

Mehr Herz- und Hirninfarkte bei Migränikern

Eine Studie zeigt eine Assoziation von Migräne mit Herzinfarkten, Schlaganfällen, Thrombosen und Arrhythmien. Sollten Migräniker nun prophylaktisch Gerinnungshemmer einnehmen?

— Dem nationalen dänischen Patientenregister von 1995–2013 wurden die Daten von 51.032 Menschen mit Migräne und zehnmal so vielen Kontrollpersonen entnommen. Die Auswertung ergab, dass Migräne über eine Zeit von 19 Jahren mit dem Auftreten von Herzinfarkt, Schlaganfall, Thrombosen und Arrhythmien assoziiert war. 25 von 1.000 Migränepatienten hatten einen Herzinfarkt, in der Kontrollgruppe waren es nur 17. Ischämische Schlaganfälle erlitten 45 von 1.000 Migränikern und nur 25 von 1.000 Kontrollpatienten. Die Zusammenhänge blieben nach der Berücksichtigung von Risikofaktoren wie dem BMI und dem Rauchen bestehen.

Alle Assoziationen, insbesondere jene mit Schlaganfällen, waren im ersten Jahr nach der Diagnose bei Patienten mit einer Migräneaura stärker. Außerdem traten sie bei Frauen häufiger auf als bei Männern.

Für periphere Arteriosklerose und Herzversagen konnte kein Zusammenhang festgestellt werden.

▪ *Adelborg K, Szépligeti SK, Holland-Bill L et al. Migraine and risk of cardiovascular diseases: Danish population based matched cohort study. BMJ. 2018;360:k96*

KOMMENTAR

Diese Untersuchung ist eine Beobachtungsstudie. Aus diesem Grund können keine eindeutigen Schlussfolgerungen

über Ursache und Wirkung getroffen werden. Unbekannte Faktoren, z. B. die körperliche Aktivität, könnten die Ergebnisse beeinflusst haben. Allerdings sind die sehr große Stichprobe und die lange Zeit der Nachuntersuchung Stärken der Studie.

Sollten nun Patienten mit Migräne Gerinnungshemmer einnehmen? Aktuelle Leitlinien empfehlen dies nicht, und ohne prospektive Studien kann die Frage auch nicht beantwortet werden. Und auch nach solchen Studien könnte eine Nutzen-Risiko-Abwägung zeigen, dass eine Primärprävention bei Migräne nicht sinnvoll ist.

Prof. Dr. med. Dr. phil. S. Evers

Bei diesem Doping-Sünder sind nicht nur die Muckis gigantisch

Ein 33-jähriger, ansonsten gesunder Mann litt seit drei Wochen unter zunehmenden Schmerzen im Epigastrium und in der Flanke. Alle Fragen nach weiteren Beschwerden oder Vorerkrankungen

wurden verneint. Im EKG fand sich kein Anhalt für eine akute koronare Ischämie. Im CT zeigte sich dann ein Aneurysma auf der gesamten Länge der Aorta. Es begann mit einem Durchmesser von 4,8 cm an der proximalen deszendierenden thorakalen Aorta und zog sich bis in den abdominalen Teil. Bei normalen Lipidwerten (LDL-Cholesterin-Wert: 85 mg/dl) und fehlenden Hinweisen auf andere Krankheiten wie Lues, Marfan-Syndrom, Vaskulitis, Arteriosklerose usw. blieb die Ursache zunächst rätselhaft.

Der Beruf des Patienten brachte die Ärzte schließlich auf die richtige Spur. Er war professioneller Bodybuilder und gab auf Nachfrage zu, über 10 Jahre hinweg Anabolika wie Stanozolol, Oxymetholon und Testosteron zusammen mit humanem Wachstumshormon eingenommen zu haben. Anabole Steroide steigern Muskelmasse und -kraft und reduzieren Fett, weshalb sie von Profisportlern zur Leistungssteigerung, von Bodybuildern und manch anderem zur Perfektionierung des männlichen Körperbildes eingenommen werden. Der Testosteronspiegel des Patienten war mit 144 ng/dl (normal: 230–800) bei exogener Androgeneinnahme erwartungsgemäß niedrig. Das Aneurysma dürfte durch das langjährige Doping verursacht worden sein.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve



A: Aneurysma der thorakalen Aorta im CT.
B: Bauchortenaneurysma mit fokaler Aussackung (Pfeil).
C: 3D-Rekonstruktion des gesamten Aneurysmas.

▪ *Chamarthi G, Koratala A: Thoracoabdominal aneurysm in a professional body builder. Am J Med. 2018;131:e201–2*