

Hirnvolumen bei Adipositas

## Schädigt Übergewicht das Gehirn?

— Forscher haben einen Zusammenhang zwischen Adipositas und einem geringeren Volumen der grauen Substanz in bestimmten Bereichen des Gehirns gefunden [Hammer, Batty. *Neurology* 2019; online 9. Januar]. Es sei allerdings unklar, ob das Übergewicht die Hirnveränderungen auslöse, oder ein verändertes Gehirn die Entstehung von Übergewicht begünstige.

Für die Studie werteten die Forscher Daten von 9.652 Menschen im Alter von durchschnittlich 55 Jahren aus. Von den Teilnehmern galten knapp 19% als adipös – sie hatten einen BMI von 30 und mehr. Die Mediziner bezogen zusätzlich den Körperfettanteil und den Taille-Hüfte-Quotienten (THQ) in ihre Analyse mit ein. Per MRT bestimmten die Wissenschaftler dann die Gehirnvolumina für die graue und weiße

Substanz und bezogen hier auch Faktoren ein, die Einfluss auf das Gehirnvolumen nehmen können, wie Alter, körperliche Aktivität, Rauchen und Bluthochdruck.

Das zentrale Ergebnis: Teilnehmer, die sowohl einen hohen BMI als auch einen hohen THQ hatten, verfügten über ein geringeres Volumen der grauen Substanz als diejenigen mit einem normalen THQ. Konkret stellten die Wissenschaftler fest, dass die 1.291 Teilnehmer mit hohem BMI und hohem THQ mit durchschnittlich 786 cm<sup>3</sup> das geringste Volumen der grauen Substanz aufwiesen. Im Vergleich dazu betrug dieser Wert bei den 3.025 Menschen mit einem normalen Gewicht 798 cm<sup>3</sup>. Die 514 Teilnehmer mit hohem BMI, aber normalem THQ, verfügten durchschnittlich über 793 cm<sup>3</sup> graue Substanz. *dpa*

Empfehlung der medizinischen Fachgesellschaften

## Plättchenhemmung nach transitorischer ischämischer Attacke

— Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) und die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) schließen sich der Praxisempfehlung an, nach einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA) oder einem leichten ischämischen Schlaganfall für eine begrenzte Zeit eine Kombinationstherapie mit den zwei Blutplättchenhemmern Aspirin und Clopidogrel durchzuführen. Die Empfehlung war vor kurzem im *BMJ* publiziert worden [Prasad et al. *BMJ* 2018;363: k5130]. Derzeitige Praxis ist es, die Patienten

nur mit einem Thrombozytenaggregationshemmer zu behandeln, um das Risiko eines zweiten Schlaganfalls zu senken. Doch doppelt hält besser, so lautet die aktuelle Expertenmeinung. Eine randomisierte kontrollierte Studie hat kürzlich gezeigt, dass die duale Plättchenhemmung besser vor erneuten Schlaganfällen schützt [Johnston et al. *N Engl J Med* 2018;379(3):215–25]. Die Autoren führen das auf eine synergistische Wirkung beider Substanzen zurück, da Aspirin und Clopidogrel die Thrombozytenaggregation auf unterschiedliche, sich ergänzende Weisen behindern.

Die Empfehlung wird in Kürze in die Leitlinie Sekundärprävention des Schlaganfalls der DGN aufgenommen. *red*

Nach Informationen der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

**Doppelt hält besser – so bewerten Experten die kombinierte Therapie zweier Blutplättchenhemmer.**

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

