



Media Release Nr. 3

8. November 2020

Vom 7. bis 9. November werden auf der virtuellen ESO-WSO 2020 Conference, die gemeinsam von der Europäischen Schlaganfallorganisation (ESO) und der Weltschlaganfallorganisation (WSO) organisiert wird, die neuesten Ergebnisse und Entwicklungen der Schlaganfallforschung präsentiert.

⇒ Hier finden Sie die Experten-Interviews zu den Studien: <https://eso-wso-conference.org/conference-news/>

MonDAFIS: Die systemische EKG-Überwachung verbessert die Erkennung von nicht diagnostiziertem Vorhofflimmern (AF) gegenüber Standard-EKG-Überwachung im Krankenhaus nach Schlaganfall. Aber ihre Auswirkungen auf die Schlaganfallprävention sind unbekannt. Die Studie 'Impact of standardised MONitoring for Detection of Atrial Fibrillation in Ischemic Stroke (MonDAFIS)' liefert neue Evidenz von 3.470 randomisierten akuten Schlaganfallpatienten in 39 Stroke Units in Deutschland über den zusätzlichen Nutzen eines systematischen EKG-Monitorings im Krankenhaus für die langfristige Schlaganfallprävention. Es zeigte sich, dass eine systematische EKG-Überwachung im Krankenhaus über einen Zeitraum von bis zu 7 Tagen die Entdeckungsrate für zuvor unentdecktes Vorhofflimmern signifikant erhöhen kann; dies hatte jedoch keinen signifikanten Einfluss auf die Antikoagulationsrate nach 12 Monaten oder auf das Gesamtergebnis eines Schlaganfallrezidivs mit schwerer Blutung, MI (Herzinfarkt) oder Tod innerhalb von 24 Monaten.

ASCOT: Das Langzeit-Follow-up von britischen Teilnehmern der ASCOT-Studie ('Anglo-Scandinavian-Cardiac-Outcomes-Trial') zeigte, dass eine bessere Blutdruckkontrolle durch eine Amlodipin-basierte Therapie während der Studien-Jahre (1998-2002) das Schlaganfallrisiko bis zu 20 Jahre lang senkte

MonDAFIS

Systematisches Monitoring von Schlaganfallpatienten zur Entdeckung von Vorhofflimmern

Die Langzeit-EKG-Überwachung von Schlaganfallpatienten auf "Stroke Units" über einen Zeitraum von bis zu 7 Tagen erhöhte die Entdeckungsrate für bisher unentdecktes Vorhofflimmern signifikant. Dies hatte jedoch keinen signifikanten Einfluss auf die Antikoagulationsrate nach 12 Monaten oder ein kombiniertes Ergebnis aus Schlaganfallrezidiv, schwerer Blutung, MI oder Tod innerhalb von 24 Monaten. Dies ist das Ergebnis der deutschen MonDAFIS-Studie, die auf der ESO-WSO 2020-Konferenz vorgestellt wurde.

Bestehendes unbehandeltes Vorhofflimmern steigert das Risiko von Betroffenen, einen ischämischen Schlaganfall zu erleiden, um das Vier- bis Fünffache. Denn es kann dabei zur Entstehung von Thromben im linken Vorhof des Herzens kommen, die dann mit dem Blutstrom ins Gehirn gelangen können.

Systematisches EKG-Monitoring erhöht zwar die Entdeckungsrate von undiagnostiziertem intermittierendem Vorhofflimmern, es ist jedoch unklar, ob eine verlängerte EKG-Überwachung einen Einfluss auf die Sekundärprävention (d.h. die Antikoagulationsrate) und letztlich auf die kardiovaskulären Endpunkte hat.

In einer randomisierten, prospektiven Studie unter Beteiligung von 38 Stroke Units in Deutschland (K. G. Häusler, M. Endres et al.) wurde untersucht, ob ein bis zu sieben Tage dauerndes Langzeit-EKG (Holter-Monitoring) von Schlaganfallpatienten ohne bekanntes Vorhofflimmern im Vergleich zur diagnostischen Standard-EKG-Untersuchung (mit einer durchschnittlichen Dauer von 72 Std.) in Deutschland während des Krankenhausaufenthaltes zu einer vermehrten Diagnose bezüglich des Vorhofflimmerns führen kann. Auch ob daraus eine höhere Rate an Antikoagulationstherapien nach zwölf Monaten resultierte und dies zu weniger akuten Herz-Kreislauf-Ereignissen innerhalb von 24 Monaten führt, wurde untersucht.

Insgesamt wurden zwischen Dezember 2014 und September 2017 in der MonDAFIS-Studie 3.431 Patienten randomisiert (1.714 Patienten wurden der Interventionsgruppe mit verlängertem Holter-Monitoring zugeteilt, 1.717 Patienten wurden standardmäßig versorgt). Das Durchschnittsalter betrug rund 66 Jahre (+/- 13). Die Ausgangsmerkmale waren zwischen den Gruppen ausgewogen und typisch für eine ischämische Schlaganfallkohorte, wobei etwa 40% Frauen waren, 25 % Diabetiker und 76 % wiesen Bluthochdruck auf. Mit einem durchschnittlichen NIHSS-Score von 2 handelte es sich um Patienten mit einer milden Schlaganfallsymptomatik. In der Interventionsgruppe wurde während des Krankenhausaufenthaltes ein Langzeit-EKG mit einer mittleren Dauer von 120 Stunden (IQR 73-166 Stunden) oder rund fünf Tagen durchgeführt.

Die Ergebnisse:

- In der Kontrollgruppe ohne Langzeit-EKG über die klinische Routineuntersuchung hinaus wurde bei 4,0 % der Patienten ein Vorhofflimmern entdeckt. In der Interventionsgruppe war das bei 5,8 % der Fall. Dieser Unterschied war statistisch signifikant ($p=0,02$).
- In beiden Patientengruppen lag die Rate neu entdeckten Vorhofflimmerns nach Entlassung aus dem Krankenhaus bei 4 %. Somit wurden insgesamt 8,1 % der Kontrollgruppe und 9,7 % der Interventionsgruppe (kein statistisch signifikanter Unterschied) nach 12 Monaten Nachbeobachtung mit einem neuen Vorhofflimmern diagnostiziert.
- Nach 12 Monaten erhielten 11,8 % der Patienten der Kontrollgruppe orale Medikamente zur Antikoagulation („Blutverdünnung“), in der Interventionsgruppe waren es 13,7 %. Es gab keinen statistisch signifikanten Unterschied ($p=0,134$).
- Keinen statistisch signifikanten Unterschied gab es auch, wenn man die Rate binnen 24 Monaten neu auftretender Schlaganfälle, Herzinfarkte und Todesfälle insgesamt analysierte. Nur in der Unterkategorie der Gesamtsterblichkeit (aus allen Ursachen) zeigte sich überraschend, mit einer Mortalität von 6 % in der Kontrollgruppe (ohne Holter-Monitoring im Spital) und 4,3 % in der Interventionsgruppe, ein statistisch relevanter Unterschied ($p=0,025$).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die systematische EKG-Überwachung zu einer erhöhten Entdeckungsrate von Vorhofflimmern während des Krankenhausaufenthaltes der Schlaganfallpatienten, insbesondere bei älteren Patienten, geführt hat. Allerdings steigerte dies aber offenbar nicht den Prozentsatz der Patienten, welche auch noch nach 12 Monaten eine orale antikoagulative Therapie

einnahmen. Es gab keinen signifikanten Unterschied in der Rate der kardiovaskulären Ereignisse innerhalb von 24 Monaten. Es wurde ein langfristiger Rückgang der Gesamtmortalität beobachtet, der jedoch nicht durch eine Verringerung der Schlaganfälle erklärt werden konnte.

ASCOT

Ein besseres Management der Schlaganfall-Risikofaktoren im mittleren Lebensalter kann das Risiko von Demenz und Schlaganfall im späteren Leben verringern. In einer Langzeitbeobachtung der randomisierten Anglo-Scandinavian Cardiac Outcome Trial (ASCOT) analysierten William Whiteley (Universität Edinburgh) und sein Team, ob eine effizientere Blutdrucksenkung oder eine Statin-Therapie während der Studien-Jahre einen Schutz vor Demenz oder Schlaganfall für weitere bis zu 20 Jahre bietet.

ASCOT ist eine randomisierte Studie bei Patienten mit Bluthochdruck, in der zwei verschiedene Therapien zur Blutdrucksenkung verglichen wurden. Die Patienten erhielten entweder eine blutdrucksenkende Therapie mit Amlodipin (Kalziumantagonist) oder mit Atenolol (Betablocker) und zwar über 5.5 Jahre hinweg. Bei Personen mit hohem Cholesterinspiegel wurde ein Statin (Atorvastatin) 3.3 Jahre lang mit Placebo verglichen. 20 Jahre nach Studienbeginn wurde anhand elektronischer Patientenakten ermittelt, wie viele Menschen mit einem Schlaganfall oder einer Demenz in ein Krankenhaus des britischen National Health Service (NHS) eingeliefert worden waren.

Die wichtigsten Ergebnisse

8.580 britische Teilnehmer der ASCOT-Studie wurden in diese Analyse einbezogen.

- Die auf Amlodipin basierende blutdrucksenkende Therapie erzielte eine bessere Kontrolle des Blutdrucks (um 3/2 mm Hg) und eine signifikante Reduktion des Schlaganfallrisikos (443 vs. 522, adjustierte HR: 0.82 95%CI: 0.72-0.93, p=0.003), aber nicht des Demenzrisikos (450 vs. 465, adjustierte HR: 0.94 (95%CI: 0.82-1.07, p=0.33). Studienteilnehmer, die während des Nachbeobachtungszeitraumes einen Schlaganfall erlitten, hatten jedoch ein erheblich erhöhtes Demenzrisiko.
- Die Atorvastatin-Therapie über 3.3 Jahre führte zu keiner Reduktion des Schlaganfallrisikos (264 vs. 272, adjustierte HR 0.92, 95%CI: 0.78-1.09, p=0.34).

Was sind die Einschränkungen?

Es liegen keine Informationen zur Blutdruckkontrolle und Lipidtherapie nach den Studien-Jahren (1998-2002) vor. Schlaganfälle und Demenz, die während des Nachbeobachtungszeitraumes auftraten, wurden nur anhand von Krankenakten festgestellt. Die Statin-Therapie für nur 3.3 Jahre und in einer relativ geringen Dosis ist wahrscheinlich zu wenig, um langfristig das Schlaganfallrisiko zu reduzieren.

ESO-WSO 2020

Jointly Organised by the European Stroke Organisation &
the World Stroke Organization



Was ist neu?

Effizientes Blutdruck-Management im mittleren Lebensalter über 5,5 Jahre hatte 20 Jahre später immer noch einen nachweisbaren Effekt auf das Schlaganfallrisiko.

Die Aufzeichnung der Pressekonferenz von gestern, zusätzliche Informationen, einschließlich Video-Interviews mit international renommierten Experten sowie Präsentation sind auf dem ESO-WSO 2020 Media Portal <https://eso-wso-conference.org/media-portal/> verfügbar.

Herausgegeben vom ESO-WSO 2020 PR-Komitee

Für weitere Informationen und Interviewanfragen richten Sie Ihre Anfrage bitte an:
urban-schenk@medical-media-consulting.at

Wir ersuchen alle Medienvertreter höflichst, ihre Presseclippings an urban.schenk@medical-media-consulting.at zu schicken. Vielen Dank im Voraus!