

Vorhofflimmern bringt erhebliche Risiken

k -- Wolf PA, Mitchell JB, Baker CS et al. Impact of atrial fibrillation on mortality, stroke and medical costs. Arch Intern Med 1998 (9. Februar); 158: 229-34

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Hans-Peter Schmid

Studienziele

Aus verschiedenen Studien ist bekannt, dass das Vorhofflimmern die Mortalität erhöht und den grössten unabhängigen Risikofaktor für einen Schlaganfall darstellt. Die Auswirkungen von Vorhofflimmern auf Mortalität, Häufigkeit der Schlaganfälle und medizinische Kosten sind ungenügend bekannt und sollten in dieser Studie untersucht werden.

Methoden

Die Studie diente dem prospektiven Vergleich von Patientinnen und Patienten mit bzw. ohne Vorhofflimmern, die aber alle eine weitere Herz-Kreislauferkrankung hatten. 13'558 Personen, die 1989 wegen eines erstmals aufgetretenen Vorhofflimmerns in den USA hospitalisiert waren, wurden mit 13'195 Personen ohne Vorhofflimmern verglichen. Beide Kollektive wurden in 6 Gruppen (nach Geschlecht und nach drei Alterskategorien, 65-74, 75-84, 85-89) unterteilt. Zu einem weiteren Vergleich wurde ein ähnlich grosses Kollektiv von Personen ohne zusätzliche Herz-Kreislauferkrankung (mit oder ohne Vorhofflimmern) herangezogen. Dieses letztere Kollektiv diente als Index für die Anzahl von Schlaganfällen in diesen Altersgruppen.

Ergebnisse

Mortalität: Im untersuchten Kollektiv (Personen mit Herz-Kreislauferkrankungen) lag die Mortalitätsrate zwischen 19% bis 52% pro Jahr. Personen mit Vorhofflimmern zeigten ein zusätzliches Mortalitätsrisiko von etwa 20% in allen Altersklassen, am ausgeprägtesten in der jüngsten Altersgruppe. Die Anzahl herzchirurgischer Eingriffe war in der Gruppe mit Vorhofflimmern deutlich erhöht.

Schlaganfälle: Die Inzidenz von Schlaganfällen lag zwischen 6% und 15%, was einem 5- bis 10fach erhöhten Risiko gegenüber herzgesunden Personen entspricht. Zusätzliches Vorhofflimmern erhöht das Risiko bei Frauen um 25%, bei Männern um 10%. Bei herzgesunden Personen scheint das Risiko eines Schlaganfalles durch Vorhofflimmern jedoch lediglich um etwa 1-2% zu steigen.

Kosten: Die gesamten medizinischen Kosten in einem Jahr wurden durch die Präsenz eines Vorhofflimmerns altersabhängig bei Männern um 9 bis 22%, bei Frauen um 10 bis 11% erhöht.

Schlussfolgerungen

In den untersuchten Altersklassen haben Frauen und Männer

mit Herz-Kreislauferkrankungen eine hohe Mortalität. Zwischen 75 und 85 Jahren sterben von solchen Kranken innerhalb von drei Jahren etwa 50%. Besteht zudem ein Vorhofflimmern, so steigt die Mortalitätsrate durchschnittlich um etwa 20% an. Dies ist bedeutend weniger als in der Framingham-Studie. Aber auch die aktuellen Daten zeigen einen bedeutsamen Einfluss des Vorhofflimmerns auf Morbidität, Mortalität und Gesundheitskosten.

Wenn bei hospitalisierten Patienten mit einer kardiovaskulären Grundkrankheit im Alter von über 65 Jahren neu ein Vorhofflimmern auftritt, steigen Mortalität und Kosten für die medizinische Behandlung deutlich an. Eine bessere Kontrolle der Herzfrequenz, die Konversion in Sinusrhythmus und die orale Antikoagulation dürften Mortalität, Morbidität und Kosten senken. Wie steht es um jüngere Patienten oder um solche, die nie ein Spital aufsuchen müssen? Welchen Einfluss hat die Behandlung der Rhythmusstörungen an sich und die orale Antikoagulation?

Hans-Peter Schmid