

Längeres stationäres EKG-Monitoring nach ischämischem Schlaganfall sinnvoll

Ein verlängertes EKG-Monitoring bei stationär behandelten Schlaganfallpatient*innen detektiert ein intermittierendes Vorhofflimmern häufiger als der bisher etablierte diagnostische Standard, erhöht aber die Sekundärprävention mittels einer oralen Antikoagulation nicht signifikant. Das ist das zentrale Ergebnis einer randomisierten Studie der Charité - Universitätsmedizin Berlin, an der Prof. Dr. Karl Georg Häusler und Prof. Dr. Peter U. Heuschmann vom Uniklinikum Würzburg maßgeblich beteiligt waren.

Flimmern die Vorhöfe des Herzens, können sich dort Blutgerinnsel bilden, die mit dem Blutstrom in die Hirnarterien gelangen und dort zu einem Gefäßverschluss führen können. Die Folge ist ein ischämischer Schlaganfall. Deshalb zählt Vorhofflimmern (VHF) zu den relevantesten Schlaganfall-Risikofaktoren. Vor diesem Hintergrund gehört das Elektrokardiogramm (EKG) des Herzens zur Standarddiagnostik nach einem Schlaganfall. Wird ein VHF als mögliche Ursache des Schlaganfalls erkannt, ist eine „blutverdünnende“ Therapie mittels eines oralen Antikoagulanz angezeigt, um das Risiko eines erneuten Schlaganfalls bestmöglich zu senken. Bei fehlendem Nachweis eines VHF wird regelhaft Acetylsalicylsäure verordnet, wodurch das Schlaganfallrisiko eines unerkannt gebliebenen VHF jedoch weit weniger effektiv gesenkt wird. Wie lange eine EKG-Aufzeichnung bei Schlaganfallpatienten durchgeführt werden sollte, ist bisher nicht abschließend geklärt und im Kontext limitierter Ressourcen relevant. Anhand der randomisierten Studie „Impact of MONitoring for Detection of Atrial Fibrillation in Ischemic Stroke“ (MonDAFIS) sollte zudem geklärt werden, ob das verlängerte EKG-Monitoring in der Akutphase des ischämischen Schlaganfalls in der Interventionsgruppe zu einer höheren Antikoagulationsrate und zu einer Reduktion klinischer Endpunkte führt.

EKG-Monitoring erfolgte bis zu sieben Tage nach Studieneinschluss

Die MonDAFIS Studie wurde am Centrum für Schlaganfallforschung Berlin der Charité - Universitätsmedizin Berlin intendiert und unter Leitung von Prof. Dr. Matthias Endres durchgeführt. Als Studienkoordinator fungierte Prof. Dr. Karl Georg Häusler, der nunmehr als Leitender Oberarzt an der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Uniklinikums Würzburg tätig ist, das sich gemeinsam mit 38 weiteren deutschen Studienzentren an der Rekrutierung der 3465 Studienpatienten beteiligte. Die Fallzahlplanung und die statistischen Analysen übernahm das Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie der Universität Würzburg. Der Schlaganfallexperte Prof. Häusler erläutert: „Viele Patientinnen und Patienten bemerken zunächst keine VHF-spezifischen Symptome, was den Nachweis eines VHF auch bei Schlaganfallpatienten erschwert. Im Rahmen der MonDAFIS-Studie erhielten die Studienpatienten, die in die Kontrollgruppe randomisiert wurden, die am jeweiligen Studienzentrum etablierte Standard-EKG-Diagnostik. In der Interventionsgruppe wurde während des stationären Aufenthalts zusätzlich ein EKG-Monitoring über bis zu sieben Tage durchgeführt, das innerhalb weniger Tage im kardiologischen Studienzentrum ausgewertet wurde. Die Befundweitergabe erfolgte an die Behandlerinnen und Behandler durch die Studienzentrale, die auch für die Nachbeobachtung der Studienpatienten über 24 Monate verantwortlich zeichnete.“

Studienergebnisse in der Fachzeitschrift Lancet Neurology publiziert

Anhand der MonDAFIS-Studie zeigte sich, dass die Rate der Patient*innen, bei denen stationär ein VHF diagnostiziert wurde, in der Interventionsgruppe signifikant höher war als in der Kontrollgruppe, obwohl diese einen hohen diagnostischen Standard aufwies. Ein VHF wurde dabei vornehmlich bei Schlaganfallpatienten nachgewiesen, die zumindest 65 Jahre alt waren. Der primäre Studienendpunkt, die Rate der ein Jahr nach Studieneinschluss oral antikoagulierten Schlaganfallpatienten, unterschied sich hingegen in beiden Studienarmen nicht signifikant. Ebenso wenig unterschied sich die Gesamtzahl eines erneuten Schlaganfalls, einer schweren Blutung, eines Herzinfarkts oder von Todesfällen jedweder Ursache. Interessanterweise traten in der Interventionsgruppe weniger Todesfälle auf als in der Kontrollgruppe, was Gegenstand noch laufender Analysen ist.

Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft Neurologie und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zur MonDAFIS-Studie

Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft Neurologie, zog im Rahmen einer am 20. Mai 2021 veröffentlichten Pressemitteilung ein pragmatisches Fazit: „Es empfiehlt sich, das EKG-Monitoring zumindest bei älteren Schlaganfallpatientinnen und -patienten über 65 Jahre bis zur stationären Entlassung fortzuführen. Die Intervention erhöht bei Risikopatientinnen und -patienten die Diagnoserate von VHF – und ist darüber hinaus relativ kostengünstig.“

Literatur:

Prof Karl Georg Haeusler, MD, Prof Paulus Kirchhof, MD, Claudia Kunze, BA, Serdar Tütüncü, MD, Cornelia Fiessler, PhD Carolin Malsch, MSc et al. Systematic monitoring for detection of atrial fibrillation in patients with acute ischaemic stroke (MonDAFIS): a randomised, open-label, multicentre study. The Lancet Neurology 2021; 20(6):426-436.