

Kardiovaskuläre Krankheiten

Schlaganfall weltweit Problem Nummer 1

Das größte kardiovaskuläre Problem weltweit ist nicht der Herzinfarkt wie in Deutschland, Europa oder den USA, sondern der Schlaganfall. Im Rest der Welt, besonders in Asien, hat sich die Schlaganfallinzidenz in den letzten 40 Jahren von 52 auf 117/100 000 Personenjahre mehr als verdoppelt. In den Industrieländern hat sie im gleichen Zeitraum um 42% abgenommen (von 163 auf 94/100 000). Die Frühmortalität ist überall mit ca. 25% vergleichbar hoch. Das zeigen Daten, die beim Weltkongress für Kardiologie in Peking vorgestellt wurden.

— Ein ähnlicher Trend zeigt sich für den hämorrhagischen Schlaganfall. Im indischen Subkontinent ist die Inzidenz innerhalb von acht Jahren von 28% auf 46% angestiegen, während sie in Europa im selben Zeitraum rückläufig war.

Fünf Risikofaktoren Ursache für 80% der Insulte

85% aller tödlichen Schlaganfälle weltweit ereignen sich in Ländern mit niedrigen bis mittleren Einkommen. Welche Risikofaktoren eine Rolle spielen, wurde in der INTERSTROKE-Studie bei 3000 Patienten in 22 Ländern untersucht. Dabei fand man, dass zehn Faktoren für 90% aller Schlaganfälle verantwortlich sind, fünf dieser Risikofaktoren erklären 80% aller Insulte. Es sind dies zuvorderst Bluthochdruck, dann Rauchen, abdominelle Adipositas, ungesunde Ernährung und wenig Bewegung.

Dilemma Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern

Ein besonderes Problem ist die Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern. Die beste Prophylaxe ist immer noch die therapeutisch schwierige Antikoagulation, wie die Studien ACTIVE-A und ACTIVE-W gezeigt haben. ACTIVE-A untersuchte bei Patienten, die für eine Antikoagulation ungeeignet waren, ASS plus Clopidogrel gegen ASS allein. ACTIVE-W verglich ASS plus Clopidogrel mit Warfarin.

Die Alternativen zur Antikoagulation enttäuschten: Die jährliche Schlaganfallrate lag unter ASS bei 3,3%, unter ASS/Clopidogrel bei 2,4% und unter



© D. Einecke

Risikofaktor Vorhofflimmern: Alternativen zur Marcumarisierung tun not.

Warfarin bei 1,4%. Der klinische Nutzen unter Berücksichtigung der Blutungsinzidenz wurde unter Warfarin als deutlich, unter ASS/Clopidogrel als mäßig und unter ASS als gering eingestuft. „Nach diesen Ergebnissen bleibt die Antikoagulation die Schlaganfallprävention der Wahl für alle Patienten mit Vorhofflimmern mit einem CHADS2-Score über 1. Außerdem sollte weniger Patienten aufgrund der Blutungsrisiken die Antikoagulation vorenthalten werden“, sagte Prof. Verheugt, Kardiologe aus Amsterdam.

Suche nach Alternativen

Das schlechte Abschneiden der oralen Warfarinalternativen ist speziell für die

sich entwickelnden Länder ein Dilemma. Denn die Antikoagulation macht eine Überwachung notwendig, die in weiten Teilen der Welt nicht möglich ist. Orale Alternativen wie Dabigatran oder Rivaroxaban sind zwar in Entwicklung, werden aber aufgrund des Preises auf absehbare Zeit keine Option für den breiten Einsatz in ärmeren Ländern.

Aggressive Blutdrucksenkung

Vor diesem Hintergrund brachte Prof. Salim Yusuf von der McMaster University in Hamilton eine ungewöhnliche Alternative in die Diskussion. Er schlug vor, den Hauptrisikofaktor für den Schlaganfall, den Bluthochdruck, bei Patienten mit Vorhofflimmern global aggressiv zu behandeln. Denn Blutdrucksenker sind billig, verfügbar und bestens untersucht. In der von ihm geprüften Polypille für den kardiovaskulären Rundum-Sekundärschutz in der Dritten Welt befanden sich denn auch gleich drei Blutdrucksenker.

Folsäure gegen Schlaganfall?

Eine weitere Alternative könnte Folsäure sein. Gerade in Asien gibt es viele Schlaganfall-Risikopatienten, die sowohl Bluthochdruck als auch hohe Homocysteinspiegel aufweisen. Folsäure könnte einer beim Weltherzkongress vorgestellten Studie zufolge Risikopatienten vor einem ersten Schlaganfall schützen. In der Metaanalyse von 13 randomisierten Studien mit insgesamt 24 149 Patienten senkte die prophylaktische Folsäuregabe das Schlaganfallrisiko signifikant um 16% (380/13 001 vs. 394/11 148 Patienten, $p = 0,03$). Höhere Folsäuredosierungen zeigten dabei eine bessere Schutzwirkung. Wenn sich die Ergebnisse bestätigen, dann wäre die Maßnahme sicher, billig und einfach durchzuführen.

DR. MED. DIRK EINECKE ■

■ World Congress of Cardiology, Scientific Sessions 2010, Peking, 16.–19. Juni 2010