

Risikobeurteilung bei Vorhofflimmern

k -- Wang TJ, Massaro JM, Levy D et al. A risk score for predicting stroke or death in individuals with new-onset atrial fibrillation in the community: the Framingham heart study. JAMA 2003 (27. August); 290: 1049-56

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Michel Zuber

Studienziele

Bei einem Vorhofflimmern stellt sich unter anderem die Frage, ob eine Antikoagulation notwendig ist oder nicht. Da die Antikoagulation auch ein Risiko beinhaltet, geht es darum, diejenigen Leute zu identifizieren, bei denen das Risiko für einen Hirnschlag kleiner ist als das Risiko der Antikoagulation selber. Die bisher empfohlenen Kriterien zur Risikobeurteilung basieren auf klinischen Studien. Mit der vorliegenden Arbeit untersuchte man dieses Risiko in einer Bevölkerungsstudie.

Methoden

Die Daten für die vorliegende Arbeit stammen aus der Framingham-Studie. In die Analyse eingeschlossen wurden Personen mit einem neu aufgetretenen Vorhofflimmern, die bei Aufnahme in die Studie nicht antikoaguliert waren. Ziel war das Erarbeiten eines Scores, der das Risiko für einen Hirnschlag und das kombinierte Risiko für einen Hirnschlag oder den Tod zuverlässig abschätzen lässt. Dieser Score wurde dann mit älteren Empfehlungen zur Risikobeurteilung verglichen.

Ergebnisse

Es wurden 705 Personen in die Analyse aufgenommen, ihr Alter betrug durchschnittlich 75 Jahre, der Frauenanteil 48%. Im Durchschnitt konnten die Teilnehmenden während 4,3 Jahren nachverfolgt werden. Wenn nur die Zeiten ohne Antikoagulation berücksichtigt wurden, erlitten 83 Personen einen Hirnschlag (=12%) und 382 einen Hirnschlag oder den Tod (=54%). Für den Hirnschlag wurde ein Punktesystem eingeführt, das Alter, Geschlecht, Blutdruck, Diabetes und die Vorgeschichte eines Hirnschlags oder einer transitorischen Ischämie berücksichtigte. Für die Risikobeurteilung bezüglich Hirnschlag oder Tod wurden ausserdem Rauchen, früherer Herzinfarkt, Herzgeräusch und EKG-Kriterien für eine linksventrikuläre Hypertrophie mit einbezogen. Mit dem Hirnschlag-Score wurden 14% der Untersuchten in die Gruppe mit einem jährlichen Risiko von weniger als 1,5% und 31% in die Gruppe mit einem Risiko von weniger als 2% eingeteilt. Im Vergleich zu älteren Beurteilungsschemen wurden mit dem Framingham-Punktesystem mehr Leute einer Niedrigrisiko-Gruppe zugeteilt.

Schlussfolgerungen

Gemäss dieser Analyse der Framingham-Studie kann bei neu aufgetretenem Vorhofflimmern anhand von fünf Kriterien das Risiko für einen Hirnschlag und anhand von 7 Kriterien das Ri-

siko für einen Hirnschlag oder den Tod gut abgeschätzt werden.

Das Auftreten eines Vorhofflimmerns ist ein bedeutendes Krankheitsbild, da es vor dem Hintergrund eines bevorstehenden Schlaganfalles eine Fülle an teils teuren Abklärungsuntersuchungen aus verschiedenen Spezialgebieten zur Folge hat. Der Wert der vorliegenden Arbeit liegt nun darin, dass erstmals bei den einzelnen Kranken eine Grundlage für das Abschätzen der notwendigen weiteren Abklärungsschritte und entsprechender Therapie mit Berechnung des absoluten Risikos eines künftigen Schlaganfalles oder Todes vorliegt. Jedoch ist einem dann aber nicht vermittelt, ab welchem Wert der Nutzen einer Antikoagulation deren Gefahren übersteigt. Beachtet werden sollte, dass Geschlecht, Ausmass einer linksventrikulären Hypertrophie und Auskultationsbefund nebst den bekannten Risikofaktoren im Score integriert wurden!

Michel Zuber