schlaganfälle bei Patienten, bei denen subklinische Episoden einer Tachykardie entdeckt wurden.

Ergebnisse: In die Studie wurden 2.580 Patienten eingeschlossen. Die Überwachung des Herzrhythmus erfolgte über einen Zeitraum von drei Monaten, die klinische Nachbeobachtung umfasste einen Zeitraum von 2,5 Jahren.

Nach drei Monaten fand sich bei 261 Patienten, dies entspricht 10,1 %, eine klinisch stumme Tachyarrhythmie. Diese Herzrhythmusstörung war mit einem deutlich erhöhten Risiko von Vorhofflimmern assoziiert. Die Hazard Ratio (HR) betrug 5,56 und war statistisch signifikant. Das Risiko eines Schlaganfalls oder einer systemischen Embolie war um den Faktor 2,5 erhöht, was ebenfalls statistisch signifikant war. Das Schlaganfallrisiko, das mit einer subklinischen Tachyarrhythmie verbunden war, betrug 13 %.

Schlussfolgerungen: Klinisch stumme Tachyarrhythmien treten bei bis zu 10 % aller Patienten mit Schrittmachern oder Defibrillatoren auf und gehen mit einem erhöhten Risiko für ischämische Insulte und systemische Embolien einher.

Auch klinisch stumme Tachyarrhythmien erhöhen signifikant das Schlaganfallrisiko.

Kommentar: Die große internationale Studie, die von der Firma Medtronic unterstützt wurde, ist sehr wichtig, da sie zeigt, dass selbst bei Patienten, die bisher keine TIA und keinen Schlaganfall erlitten haben, aber einen Herzschrittmacher oder einen Defibrillator implantiert bekommen, relativ häufig klinisch stumme Tachyarrhythmien und Vorhofflimmern auftreten. Diese von Patienten nicht bemerkten Ereignisse erhöhen das Schlaganfallrisiko um den Faktor 2,5. Dies muss in Relation gesetzt werden zu Patienten mit klinisch

apparentem Vorhofflimmern, bei denen das Schlaganfallrisiko um den Faktor 5 erhöht ist. Diese Studie zeigt auch, dass es sich sehr wahrscheinlich lohnt, bei Patienten mit kryptogenen Schlaganfällen über einen längeren Zeitraum nach Vorhofflimmern zu fahnden. Ob dies nun mit 7-Tage-EKG-Ableitungen oder mit implantierbaren Devices erfolgt, müssen zukünftige Studien wie die CRYSTAL-AF-Studie zeigen.

Hans-Christoph Diener, Essen