

ACS-Patienten mit erstmals dokumentiertem Vorhofflimmern haben eine schlechtere Prognose als ACS-Patienten mit bekanntem Vorhofflimmern. Ergebnisse von 1.300 Patienten im AFibACS Register (am Berliner Herzinfarktregister)

Autoren: S. Behrens, B. Maier, C. Hegenbarth, R. Schoeller, H. Schühlen, J-U. Röhnisch, H. Theres

Hintergrund: Es ist bekannt, dass Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS-Pat) und Vorhofflimmern (VHF) neben einem höheren Lebensalter eine höhere Morbidität und Krankenhausmortalität haben als ACS-Pat ohne VHF. Unklar ist jedoch, ob sich die Prognose bei ACS-Pat mit VHF bei verschiedenen Formen des VHF (erstmalig im Rahmen des ACS dokumentiertes VHF versus bereits bekanntes VHF) unterscheidet.

Methodik: Im Rahmen des AFibACS Projektes wurden im Berliner Herzinfarktregister vom 1.4.08-31.1.12 die Daten von 1.300 ACS-Pat mit VHF analysiert und die Krankenhausmortalität bestimmt. VHF wurde in die Kategorien „erstmalig dokumentiertes VHF“ sowie „bekanntes VHF“ eingeteilt.

Ergebnisse: Von den 1.300 ACS-Pat litten 24,8% unter erstmalig dokumentiertem VHF und 73,7% unter bekanntem VHF (33,8% unter paroxysmale, 9,6% unter persistierendem und 30,5% unter permanentem VHF). Bei 1,5% war die Kategorie unbekannt.

Tabelle: Patienten mit erstmalig dokumentiertem VHF im Vergleich zu bekanntem VHF

	VHF erstm. dokum. (n=322)	VHF bekannt (n=978)	p
Alter in Jahren (MW)	72 J.	77 J.	<0,001
Frau	34,9%	39,4%	0,152
STEMI	38,3%	29,27%	0,002
Diabetes m.	35,4%	46,3%	0,001
Hypertonie	89,1%	94,1%	0,003
Niereninsuff.	27,2%	37,6%	0,001
Herzinsuff.	41,6%	46,8%	0,103
Z.n. Apoplex	11,6%	16,7%	0,030
Z.n. Infarkt	23,0%	31,7%	0,004
Schock bei Aufnahme	12,7%	6,4%	<0,001

In der Primärtherapie unterschieden sich beide Gruppen nicht (NAW 47,5% vs. 48,1% p=ns; PCI 78,2% vs. 74,7% p=ns; IABP 5,6% vs. 4,3% p=ns). ACS-Pat mit erstmalig dokumentiertem VHF hatten seltener Vorerkrankungen, jedoch häufiger einen STEMI und einen kardiogenen Schock. Die Krankenhaussterblichkeit war mit 15,8% bei den Patienten mit erstmalig dokumentiertem VHF höher als in der Vergleichsgruppe mit 10,1% (p=0,005). Auch nach Adjustierung für Alter, Geschlecht, Schock bei Aufnahme, STEMI; Stenteinsatz, Niereninsuffizienz, Herzinsuffizienz, Diabetes und früheren Infarkt war erstmalig dokumentiertes VHF im Vergleich zu bekanntem VHF mit einer höheren Krankenhaussterblichkeit (OR=1,78; 95% KI: 1,12-2,82) assoziiert.

Schlussfolgerung:

- ACS-Pat mit erstmalig dokumentiertem VHF sind im Vergleich zu ACS-Pat mit bekanntem VHF jünger, haben häufiger einen STEMI und sind akut schwerer erkrankt. Das erstmalig dokumentierte VHF könnte daher bei diesen Patienten Ausdruck der hämodynamischen Kompromittierung im Rahmen des ACS sein.
- ACS-Pat mit erstmalig dokumentiertem VHF haben (auch nach Adjustierung für bekannte Einflussfaktoren) eine höhere Krankenhausmortalität.