

TIA: Wie hoch ist das Schlaganfallrisiko?

Eine einfache 7-Punkte-Skala hilft, das Risiko einzuschätzen

LANCET

Anhand eines einfachen

Scores lässt sich das Risiko von TIA-Patienten einschätzen, in der Akutphase einen Schlaganfall zu erleiden.

Das zeigt eine im «Lancet» publizierte britische Studie.

Schlaganfällen gehen nicht selten transitorisch ischämische Attacken (TIA) als Vorboten voraus. Epidemiologische und klinische Studien haben gezeigt, dass etwa jeder zehnte TIA-Patient in den folgenden sieben Tagen einen Schlaganfall erleiden wird. Zwar existieren bis heute keine einheitlichen Regeln oder Richtlinien, wie diese TIA-Patienten behandelt werden sollen, aber zumindest herrscht Einigkeit darüber, dass die Betroffenen gut überwacht werden sollten. In der Praxis geschieht dies allerdings oft nicht in ausreichendem Masse, beklagen die «Lancet»-Autoren. Allerdings ist auch oft schwer zu entscheiden, welche Patienten nach einer transitorisch ischämischen Attacke sofort in die Klinik überwiesen werden sollten und welche besser zuhause beobachtet werden. Mehr noch: Problematisch ist oft schon die richtige Diagnose einer TIA. Untersuchungen haben ergeben, dass nur jede zweite mutmassliche transitorische ischämische Attacke vom Spezialisten dann auch als solche bestätigt wird. Dieser Umstand der Überdiagnose vermag zu

erklären, warum 95 Prozent der überwiesenen Patienten letztlich keinen Schlaganfall in den nächsten Tagen erleiden werden.

Risikostratifizierung in der Akutphase

Es gibt nun bereits gut validierte Modelle für das Langzeitrisiko eines Schlaganfalls im Anschluss an eine TIA, aber für die Gefährdung in der akuten Phase fehlen solche Anhaltspunkte weitgehend.

Britische Autoren haben sich nun ans Werk gemacht, genau dies nachzuholen, vor allem mit dem Ziel, Risikopatienten herauszufiltern. Sie machten sich dabei die Daten zweier grosser populationsbasierter Kohortenstudien zu Nutze: das Oxfordshire Community Stroke Projekt (OCSP) und die Oxford Vascular Study (Oxvasc). In Letzterer wurde ein Risikoscore, basierend auf Alter, Blutdruck, klinischen Merkmalen und Symptombdauer, auf seine Validität überprüft (*Tabelle*). Die Kohorte umfasste rund 90 000 Patienten, die bei 63 Hausärzten registriert waren. 377 Patienten wurden wegen TIA-Verdachts in die Klinik überwiesen. 101 Patienten hatten einen Score von über 5 Punkten. 19 von 20 dieser Patienten erlitten einen Schlaganfall innerhalb von sieben Tagen. Die Auswertungen ergaben, dass das Risiko nur 0,4 Prozent bei einem Score unter 5 betrug, hingegen 2 Prozent bei 5 Punkten und sogar 31 Prozent bei mindestens 6 Punkten. Die Autoren geben aber zu bedenken, dass auch bei einem Score unter 4 nicht automatisch von einem fehlenden Schlaganfallrisiko ausgegangen werden könne.

Interessant sind auch die Beurteilungen der einzelnen Risikofaktoren. Wenig überraschend war dabei der prognostische

Merk-sätze

- Das Risiko, innerhalb weniger Tage nach einer transitorisch ischämischen Attacke einen Schlaganfall zu erleiden, lässt sich gut anhand eines einfachen Risiko-Scores vorhersagen.
- Der Risiko-Score beruht auf den Parametern Alter, Blutdruck, fokale Schwäche, Sprachstörungen und Symptombdauer. Je nach Punktzahl ist eine Notfalleinweisung erforderlich oder eine Überwachung zuhause angeraten.

Wert von Blutdruck und Alter. Nahezu 90 Prozent der Schlaganfälle treten bei über 60-Jährigen auf, und auch der Zusammenhang zwischen Bluthochdruck und Schlaganfall ist bestens bekannt. Wichtig für den Übergang von einer TIA in einen akuten Schlaganfall ist dabei der derzeit gemessene Blutdruck. Wie lange das Hochdruckleiden bereits besteht, fällt demgegenüber kaum ins Gewicht. Wie die Auswertungen zeigten, traten alle Schlaganfälle in den ersten sieben Tagen bei Patienten auf, die auch Sprachstörungen oder fokale Schwäche aufwiesen. Die Autoren machen aber darauf aufmerksam, dass die TIA eine subjektive Diagnose ist, die ohne objektive Parameter auskommen muss. «Obwohl wir in unserer Studie die Standard-Diagnosekriterien strikt beachtetten, ist es möglich, dass fokale Schwäche und Sprachstörungen

TIA: Wie hoch ist das Schlaganfallrisiko?

Tabelle: **Risikostratifizierung nach TIA**
**Patienten mit 6 und mehr Punkten sollten notfallmässig
 in die Klinik eingewiesen werden**

Alter > 60 Jahre	1 Punkt
Blutdruck >140 mmHg systolisch und/oder 90 mmHg diastolisch	1 Punkt
Einseitige Schwäche (Arme, Beine, Gesicht)	2 Punkte
Sprachstörungen ohne Schwäche	1 Punkt
Dauer der Symptome:	
> 60 Minuten	2 Punkte
< 60 Minuten	1 Punkt

einfach diejenigen Patienten identifizieren, bei denen die Diagnose am wahrscheinlichsten ist.» Unklar ist, warum fokale Schwäche ein grösserer Risikofaktor zu sein scheint als Sprachschwierigkeiten. Nachvollziehbar ist die Bedeutung der Symptombdauer: Wahrscheinlich sind länger dauernde TIA-Phasen Ausdruck umfassender pathologischer Veränderungen oder erhöhter zerebraler Anfälligkeit wegen unzureichender Kollateralbildung.

6 Punkte bedeuten sofortige Spitaleinweisung

Insgesamt, so das Fazit der Autoren, bietet der Risiko-Score ein gut anwendbares Instrument bei der Einschätzung einer

TIA, auch wenn genauere Untersuchungen an grösseren Datenmengen folgen sollten.

Sie erhoffen sich, dass die vorliegenden Ergebnisse nun auch in der Öffentlichkeit breiter bekannt (gemacht) werden. Denn, das hat beispielsweise eine Telefonumfrage in den USA ergeben: Nur 8 Prozent der Bevölkerung kennen irgendein Symptom einer transitorisch ischämischen Attacke. Dass unter diesen Voraussetzungen oft kein Arzt gerufen wird, ist einsichtig. Der Risiko-Score soll vor allem aber den Primärversorgern wichtige Entscheidungshilfen geben, um eine angemessene Triage vornehmen zu können. Patienten mit einem Score von 6 Punkten müssen demnach dringend ins Spital eingewiesen

werden. Immerhin gibt es ja Therapien, etwa die Gabe von Aspirin, eventuell in Kombination mit Clopidogrel, oder die Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern; eventuell sind auch Statine hilfreich. Aber selbst wenn die akute Prävention erfolglos bleibt, könne, so die Autoren, ein frühzeitig einsetzender Schlaganfall in der Klinik ohne Verzug mit einer Thrombolyse behandelt werden.

Pathologische Veränderungen an den Karotiden sind übrigens die häufigste zugrunde liegende Ursache für TIA und Schlaganfall, und viele betroffene Patienten können von der Endarteriektomie als einer sicheren operativen Methode profitieren, wenn der Eingriff ein bis zwei Wochen nach dem Ereignis vorgenommen wird. Inwieweit die Blutdrucksenkung nach der TIA einem frühzeitigen Schlaganfall vorbeugen kann und ob neuroprotektive Substanzen den Verlauf günstig beeinflussen, ist noch nicht klar. ●

P.M. Rothwell et al.: A simple score (ABCD) to identify individuals at high early risk of stroke after transient ischaemic attack. Lancet 2005; 366: 29–36.

Uwe Beise

Interessenkonflikte: keine