

Implantierbarer Eventrekorder versus externes EKG-Monitoring

Vorhofflimmern auf der Spur

Fragestellung: Kann bei Patienten nach ischämischem Schlaganfall ein implantierbarer EKG-Ereignisrekorder über einen Zeitraum von einem Jahr häufiger Vorhofflimmern entdecken als ein wiederholtes 30-tägiges EKG-Monitoring?

Hintergrund: Bei allen Schlaganfallpatienten erfolgt auf der Stroke-Unit ein 72-stündiges EKG-Monitoring. Nach der Klinikentlassung kann entweder ein 30-tägiges EKG-Monitoring mit externen Loop-Rekordern erfolgen oder die Implantation eines Ereignisrekorders. In der vorliegenden Studie sollte bei Patienten mit kürzlich erlittenem ischämischem Schlaganfall untersucht werden, ob ein zwölfmonatiges Monitoring mit implantierbarem Loop-Rekorder mehr Vorhofflimmern im Vergleich zum konventionellen externen Loop-Rekorder-Monitoring für 30 Tage entdeckt.

Patienten und Methodik: Die offene, randomisierte klinische Studie schloss 300 Patienten innerhalb von sechs Monaten nach ischämischem Schlaganfall ohne bekanntes Vorhofflimmern ein, die entweder ein verlängertes elektrokardiografisches Monitoring mit einem implantierbaren Loop-Rekorder (REVEAL; n = 150) erhielten oder bei denen über einen externen Loop-Rekorder (n = 150) ein Monitoring über 30 Tage nach sechs und nach zwölf Monaten erfolgte. Der primäre Studienendpunkt war der Nachweis von Vorhofflimmern (zwei Minuten Dauer innerhalb von zwölf Monaten nach Randomisierung).

Ergebnisse: Von 300 randomisierten Patienten (mittleres Alter: 64 Jahre, 40 % Frauen) hatten 66 % einen Schlaganfall ungeklärter Ätiologie. Neues Vorhofflimmern (primärer Endpunkt) wurde bei 15,3 % (23/150) in der Gruppe mit implantierbarem Eventrekorder und bei 4,7 % (7/150) in der Gruppe mit externem Loop-Rekorder entdeckt. Von acht prädefinierten sekundären Endpunkten waren sechs nicht signifikant unterschiedlich. In der Gruppe mit implantierbarem Loop-Rekorder hatten fünf Patienten (3,3 %) einen erneuten ischämischen Schlaganfall, in der Gruppe mit externem Loop-Rekorder acht Patienten (5,3 %).

Buck BH, Hill MD, Quinn FR et al. Effect of Implantable vs Prolonged External Electrocardiographic Monitoring on Atrial Fibrillation Detection in Patients With Ischemic Stroke: The PERDIEM Randomized Clinical Trial. JAMA 2021; 325: 2160–8

Schlussfolgerungen: Nach ischämischem Schlaganfall ohne vorherige Hinweise auf Vorhofflimmern wurde mit einem implantierbaren Ereignisrekorder über zwölf Monate ein signifikant höherer Anteil von Patienten mit Vorhofflimmern identifiziert als bei wiederholter 30-tägiger externer EKG-Überwachung.

– **Kommentar** von Hans-Christoph Diener, Essen

Das Dilemma der Kostenerstattung bleibt

Die Studie zeigt wenig überraschend, dass ein EKG-Monitoring über ein Jahr mit einem implantierbaren Ereignisrekorder zu einer höheren Detektionsrate für Vorhofflimmern nach ischämischem Schlaganfall führt als wiederholtes 30-tägiges EKG-Monitoring. Die Detektionsrate von 15,3 % war mit der vergleichbar, die in früheren Studien bei Patienten mit kryptogenem Schlaganfall gefunden worden war. Allerdings ergab sich kein signifikanter Unterschied bezüglich erneuter ischämischer Schlaganfälle oder Todesfälle. Damit ist das Dilemma nicht gelöst, dass in Teilen Europas die Implantation von Eventrekordern nach ischämischem Insult vom Gesundheitssystem nicht erstattet wird. Begründet wird dies damit, dass Eventrekorder zwar Vorhofflimmern identifizieren, es allerdings bisher nicht belegt ist, dass dies auch zu einer Reduktion von erneuten Schlaganfällen führt.

Hier steht eine Anzeige.

