

Sekundärprophylaxe nach kryptogenem Schlaganfall bei Patienten mit offenem Foramen ovale (PFO)

# Keine ausreichende Evidenz für die orale Antikoagulation nach ESUS und PFO

**Fragestellung:** Ist Dabigatran nach einem kryptogenen Schlaganfall und Nachweis eines offenen Foramen ovale (PFO) zur Verhinderung eines erneuten Schlaganfalls besser wirksam als Acetylsalicylsäure (ASS)?

**Hintergrund:** Ein PFO erhöht das Risiko für einen ischämischen Schlaganfall, wofür unter anderem eine paradoxe Embolie aus dem venösen System infrage kommt. Neben einem Schirmchenverschluss des PFO ist daher möglicherweise auch eine orale Antikoagulation sekundärprophylaktisch wirksam. Dabigatran (150/110 mg 2× täglich) war bei Patienten mit embolischem Schlaganfall unklarer Ätiologie (ESUS) in der randomisierten, doppelblinden Studie RE-SPECT ESUS gegen ASS verglichen

Diener HC, Chutinet A, Easton JD et al. Dabigatran or aspirin after embolic stroke of undetermined source in patients with patent foramen ovale: Results from RE-SPECT ESUS. *Stroke* 2021; 52: 1065–8

worden und hatte keine signifikante Überlegenheit im Hinblick auf die Verhinderung erneuter Schlaganfälle gezeigt. Die hier referierte vordefinierte Subgruppenanalyse untersuchte zusätzlich den Effekt bei Patienten

mit kryptogenem Schlaganfall und echokardiografischem Nachweis eines PFO.

**Patienten und Methodik:** In der RE-SPECT-ESUS-Studie wiesen 680 Patienten (12,6 %) ein echokardiografisch (transthorakal oder transösophageal) nachgewiesenes PFO auf und erhielten entweder Dabigatran in einer Dosierung von zweimal täglich 150/110 mg oder einmal täglich ASS 100 mg.

**Ergebnisse:** Das Risiko eines erneuten Schlaganfalls unterschied sich in der Subgruppe mit PFO nicht zwischen den Behandlungsgruppen mit Dabigatran oder ASS (16 vs. 18 Ereignisse). Nach Aktualisierung einer Metaanalyse aus drei früheren randomisierten kontrollierten Studien mit oraler Antikoagulation versus ASS zeigte sich ebenfalls kein signifikanter Unterschied, mit einem Trend zugunsten der Behandlung mit Antikoagulation.

**Schlussfolgerungen:** Es besteht weiterhin keine ausreichende Evidenz für eine orale Antikoagulation zur Sekundärprophylaxe nach kryptogenem Schlaganfall und Nachweis eines PFO.

– **Kommentar** von Christian Weimar, Essen und Elzach

## ASS bleibt in dieser Indikation medikamentöser Standard

Das Konzept von ESUS beruht auf der Annahme, dass hiermit ein hoher Anteil von Patienten mit intermittierendem Vorhofflimmern sowie PFO (erfahrungsgemäß zwischen 30–50 %, je nach Alter) erfasst wird. Nachdem zwei große randomisierte kontrollierte Studien keinen signifikanten Vorteil von direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK) versus ASS bei Patienten mit ESUS nachweisen konnten, war auch aus dieser Subgruppenanalyse kein signifikantes Ergebnis zu erwarten. Die Rate der nachgewiesenen PFO lag dabei mit 12,6 % deutlich unter der erwarteten Häufigkeit, was sich durch den überwiegenden Einsatz auch der transthorakalen Echokardiografie zur PFO-Diagnostik erklärt. Einschränkung an dieser Subgruppenanalyse ist aber vor allem die geringe Zahl an Ereignissen, wodurch die Analyse nicht ausreichend für einen Vergleich gepowert war.

Für Vitamin-K-Antagonisten und DOAK konnte bisher in randomisierten klinischen Studien keine Überlegenheit gegenüber ASS in der Sekundärprophylaxe nach kryptogenem Schlaganfall und PFO-Nachweis gezeigt werden. Zwar hatten Metaanalysen vereinzelt signifikante Effekte einer oralen Antikoagulation gezeigt, jedoch ist mit der hier berichteten aktualisierten Metaanalyse erneut kein signifikanter Vorteil ersichtlich.

Für die klinische Praxis bleibt es daher für jüngere Patienten mit kryptogenem ischämischen Insult und PFO bei der Empfehlung für einen transfemorale Schirmchenverschluss plus ASS und bei Patienten > 60 Jahre für eine Sekundärprophylaxe mit ASS und gegebenenfalls wiederholten Untersuchungen auf Vorhofflimmern.

SpringerMedizin.de

### Sekundärprävention nach ischämischen Schlaganfall

Diesen Artikel zu den wichtigsten Risikofaktoren und Begleiterkrankungen für die Sekundärprävention des Schlaganfalls und Therapie zur Prävention vaskulärer Ereignisse finden Sie, indem Sie den Titel in die Suche eingeben.



Prof. Dr. med. Christian Weimar,  
Essen und Elzach

Direktor der BDH-Klinik Elzach  
E-Mail: christian.weimar@uk-essen.de