

Schlaganfälle bei Vorhofflimmern durch Antikoagulation beeinflusst

k -- Hylek EM, Go AS, Chang Y et al. Effect of intensity of oral anticoagulation on stroke severity and mortality in atrial fibrillation. N Engl J Med 2003 (11. September); 349: 1019-26

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Ein weiterer Beitrag zur Diskussion über Nutzen und Risiken einer oralen Antikoagulation beim chronischen Vorhofflimmern: Die untersuchte Kohorte einer amerikanischen Gesundheitsorganisation umfasste 13'559 Erwachsene mit einem nicht-valvulären Vorhofflimmern.

Insgesamt wurde bei 596 Personen (4,4%) ein ischämischer Schlaganfall registriert. Von den Betroffenen waren knapp die Hälfte ohne antithrombotische Behandlung und je etwas mehr als ein Viertel unter Behandlung mit Acetylsalicylsäure oder oralen Antikoagulantien. Die Mortalität innerhalb von 30 Tagen und das Risiko für einen schweren Schlaganfall waren unter den Antikoagulierten allgemein mit einer INR unter 2,0 und auch speziell bei der Untergruppe mit einer INR zwischen 1,5 und 2,0 signifikant grösser als bei denjenigen mit einer INR von 2,0 oder mehr. Mit Acetylsalicylsäure Behandelte hatten im Vergleich mit Antikoagulierten mit einer INR von 2,0 oder mehr eine grenzwertig signifikant erhöhte Mortalität und ein nicht-signifikant höheres Risiko für einen schweren Schlaganfall.

Diese Studie stützt die Studien, die gezeigt haben, dass bei der Verhinderung von Schlaganfällen eine «normale» Intensität der Antikoagulation (INR 2,0 bis 3,0) wirksamer ist als eine reduzierte Intensität. Weiterhin offen ist die Frage, wie das Verhältnis von Nutzen und Risiken einer Antikoagulation bei erhöhtem Blutungsrisiko wie beispielsweise einer erhöhten Sturzneigung zu werten ist.