

## KRITISCH GELESEN

Aktuelle Studien – referiert und kommentiert von Experten



Prof. Dr. med.  
H. Holzgreve  
Internist,  
München



Dr. med.  
A. Correll  
Abteilung für Neuro-  
logie, Bundes-  
wehrkrankenhaus  
Berlin



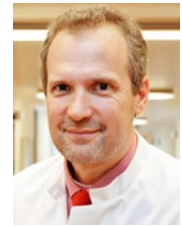
Dr. med.  
M. Claßen  
Klinik für Kinder-  
und Jugendmedizin,  
Klinikum Links der  
Weser



PD Dr. med.  
O. A. Stirban  
Abteilung Innere Medi-  
zin, Diabetologie und  
Endokrinologie, Schön  
Klinik Nürnberg Fürth



Prof. em. Dr. med.  
Dr. h. c. D. Reinhardt  
Kinderklinik und  
Kinderpoliklinik im  
Haunerschen Kinder-  
spital, München



Prof. Dr. med.  
H. J. Heppner  
Geriatrische Klinik  
und Tagesklinik,  
Helios Klinikum  
Schwelm

# Auf den Schlaganfall folgt die Angst

Bei vielen Patienten mit leichten Schlaganfällen oder TIA geht man schnell von einer vollständigen Remission aus. Das ist aber voreilig: Etwa ein Fünftel von ihnen entwickeln eine Angsterkrankung.

— Für eine prospektive Kohortenstudie in Schottland wurden an einem Schlaganfallzentrum 201 Patienten selektiert. Der Frauenanteil lag bei 40%, das mittlere Alter bei 70 Jahren. 35% der Teilnehmer hatten eine transitorische ischämische Attacke (TIA) erlitten, nur 3% einen

hämorrhagischen Schlaganfall. Ein Drittel hatte schon einmal eine psychiatrische Diagnose erhalten.

Drei Monate nach dem Ereignis wurden die Patienten mittels strukturierter Telefoninterviews sowie Fragebögen zur Auslösesituationen, zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität (EQ-5D-5L) und zu sozialen Beeinträchtigungen (Work and Social Adjustment Scale, WSAS) evaluiert.

Bei etwa 20% der Patienten konnte so eine Angsterkrankung diagnostiziert werden konnte. Vergleich man diese Probanden mit anderen, die einen Schlaganfall von vergleichbarer Schwere erlitten hatten, zeigte sich eine deutlich stärkere Beeinträchtigung. Dies betraf sowohl die Behinderung (Score von 3–5 auf der modifizierte Rankin-Skala: 55% vs. 29%) als auch gesundheitsbezogene Lebensqualität und soziale Teilhabe (WSAS-Score: median 19,5 vs. 0). Insbesondere jüngere Patienten < 65 Jahren und Patienten mit einer psychiatrischen Vorerkrankung waren gefährdet.

Von den betroffenen Patienten litten 10% an Phobien, 4% an einer reinen

Angsterkrankung und 7% an einer aus Phobie und generalisierter Angststörung gemischten Erkrankung.

▪ Chun HY, Whiteley WN, Dennis MS et al. Anxiety after stroke: the importance of subtyping. *Stroke*. 2018;49:556–64

### KOMMENTAR

Die Arbeit bestätigt die Häufigkeit und die Relevanz von Angsterkrankungen als Schlaganfallfolge. Sie zeigt: Auch Patienten mit nur einem leichten Schlaganfall oder einer TIA müssen in der Nachsorge routinemäßig auf mögliche komplexe Folgen untersucht werden.

Sozioökonomisch bedeutsam ist, dass gerade junge, oft noch im Berufsleben stehende Patienten betroffen sind. Eine Depression oder Angsterkrankung in der Vorgeschichte ist ein weiterer Risikofaktor. Bei diesen Patienten ist erhöhte Vigilanz in der Nachsorge erforderlich. Der hohe Anteil an Phobien spricht dafür, dass eine Standardtherapie nicht immer ausreichend ist. Für diese Patienten muss die Wirkung spezifischerer Therapieformen wie der Expositionstherapie noch untersucht werden.

Dr. med. A. Correll



Die häufigste Störung ist die Angst vor einem neuerlichen Apoplex.

© tiffitt / Getty Images / Stock (Symbolbild mit Fotomodell)