Wen schützt viel Bewegung vor einem Schlaganfall?

Moderate Bewegung schützt Frauen vor einem Schlaganfall, bei Männern scheint diese geringe Senkung angesichts des Gesamtrisikos nicht ins Gewicht zu fallen.

Trotz aller Vermutungen, dass viel körperliche Bewegung gut zur Vorbeugung von vaskulären Erkrankungen ist, wurde dies in großen epidemiologischen Studien bislang nicht wirklich belegt. Daher wurde in dieser spanischen Studie zum Einfluss des Ernährungsverhaltens auf Krebserkrankungen auch die Assoziation von körperlicher Bewegung und Schlaganfall untersucht. Es nahmen 13.576 Männer und 19.416 Frauen im Alter zwischen 29 und 69 Jahren teil. Sie wurde zwischen 1992 und 1996 rekrutiert und bis zum Jahr 2006 nachverfolgt. In dem validierten „European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition questionnaire“ wurde ein Wert aus metabolischer Belastung und Stunden pro Woche nach verschiedenen Arten der körperlichen Bewegung errechnet. In einer multivariaten Cox-Regressionsanalyse wurde dann das Risiko für ein zerebrovaskuläres Ereignis ermittelt. Diät, Lifestyle, Vorerkrankungen und anthropometrische Daten wurden zur Adjustierung herangezogen. Insgesamt wurden 210 transiente ischämische Attacken und 442 Hirninfarkte (80 % ischämisch, 10 % hämorrhagisch, 7 % Subarachnoidalblutung und 3 % andere) nach durchschnittlich 12,3 Jahren ermittelt. Körperliche Bewegung war invers assoziiert mit dem Risiko für ein zerebrovaskuläres Ereignis bei Frauen, nicht jedoch bei Männern. Frauen, die mehr als 3,5 Stunden pro Woche eine körperliche Bewegung wie Spazieren gehen durchführen, hatten ein niedrigeres Risiko als die Frauen, die sich nicht regelmäßig bewegt haben. Für andere Arten der körperlichen Bewegung und für intensivierte körperliche Bewegung konnten keine signifikanten Assoziationen festgestellt werden. Die Autoren folgern, dass moderate Bewegung bei Frauen, nicht aber bei Männern zu einer geringeren Schlaganfallinzidenz führt.

Kommentar: Diese Studie rüttelt an dem Mythos, dass körperliche Bewegung an sich vorbeugend gegen Gefäßerkrankungen wirkt. Zumindest für Männer konnte dies

Schlaganfälle vorbeugen: Nutzen von Bewegung fällt bei Männern nicht ins Gewicht

nicht nachgewiesen werden. Eine gute Erklärung für dieses Phänomen konnte die Studie leider nicht liefern. Es liegt aber nahe, dass die Gründe für den Geschlechtsunterschied in der statistischen Aufbereitung liegen. Männer haben mehr und anderen Risikofaktoren als Frauen, sodass eine ohnehin nur geringe Senkung des Schlaganfallrisikos durch körperliche Bewegung dann nicht mehr signifikant ins Gewicht fällt. Die Studie bestätigt jedoch ein Ergebnis, das inzwischen in vielen Studien zu körperlicher Bewegung und neurologischen Erkrankungen gefunden

worden ist, nämlich, dass es eine Art Schwellenwert für die körperliche Bewegung gibt, über den kein zusätzlicher Nutzen mehr nachgewiesen werden kann. Dieser Schwellenwert liegt erstaunlich niedrig, wenn man bedenkt, dass schon 3,5 Stunden Spazieren gehen pro Woche ausreichen kann, um das Schlaganfallrisiko zu senken.

Professor Stefan Evers

Huerta JM et al.: Physical activity and risk of cerebrovascular disease in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Spain study. *Stroke* 2013; 44: 111–8

„Doppelt hält besser“ gilt für das Herz – nicht aber für das Hirn

Im Gegensatz zur kardiologischen Indikation ist bei Patienten mit lakunären Infarkten die Kombinationstherapie aus Clopidogrel plus ASS einer Monotherapie mit ASS nicht überlegen, zudem treten unter der Kombination signifikant mehr schwerwiegende Blutungskomplikationen auf.

Die beste Sekundärprophylaxe von lakunären Hirninfarkten ist bis heute nicht eindeutig geklärt. Daher wird auch bei diesen Schlaganfällen eine Thrombozytenfunktionshemmung mit ASS, Clopidogrel oder die Kombination aus ASS und Dipyridamol empfohlen. Es gibt aber Hinweise, dass in der frühen Sekundärprophylaxe die Kombination von Clopi-

dogrel und ASS einer Monotherapie überlegen sein könnte. Diese Studie untersuchte unter anderem, ob die Kombinationstherapie von Clopidogrel plus ASS einer Monotherapie mit ASS bei Patienten mit lakunären Infarkten überlegen ist. Es handelt sich um eine doppelblinde, randomisierte Studie mit 3.020 Patienten mit einem lakunären Infarkt, der im MRT