KRITISCH GELESEN

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

**Prof. Dr. med.
H.-C. Diener**
Klinik für Neurologie,
Universitätsklinikum
Essen

**Prof. em. Dr. med.
Dr. h.c. D. Reinhardt**
Kinderklinik und
Kinderpoliklinik im
Haunerschen Kinder-
spital, München

**Prof. Dr. med.
J. Röther**
Abteilung Neurologie,
Asklepios Klinik
Altona, Hamburg

Zehn Faktoren verursachen fast alle Schlaganfälle

Eine große Fall-Kontroll-Studie zeigt, dass zehn Faktoren 90% des Risikos für Schlaganfälle in der Weltbevölkerung ausmachen. Der wichtigste davon ist Hypertonie. Es gibt aber regionale Unterschiede.

— In die Studie INTERSTROKE gingen 2007–2015 die Daten von ca. 13.500 Patienten mit erstmaligem akutem Schlaganfall und von ebenso vielen Kontrollpersonen ein. Analysiert wurden die Unterschiede zwischen sozioökonomischen Gruppen und zwischen sieben großen Weltregionen. Per Fragebogen wurden individuelle Risikofaktoren erfasst. Für jeden wurde daraufhin ein populationsattributables Risiko (PAR) errechnet, mit dem der Beitrag des Faktors zum Gesamtrisiko quantifiziert wird.

Mit 47,9% das höchste PAR erreichte in der Gesamtbetrachtung der Hypertonus (ab 140/90 mmHg). Es folgten mangelnde körperliche Bewegung mit 35,8%, Hyperlipidämie mit 26,8%, Ernährungsfehler mit 23,2% und abdominale Adipositas mit 18,6%. Weitere Risiken waren psychosoziale Faktoren (17,4%), Rauchen (12,4%), Herzkrankungen (9,1%), übermäßiger Alkoholkonsum (5,8%) und Diabetes mellitus (3,9%). Diese Risikofaktoren waren in allen Regionen und Altersgruppen sowie für beide Geschlechter bedeutsam.

Es gab jedoch teils große regionale Unterschiede. Das PAR der Hypertonie betrug in Südostasien knapp 60%, in Westeuropa, Nordamerika und Austra-

lien bei vergleichbarer Hypertonieprävalenz hingegen nur etwa 39%. Adipositas wiederum spielte im Westen mit einem PAR von 32,1% eine erheblich größere Rolle als etwa in China, wo das PAR bei lediglich 7,8% lag.

Im Westen waren 93,3% der Schlaganfälle ischämisch und nicht hämorrhagisch bedingt, in Südostasien dagegen nur zwei von dreien.

■ O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): A case-control study. *Lancet*. 2016;388:761–75

KOMMENTAR

Dass zehn Risikofaktoren 90% des PAR erklären, bedeutet natürlich nicht, dass eine effektive Behandlung oder Vermeidung derselben 90% aller Schlaganfälle verhindern könnte. Es ist dennoch ein starker Verweis darauf, dass sich das Schlaganfallrisiko ganz erheblich reduzieren lässt – mit einer konsequenten Lebensstiländerung und einer optimalen medikamentösen Sekundärprophylaxe. Diese Informationen sind für den Patien-

ten wichtig und können helfen, die Therapie-Adhärenz zu verbessern.

Interessant ist auch eine nähere Betrachtung einzelner Risikofaktoren. So erhöht z. B. das Rauchen einer Schachtel Zigaretten pro Tag die Gefahr eines ischämischen Schlaganfalls um mehr als das Vierfache. Dass ein Drittel aller Schlaganfälle in Südostasien hämorrhagisch bedingt sind, ist einerseits genetisch bedingt, hängt aber wohl auch mit der Effizienz der Blutdruckkontrolle in der breiten Bevölkerung zusammen.

Prof. Dr. med. J. Röther