

Schlaganfall und Schlaganfallrezidiv

Ist ein Langzeit-EKG-Monitoring nach ischämischem Insult sinnvoll?

Fragestellung: Kann ein Langzeit-EKG-Monitoring nach einem ischämischen Insult die Detektionsrate für Vorhofflimmern erhöhen und für die dann eingeleitete Antikoagulation zu einem reduzierten Risiko für Schlaganfallrezidive führen?

Hintergrund: Bei einigen Patienten mit einem ischämischen Insult wird auf der Stroke-Unit im Rahmen des Standard-EKG-Monitorings ein bis zu diesem Zeitpunkt unbekanntes Vorhofflimmern entdeckt. Eine Reihe von Studien zeigte, dass ein Langzeit-EKG-Monitoring, insbesondere mit implantierbaren Rekordern, in der Lage ist, ein klinisch stummes paroxysmales Vorhofflimmern zu identifizieren. Ziel der Autoren war es daher, den Zusammenhang zwischen Langzeit-EKG-Monitoring, der Änderung der Therapie zur Prävention erneuter Schlaganfälle und dem Wiederauftreten von Schlaganfällen zu untersuchen.

Patienten und Methodik: Für die Metaanalyse wurden die Datenbanken MEDLINE und SCOPUS durchsucht, um Studien zu identifizieren, die Schlaganfallrezidivraten bei Patienten mit kürzlich aufgetretenem ischämischen Insult oder transitorischer ischämischer Attacke

Tsivgoulis G, Triantafyllou S, Palaiodimou L et al. Prolonged cardiac monitoring and stroke recurrence: A meta-analysis. *Neurology* 2022. Epub ahead of print

(TIA) untersuchten. Verglichen wurden Patienten, die ein Langzeit-EKG-Monitoring erhielten, mit Patienten mit konventioneller Herzrhythmusüberwachung. Es

wurden paarweise Metaanalysen unter Verwendung eines Modells mit zufälligen Effekten durchgeführt.

Ergebnisse: In die Metaanalyse gingen acht Studien ein. Dabei handelte es sich um fünf randomisierte kontrollierte Studien und drei Beobachtungsstudien. Insgesamt wurden die Daten von 2.994 Patienten ausgewertet. Die Patienten, die nach ihrem Indexereignis ein Langzeit-EKG-Monitoring erhielten, wiesen eine höhere Detektionsrate für Vorhofflimmern auf. Dies galt für die randomisierten Studien (RR = 3,91, 95 %-Konfidenzintervall [KI] 2,54–6,03) und für die Beobachtungsstudien (RR = 2,06, 95 %-KI 1,57–2,70). Das Langzeit-EKG-Monitoring war in den Beobachtungsstudien auch mit einem geringeren Risiko für einen erneuten Schlaganfall während der Nachbeobachtung verbunden (RR = 0,29; 95 %-KI 0,15–0,59). Das war bei den randomisierten Studien nicht der Fall (RR = 0,72, 95 %-KI 0,49–1,07). Die Detektionsrate für Vorhofflimmern und der Wechsel der medikamentösen Prophylaxe auf Antikoagulationen war bei implantierbaren Loop-Rekordern höher als beim EKG-Monitoring mit Holter-Monitoring oder externen Loop-Rekordern.

Schlussfolgerungen: Langzeit-EKG-Monitoring nach einem ischämischen Insult oder einer TIA führt zu höheren Detektionsraten für die Erkennung von Vorhofflimmern und die Einleitung einer Antikoagulation. Derzeit gibt es keine Evidenz aus randomisierten Studien, die belegt, dass Langzeit-EKG-Monitoring mit einem geringeren Schlaganfallrisiko assoziiert ist.

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

Trotz häufigerer Vorhofflimmerdetektion nicht weniger Rezidive

Ein nicht unerheblicher Anteil von Patienten mit einem ischämischen Insult oder einer TIA zeigt im Langzeit-EKG-Monitoring Vorhofflimmern. Dies gilt insbesondere für Patienten mit embolischem Schlaganfall ungeklärter Ätiologie (ESUS). Die Metaanalyse von insgesamt acht Studien zeigt, dass ein Langzeit-EKG-Monitoring, insbesondere mit implantierbaren Loop-Rekordern, die Detektionsrate für Vorhofflimmern signifikant erhöht. Die Ergebnisse der randomisierten Studien zeigen allerdings auch, dass die Umstellung der Sekundärprävention auf eine Antikoagulation bei den Patienten, bei denen Vorhofflimmern entdeckt wird, die Rezidivrate von Schlaganfällen nicht signifikant reduziert. Dieses Ergebnis ist biologisch nicht plausibel und beruht wahrscheinlich darauf, dass die Patientenzahlen in den randomisierten Studien nicht hoch genug waren, um einen signifikanten Unterschied zu entdecken. Im Moment wird die Erstattung von implantierbaren Loop-Rekordern durch die Krankenkassen in Deutschland uneinheitlich

gehandhabt. In einzelnen Bundesländern werden die implantierbaren Loop-Rekorder nicht mehr erstattet mit der Begründung, dass zwar Vorhofflimmern entdeckt werde, dies aber offenbar keinen Einfluss auf die Rezidivrate von Schlaganfällen habe. Daher ist es notwendig, weitere und insbesondere größere Studien zu dieser Fragestellung durchzuführen.



Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

Medizinische Fakultät der Universität
Duisburg-Essen
h.diener@uni-essen.de