**Prof. Dr. med.
Heribert Schunkert**
Lübeck,
Kardiologie

**Prof. Dr. med.
Jochen Seißler**
München,
Diabetologie

**Prof. Dr. med.
Alfred Wirth**
Bad Rothenfelde,
Adipositas

**Prof. Dr. med.
Walter Zidek**
Berlin,
Hypertensiologie

Persistierendes Foramen ovale

Kein Zusammenhang mit Rezidivrisiko nach Schlaganfall

Die Rolle des persistierenden Foramen ovale (PFO) für das Schlaganfallrisiko ist seit Langem umstritten. In einer Metaanalyse wurde nun der Einfluss eines PFO auf das Rezidivrisiko nach einem kryptogenen Schlaganfall untersucht.

■ In die Metaanalyse wurden Daten von 2548 Patienten mit kryptogenem Schlaganfall aus 15 Studien einbezogen. Darunter waren vier Studien, die eine Kontrollgruppe mitgeführt hatten und so einen Vergleich zwischen Patienten mit und ohne PFO ermöglichten. Alle Patienten erhielten eine medikamentöse Therapie zur Schlaganfallprävention.

Das absolute Risiko erneuter zerebrovaskulärer Ereignisse war bei Patienten mit PFO aus allen 15 Studien insgesamt sehr niedrig. Es betrug 4% pro Jahr für den kombinierten Endpunkt „Schlaganfall oder TIA“ und nur 1,6% pro Jahr für das Risiko eines erneuten Schlaganfalls.

In den vier Studien mit Kontrollgruppe waren 1081 Patienten mit kryptogenem Schlaganfall über eine mittlere Follow-up-Zeit von 31 bis 42 Monaten nachuntersucht worden. In der Metaanalyse dieser vier Studien war das relative Risiko eines erneuten Schlaganfalls für Patienten mit PFO nicht erhöht (Odds Ratio = 0,83; $p = 0,7$). Auch das kombinierte Risiko eines Schlaganfalls oder einer TIA unterschied sich nicht zum dem von Patienten ohne PFO (Odds Ratio = 1,1; $p = 0,15$).

Foto: Sciencepictures / kes

Offenes Foramen ovale in der Kontrastechokardiografie (vor und nach Kontrastmittelgabe).

Insgesamt ist das Rezidivrisiko bei Patienten mit kryptogenem Schlaganfall und PFO sehr gering, wenn sie optimal medikamentös behandelt werden. Darüber hinaus scheinen Patienten mit PFO im Vergleich zu Patienten ohne PFO kein er-

■ **Kommentar:** Bei etwa einem Viertel aller Schlaganfallpatienten kann die Ursache des Schlaganfalls nicht definitiv geklärt werden (kryptogener Schlaganfall). Viele dieser Patienten weisen ein PFO auf. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Schlaganfall und dem PFO lässt sich jedoch in der Regel nicht beweisen, da sich ein PFO ohne Krankheitswert bei etwa einem Viertel der Allgemeinbevölkerung findet.

Obwohl keine verlässlichen Daten aus randomisierten Studien vorliegen, kommt zur Schlaganfallprävention bei solchen Patienten heutzutage vielfach ein interventioneller PFO-Verschluss zur Anwendung. Die Ergebnisse dieser Metaanalyse wecken jedoch Zweifel an der Notwendigkeit eines PFO-Verschlusses bei Patienten mit kryptogenem Schlaganfall und PFO.

höhtes Risiko für einen erneuten Schlaganfall zu haben.

Aus diesem Grund sollte man sehr zurückhaltend mit dem interventionellen Verschluss eines PFO zur Schlaganfallprävention sein, bis die derzeit laufenden randomisierten Studien PC-Trial, CLOSURE 1, RESPECT und CLOSE publiziert werden.

Ob bestimmte Untergruppen, z.B. Patienten mit Vorhofseptum-Aneurysma, ein höheres Risiko haben, muss noch gesondert untersucht werden.

Dr. med. Markus Busch,
Robert Koch-Institut, Berlin ■

■ **Almekhlafi MA et al.: Recurrent cerebral ischemia in medically treated patent foramen ovale: a meta-analysis. Neurology 2009;73:89-97**