gehend auf eine Migräne mit Aura beschränkt ist.

Da die Migräne typischerweise bei jüngeren Erwachsenen auftritt, die allgemein ein niedriges absolutes Schlaganfallrisiko haben, ist eine Verdoppelung des Risikos auf den ersten Blick zunächst nicht besorgniserregend. Auf Bevölkerungsebene erlangt diese Risikoerhöhung jedoch aufgrund der hohen Prävalenz der Migräne eine größere Bedeutung.

Darüber hinaus ergibt sich die Notwendigkeit, Patienten, die unter Migräne mit Aura leiden, über das erhöhte Schlaganfall-

risiko aufzuklären, insbesondere wenn weitere vaskuläre Risikofaktoren bestehen. Bei diesen Patienten sollte eine besonders sorgfältige Kontrolle und Behandlung modifizierbarer Risikoerkrankungen, z.B. eines Bluthochdrucks, erfolgen. In diesem Zusammenhang ist auch die zusätzliche Risikoerhöhung bei Migränepatientinnen, die rauchen oder orale Kontrazeptiva einnehmen, bedeutsam. Die Kenntnis des erhöhten Risikos kann bei den Betroffenen möglicherweise die Behandlungadhärenz verbessern bzw. zu einem gesünderem Lebensstil (u.a. Nichtrauchen) führen.

In erster Linie ist es aber erforderlich, dass eine Migräne mit Aura als potenzieller Risikofaktor gezielt erfragt oder kompetent diagnostiziert wird, insbesondere bei Frauen, die eine orale Kontrazeption wünschen oder rauchen.

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

■ Schürks M et al. Migraine and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2009;339:b3914

Nierenarterienstenosen und Niereninsuffizienz

Beim Stenting ist Zurückhaltung angeraten

Die Stentangioplastie einer hämodynamisch relevanten atherosklerotischen Nierenarterienstenose galt bisher als eine langfristig effektive Behandlungsmethode mit geringer Restenose-Wahrscheinlichkeit und guter Wirkung auf den Blutdruck und die Nierenfunktion. Eine aktuelle Studie beweist nun das Gegenteil.

■ Eine prospektive Studie untersuchte die Wirksamkeit und Sicherheit des Stentings von atherosklerotischen Nierenarterienstenosen bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. In die Studie wurden 140 Patienten mit einer Kreatinin-Clearance unter 80 ml/min/1,73 m² und einer Nierenarterienstenose von über 50% aufgenommen. 64 Patienten wurden primär gestentet und 76 Patienten bekamen primär eine konservative medikamentöse Behandlung mit Antihypertensiva, Statinen und ASS.

Der primäre Endpunkt der Studie war eine Abnahme der Kreatinin-Clearance um mindestens 20%. 16% der gestenteten Patienten und 22% der Patienten in der Medikamentengruppe erreichten den primären Endpunkt. Dies entspricht einer Hazard Ratio von 0,73. Die Studie zeigte keine statistisch signifikanten Unterschiede bezüglich der Progression der Nieren-

Foto: H.S. Friesl

Angiografie einer Nierenarterienstenose.

insuffizienz über einen Zeitraum von zwei Jahren.

In der gestenteten Gruppe traten zwei schwere Komplikationen auf, einschließlich zweier Todesfälle, die auf das Prozedere zurückzuführen waren (3%), und ein weiterer späterer Todesfall infolge eines infizierten Hämatoms. Ein gestenteter Patient musste im Anschluss an das Stenting wegen Cholesterinembolisation dialysiert werden.

Die Autoren folgern daraus, dass das Stenting von atherosklerotischen Nieren-

arterienstenosen bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion keinen Effekt auf die Progression der Niereninsuffizienz hatte. In der Gruppe der Stentpatienten traten aber gravierende Komplikationen auf.

■ **Kommentar:** Dies ist die erste Studie, die Stenting versus konservative Therapie ausschließlich bei niereninsuffizienten Patienten mit einer Nierenarterienstenose über 50% untersuchte. Sie zeigt, dass für diese Patienten eine konservative Behandlung mit einem strengen Risikofaktorenmanagement die bessere Therapie ist. Die Komplikationsrate in der gestenteten Gruppe ist erschütternd.

Prof. Dr. med. Curt Diehm,
Dr. med. Uwe Zwettler, SRH-Klinikum
Karlsbad-Langensteinbach ■

■ Bax L et al. Stent Placement in Patients with Atherosclerotic Renal Artery Stenosis and Impaired Renal Function. *Ann Intern Med.* 2009;150:840–848