

Änderung des Rauchverhaltens nach einem ischämischen Schlaganfall

Mehr kardiovaskuläre Ereignisse, wenn weiter geraucht wird

Fragestellung: Wird das Risiko vaskulärer Ereignisse geringer, wenn Menschen, die einen ischämischen Schlaganfall erlitten haben und rauchen, mit dem Rauchen aufhören?

Hintergrund: Zigarettenrauchen ist ein bekannter Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, einschließlich des ischämischen Schlaganfalls. Es gibt wenige Studien über die Häufigkeit des Rauchens nach einem akuten ischämischen Schlaganfall und dessen Auswirkungen auf nachfolgende kardiovaskuläre Ereignisse. Ziel dieser Studie war es daher, die Rate des anhaltenden Rauchens nach einem ischämischen Schlaganfall und den Zusammenhang zwischen dem Raucherstatus und den wichtigsten kardiovaskulären Ereignissen zu untersuchen.

Patienten und Methodik: Es handelt sich um eine Post-hoc-Analyse der SPS3-Studie (Secondary Prevention of Small Subcortical Strokes) [1]. SPS3 war eine doppelblinde, multizentrische Studie mit 3.020 Patienten, bei denen kurz zuvor ein symptomatischer lakunärer ischämischer Infarkt mittels Magnetresonanztomografie (MRT) festgestellt worden war. Die Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip entweder mit 75 mg Clopidogrel oder Placebo täglich behandelt. Alle Patienten erhielten täglich 325 mg Acetylsalicylsäure. Der primäre Endpunkt war ein erneuter Schlaganfall, einschließlich ischämischer Schlaganfälle

und intrakranieller Blutungen. Die Patienten wurden anhand ihres Raucherstatus bei Studieneintritt in vier Gruppen eingeteilt: 1) Nichtraucher, 2) ehemalige Raucher, 3) Raucher, die drei Mo-

Anadani M, Turan TN, Yaghi S et al. Change in smoking behavior and outcome after ischemic stroke: Post-hoc analysis of the SPS3 trial. *Stroke*. 2023; 54: 921-7

nate nach dem Schlaganfall mit dem Rauchen aufgehört hatten, und 4) persistente Raucher. Der primäre Endpunkt war die Kombination aus Schlaganfall (ischämisch und hämorrhagisch), Myokardinfarkt und der Mortalität. Die Ergebnisse wurden nach dem dritten Monat der Aufnahme in die Studie bis zum Auftreten eines Ereignisses oder bis zum Ende der Nachbeobachtung erfasst.

Ergebnisse: Von insgesamt 2.874 Patienten, die in die Studie aufgenommen wurden, waren 570 Patienten (20%) zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Studie Raucher. Davon rauchten 408 (71,5%) weiterhin und 162 (28,4%) hatten das Rauchen nach drei Monaten aufgegeben. Kardiovaskuläre Endpunktereignisse traten bei 18,4% der Patienten auf, die weiterhin rauchten, bei 12,4%, die mit dem Rauchen aufgehört hatten, bei 16,2%, die früher geraucht hatten, und bei 14,4% der Patienten, die nie geraucht hatten. In einem statistischen Modell, das für Alter, Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit, Bildung, Beschäftigungsstatus, Hypertonie, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie und früherem Herzinfarkt korrigierte, war das Risiko für schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse und Tod bei anhaltenden Rauchern im Vergleich zu Nie-Rauchern höher (Hazard Ratio [HR] 1,56; 95%-Konfidenzintervall [KI] 1,16–2,09; HR für Tod 2,0; 95%-KI 1,18–3,12). Das Risiko für einen Schlaganfall und Herzinfarkt war numerisch bei Rauchern höher, unterschied sich aber nicht statistisch in Abhängigkeit vom Raucherstatus.

Schlussfolgerungen: Im Vergleich zu Nichtrauchern war anhaltendes Rauchen nach einem akuten ischämischen Schlaganfall mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse und Tod verbunden.

–Kommentar von Hans-Christoph Diener, Essen

Im klinischen Alltag sind die Ergebnisse nur schwer umzusetzen

Es ist interessant, dass es sehr viele Studien gibt, die einen Zusammenhang zwischen Rauchen und dem Schlaganfallrisiko belegen [2]. Es gibt aber nur sehr wenige Studien, die untersucht haben, ob die Beendigung des Rauchens Auswirkungen auf weitere kardiovaskuläre Ereignisse oder erneute Schlaganfälle hat. Die SPS3-Studie war eine Studie mit lakunären Infarkten. Allerdings waren Patienten mit dem höchsten Risiko, nämlich einer Makroangiopathie, ausgeschlossen. Die Studie zeigt aber eindeutig, dass eine Beendigung des Rauchens schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse und die Mortalität reduziert. Die Studie war für die sekundären Endpunkte, wie beispielsweise einen erneuten ischämischen Schlaganfall, statistisch nicht signifikant. Der beobachtete Trend spricht aber eindeutig für eine Beendigung des Rau-

chens. Für eine statistische Signifikanz war die Zahl der Patienten, die mit dem Rauchen aufgehört hatte, jedoch zu klein. Ein weiterer Nachteil der Studie ist, dass die Analyse nachträglich erfolgte.

Im klinischen Alltag sind die hier gefundenen Ergebnisse allerdings sehr schwer umzusetzen. Es reicht in aller Regel nicht, Patienten darum zu bitten, mit dem Rauchen aufzuhören. Eine erfolgreiche Raucherentwöhnung setzt üblicherweise einen strukturierten Therapieansatz, am besten im Gruppensetting voraus.

Referenzen

1. Benavente OR et al. *N Engl J Med*. 2012; 367: 817-25
2. Pan B et al. *Medicine (Baltimore)*. 2019; 98(12): e14872