



**Prof. Dr. med.
Roger Darioli**



**Dr. med.
Urs Dürst**



**Prof. Dr. med.
Franz Eberli**



**Prof. Dr. Dr. h.c.
Walter F. Riesen**

Subklinisches Vorhofflimmern – Assoziation mit Demenz

Weniger bekannte Facetten des Vorhofflimmerns



**Prof. Dr. med.
Hildegard Tanner**
Bern

Vorhofflimmern (VHF) ist die häufigste relevante Herzrhythmusstörung in der klinischen Praxis. Das zunehmende Lebensalter ist einer der wichtigsten und zugleich nicht zu beeinflussenden Risikofaktoren. Bei über 80-Jährigen beträgt die Prävalenz über 10% und ist wahrscheinlich noch unterschätzt. Aufgrund der demographischen Entwicklung muss von einer deutlichen Zunahme der Patienten mit VHF in den kommenden Dekaden ausgegangen werden. VHF kombiniert mit erhöhtem Lebensalter und anderen Risikofaktoren wie zum Beispiel einer arteriellen Hypertonie, einem Diabetes mellitus und einer Herzinsuffizienz bedeutet für die Patienten ein erhöhtes Risiko von thromboembolischen Komplikationen und insgesamt eine höhere Mortalität. Schlaganfälle aufgrund von VHF sind mit einer schwereren Beeinträchtigung vergesellschaftet. Somit stellt VHF ein wichtiges Gesundheitsproblem dar, und der Ruf nach der Wichtigkeit der Früherkennung wird zu Recht immer lauter. Zu Recht deshalb, weil mit der oralen Antikoagulation eine effiziente Prophylaxe der Schlaganfälle zur Verfügung steht. Leider beginnt die Suche nach VHF noch viel zu oft erst dann, wenn das Unglück, das heisst der Schlaganfall, bereits geschehen ist. Tatsächlich ist eine der häufigsten Indikationen für ein Langzeit-EKG – vorzugsweise während sieben Tagen – in unserer Institution die Suche nach VHF nach einem Schlaganfall. Eine besondere Herausforderung stellt das subklinische VHF dar, das heisst VHF, das vorhanden, aber bisher unbemerkt geblieben ist. Symptomatische Patienten mit VHF haben eine grössere Chance, dass die Rhythmusstörung diagnostiziert wird. Auch Patienten mit persistierendem VHF haben eine grössere Wahrscheinlichkeit, dass VHF im Rahmen einer medizinischen Untersuchung bemerkt wird. Patienten hingegen, die völlig asymptomatisch sind und bei denen das VHF nur anfallsweise – also paroxysmal – auftritt, haben bei fehlendem systematischen Screening eine kleinere Chance, dass VHF entdeckt wird. Die Puls palpation durch eine Fachperson oder auch durch den Patienten selber ist eine effektive und kostengünstige Screeningmethode und wird durch die internationalen Fachgesellschaften empfohlen. Bei unregelmässigem Puls soll eine EKG-Dokumentation erfolgen. Falls im EKG kein VHF nachge-

wiesen werden kann, stehen heutzutage verschiedene Langzeit-EKG-Geräte zur Verfügung. Der Selbst-Check durch verschiedene Smart-Phone-Applikationen ist im Kommen und wird in Zukunft zunehmende Bedeutung erfahren.

Die Früherkennung von VHF hat dennoch bis heute keine breite Verwendung gefunden, obwohl sich VHF dazu gut eignen würde. In dieser Ausgabe von **info@herz+gefäss** beschreibt PD Dr. med. Laurent Roten anhand der bereits 1968 von der WHO publizierten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Früherkennung von Krankheiten das Beispiel des subklinischen VHF.

Ein weiterer, bislang wenig beachteter Aspekt von VHF ist die inzwischen nachgewiesene Assoziation mit Demenz. Ob es sich um eine Assoziation oder aber eine Kausalität handelt, ist bisher umstritten und Gegenstand laufender Forschungsprojekte. Beide Umstände haben mehrere häufige Risikofaktoren gemeinsam. Entscheidend wird sein, ob die Art der VHF-Therapie – orale Antikoagulation, Frequenz- oder Rhythmuskontrolle – das Risiko für Demenz beeinflussen kann. Dr. Urs Dürst und Prof. Walter F. Riesen diskutieren in dieser Ausgabe von **info@herz+gefäss** potentielle Mechanismen für die Entwicklung einer Demenz bei VHF. Es wird besprochen, dass sowohl VHF als auch Demenz Endstadium-Symptome eines systemischen Hypertonie-Prozesses sind und dass ein Entzündungsprozess sowie genetische Faktoren in Betracht gezogen werden sollten. Es bleibt nachzuweisen, ob präventive Massnahmen, wie die Behandlung von Risikofaktoren und die frühzeitige Erkennung und Behandlung von VHF selbst, die Langzeit-Kognition günstig beeinflussen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.

▼ **Prof. Dr. med. Hildegard Tanner, Bern**