KRITISCH GELESEN

Prof. Dr. med. H. S. Füeßl
Privatpraxis für
Integrative
Innere Medizin,
München

Prof. Dr. med. H. Holzgreve
Internist,
Kardiologische Praxis,
München

Prof. Dr. med. M. Hüll
Klinik für Geronto-
und Neuropsychiatrie,
Emmendingen

Prof. Dr. med. P. Schwarz
Medizinische Klinik
und Poliklinik III,
Universitätsklinikum
Dresden

Nach Mini-Stroke ist Spezialbetreuung Pflicht!

Auf eine transitorische ischämische Attacke (TIA) können Schlaganfälle und Herzprobleme folgen. Das geschieht seit 15 Jahren aber immer seltener – eine exzellente Betreuung vorausgesetzt.

— 61 Zentren mit besonderer Erfahrung in der Schlaganfallbehandlung in 21 Ländern beteiligten sich an einer großen Studie. Zwischen 2009 und 2011 wurden 4.789 Patienten im mittleren Alter von 66 Jahren binnen sieben Tagen nach einer TIA stationär aufgenommen, 78% davon innerhalb von 24 Stunden. Bei 33,4% wurde ein Hirninfarkt, bei 23,2% eine extra- oder intrakranielle Stenose von mindestens 50% und bei 10,4% Vorhofflimmern nachgewiesen. Die Hälfte der Patienten kam aus Deutschland, Spanien und Frankreich.

Nach 2 Tagen hatten 1,5% der Patienten ein zerebrales Ereignis erlitten, nach 7 Tagen 2,1%, nach 30 Tagen 2,8%, nach 90 Tagen 3,7% und nach einem Jahr 5,1%. Besonders gefährdet waren Patienten mit multiplen Hirninfarkten in der Bildung, mit schwerer Gefäßsklerose oder einem erhöhten ABCD2-Risikoscore. Innerhalb eines Jahres kam es bei 6,2% der Patienten zu einem Schlaganfall, einer kardiovaskulären Komplikation oder zum kardiovaskulär bedingten Tod.

■ Amarenco P, Lavallée PC, Labreuche J et al. One-Year Risk of Stroke after Transient Ischemic Attack or Minor Stroke. *N Engl J Med*. 2016;374:1533–42

KOMMENTAR

Das erfreuliche Ergebnis ist der deutliche Rückgang von kardiovaskulären Komplikationen nach einer zerebralen Ischämie mit kurzzeitigen neurologischen Defiziten. In Studien aus den Jahren 1997–2003 erlitten 12–20% der Patienten neue kardiale und zerebrale Ereignisse binnen dreier Monate, wogegen die Rate hier bei ca. 4% liegt. Dieser dramatische Erfolg ist allerdings an einige Voraussetzungen gebunden. Die Patienten müssen ihren Arzt auch dann aufsuchen, wenn neurologische Beschwerden innerhalb

von Stunden wieder verschwinden. Ärzte müssen diese Patienten trotz Beschwerdefreiheit unverzüglich stationär einweisen. Vorteilhaft ist die Betreuung in erfahrenen Zentren, die einen hohen diagnostischen Aufwand betreiben (in der Studie: 97% CT oder MRT, 91% EEG und Langzeit-EKG, 59% Echokardiografie), geeignete Therapien einleiten (3,6% Karotisrevaskularisation, 90% Antithrombotika) und ggf. die antihypertensive, antidiabetische und lipidsenkende Behandlung intensivieren.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve