

## RHYTHMUSSTÖRUNG

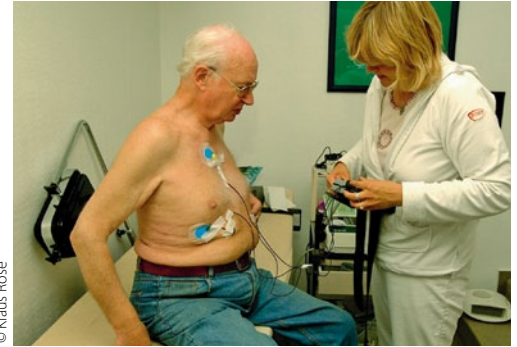
## Übergewicht macht Vorhofflimmern folgenschwerer

— In den gängigen Scores zur Abschätzung des Schlaganfallrisikos von Vorhofflimmern-Patienten, CHADS<sub>2</sub> und CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc, werden Körpermaße nicht berücksichtigt. Einer prospektiven Studie aus Dänemark zufolge scheint die Prognose der Patienten jedoch auch vom BMI abzuhängen. Vor allem adipöse Männer sind als Hochrisikopatienten zu betrachten.

Thure Overvad und Kollegen von der Universität Aalborg hatten 3135 Patienten mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern (2025 Männer, mittleres Alter 67 Jahre) knapp fünf Jahre lang verfolgt. 45% der Teilnehmer waren übergewichtig und fast 25% adipös. 609 Patienten (19,4%) starben im Beobachtungszeitraum und 216 (6,9%) erlitten eine Thromboembolie, meistens in Form eines ischämischen Schlaganfalls.

Im Vergleich zu normalgewichtigen Patienten kam es bei den übergewichtigen und adipösen Patienten um 31% und 55% häufiger zu ischämischen Schlaganfall, Thromboembolie oder Tod. Die Steigerung der Komplikationsrate blieb signifikant, wenn man die etablierten Risikofaktoren berücksichtigte: Nach Abgleich der CHADS<sub>2</sub>- bzw. CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-Scores hatten Übergewichtige immer noch ein um 21% bzw. 31% und Adipöse ein um 25% bzw. 36% höheres Risiko als Patienten mit normalem BMI.

Ein hoher BMI scheint vorrangig männliche Vorhofflimmern-Patienten zu gefährden. Eine kontinuierliche BMI-Analyse ergab einen J-förmigen Zusammenhang mit der Rate von Schlaganfall, Thromboembolie oder Tod; das geringste Risiko hatten Männer mit einem BMI um 23 kg/m<sup>2</sup>. Bei Frauen



© Klaus Rose

## Vorhofflimmern: Übergewichtige Männer sind besonders gefährdet.

bestand eine U-förmige Beziehung mit dem geringsten Risiko bei einem BMI von 26 kg/m<sup>2</sup>, allerdings blieb nach dem Abgleich anderer Risikofaktoren nur die Assoziation mit den niedrigeren Werten erhalten. Demnach geht bei Frauen ein normaler BMI mit der schlechtesten Prognose einher.

BS ■

■ Overvad TF et al. *The American Journal of Medicine* 2013; online first

## Glosse

## Ferien im Krankenhaus

Mit 240 Klinikaufenthalten pro 1000 Einwohnern steht Deutschland auf dem zweiten Platz weltweit, nur in Österreich sind es noch etwas mehr. Warum nur ist in Deutschland die Neigung, in ein Krankenhaus zu gehen, so groß? Nach dem, was man so über Gefahren im Krankenhaus hört, müsste doch ein hohe psychologische Hemmschwelle bestehen.

Aber es gibt durchaus Erklärungen: In vielen Orten unterscheiden sich Kliniken heute wegen ihrer repräsentativen Architektur kaum noch von einem vornehmen Hotel. Deshalb kommt es immer öfter vor, dass Touristen bei der Suche nach einem Hotel nichtsahnend in einer Klinik landen und dort freundlich und zuvorkommend begrüßt werden. Bevor der Irrtum auffällt, vergehen meist einige Tage; denn vorher hat bei dem verbreiteten Ärztemangel kaum ein Arzt Zeit, den neuen „Gast“ willkommen zu heißen und ihn nach dem Grund seines Aufenthalts zu fragen. Es soll vorgekommen sein, dass

Irrläufer, nachdem sie die wahre Bestimmung des Gebäudes erfahren hatten, nicht ohne weiteres bereit gewesen sind, die Urlaubsherberge zu wechseln.

Mit Polizeigewalt will man ja niemanden entfernen, zumal das nicht unbedingt dem Leitbild der Klinik entspricht. Als Gegenleistung, quasi als „Danke schön“ ist ein Teil der Betroffenen dann auch bereit, die offerierten Leistungen, wie Ersatz von Herzklappe, Knie- oder Hüftgelenk, zu akzeptieren, auch wenn ein solcher Eingriff eigentlich noch gar nicht zwingend nötig ist. Warum eigentlich nicht?



© Monkey Business / Fotolia

Wer weiß, wie lange es solche Dinge überhaupt noch umsonst gibt!

Dann gibt es auch Menschen, die sich eigentlich keinen Urlaub mehr leisten können und deshalb einen solchen im Krankenhaus planen. Brustschmerzen, Atemnot oder Durchfälle eignen sich gut als Türöffner, bei letzteren ist ein Einzelzimmer garantiert. Bevor unangenehme Untersuchungen anlaufen, sollte man wieder gesund sein und strikt die weitere Abklärung im ambulanten Bereich wünschen. Mehrwöchige Klinikaufenthalte sind zwar im Zeitalter der DRGs kaum noch möglich, aber bei wandernden Symptomen oder Rückfällen dürften schon einige Tage drin sein, v. a. an Feiertagen, da dann die geringste Gefahr besteht, weiter medizinisch abgeklärt zu werden. Das Problem ist nur, dass der eine oder andere nach ein paar Tagen Krankenhaus wirklich krank wird. Dann ist es aber keine Fehlbelegung mehr.

DR. PETER STIEFELHAGEN ■