

# Langzeitüberleben und vaskuläres Risiko nach TIA und Minor Stroke

Potenzial der Sekundärprävention noch nicht ausgeschöpft

Die Mortalitätsrate und die Gefahr eines erneuten zerebrovaskulären Ereignisses bleiben trotz Sekundärprophylaxe mit Acetylsalicylsäure hoch.

LANCET

Obwohl die sekundäre Strokeprophylaxe heute zur Standardtherapie nach transitorischer ischämischer Attacke (TIA) und Minor Stroke gehört, tritt bei vielen Betroffenen erneut ein ischämisches Ereignis auf. Über das Langzeitrisiko ist nur wenig bekannt, da die maximale Nachbeobachtungszeit klinischer Studien zwischen drei und fünf Jahren liegt. Lediglich einige ältere, in Kliniken durchgeführte Studien verfolgten den Krankheitsverlauf von Schlaganfallpatienten über zehn Jahre und darüber hinaus. Die Mehrzahl dieser Studien wurde allerdings zwischen 1977 und 1986 durchgeführt, als die Sekundärprophylaxe noch kein fester Teil der Behandlung war.

## Wie hoch ist das Risiko wirklich?

Anhand der vorliegenden klinischen Studien wird das Risiko für einen wiederholten Schlaganfall innerhalb von fünf Jahren mit 22,5 Prozent angegeben. Hauptrisikofaktoren für ein erneutes Ereignis sind – neben einem hohen Lebensalter – ein initial hämorrhagisch bedingter Schlaganfall sowie Diabetes mellitus.

Das jährliche Risiko für einen zerebrovaskulären Event lag in Kohortenstudien bei 4 bis 11 Prozent, wenn das initiale Ereignis arteriell bedingt war. Die Zahlen zur Inzidenz zerebraler Ischämien variieren stark, was unter anderem auf die methodischen Mängel der Studien zurückzuführen ist.

## Follow-up-Studie nach dem Dutch TIA Trial

Das Ziel der LILAC (Life Long After Cerebral Ischaemia)-Studie war es, das Mortalitätsrisiko und das Risiko für einen erneuten zerebrovaskulären Event nach TIA oder Minor Stroke über min-

## Merksätze

- In dieser Kohortenstudie waren 10 Jahre nach dem initialen zerebrovaskulären Ereignis 60 Prozent der Patienten verstorben, bei 54 Prozent trat in der gleichen Zeit mindestens eine neue vaskuläre Komplikation auf.
- Das Risiko für ein vaskuläres Ereignis oder einen erneuten Schlaganfall war kurz nach dem initialen Vorkommnis am grössten, erreichte nach 3 Jahren einen Tiefpunkt und nahm anschliessend stetig zu.
- Das Mortalitätsrisiko stieg während des Beobachtungszeitraums konstant an.
- Stärkste Prädiktoren für das Auftreten von Todesfällen waren Lebensalter über 65 Jahre, Diabetes mellitus, eine Claudicatio-Vorgeschichte oder ein vorhergehender peripherer Gefässeingriff sowie pathologische Q-Wellen oder negative T-Wellen im initialen EKG.

destens zehn Jahre zu untersuchen. Die Studie basierte auf dem Dutch TIA Trial, der von 1986 bis 1990 durchgeführt worden war. Dieser verglich anhand von 3150 Patienten die Wirkung einer Sekundärprophylaxe mit 30 mg Acetylsalicylsäure (ASS) oder mit einer höheren Dosis von 283 mg ASS.

Aus logistischen Gründen wurden in die LILAC-Studie lediglich 2473 Patienten (von insgesamt 3150) aus 24 Kliniken eingeschlossen. Für die Untersuchung des Langzeitrisikos wurde der Follow-up der Patienten bis zum Zeitraum zwischen März 2001 und Dezember 2003 verlängert.

Die Follow-up-Daten wurden mithilfe von Neurologen, Allgemeinärzten, gegebenenfalls den Betroffenen selbst oder einer Kontaktperson erhoben. Von jenen Personen, die in der Zwischenzeit ein erneutes Ereignis erlitten hatten, wurden klinische Daten, ein kraniales Computertomogramm oder das EKG angefordert.

## Hohe Todesrate nach zehn Jahren

Wie die LILAC-Studie zeigt, waren zehn Jahre nach dem Auftreten einer TIA oder eines Minor Stroke 60 Prozent der Patienten verstorben, 72 Prozent davon aufgrund eines vaskulären Ereignisses. Bei 54 Prozent trat in dieser Zeit mindestens eine neue vaskuläre Komplikation auf.

Das Risiko für ein vaskuläres Ereignis war kurz nach dem initialen akuten Krankheitsgeschehen am grössten und erreichte nach drei Jahren einen Tiefpunkt. Anschliessend nahm es erneut stetig zu. Nach dem gleichen Muster präsentierte sich auch das Risiko für einen erneuten Schlaganfall. Demgegenüber nahm das Mortalitätsrisiko während des Beobachtungszeitraums konstant zu.

Die stärksten Prädiktoren für das Auftreten von Todesfällen jeglicher Ursache waren: Lebensalter > 65 Jahre, Diabetes mellitus, eine Claudicatio in der Vorgeschichte oder ein vorhergehender peripherer Gefässeingriff sowie pathologische Q-Wellen oder negative T-Wellen im ursprünglichen EKG. Während die Prädiktoren vaskulärer Ereignisse mit jenen zur

Mortalität identisch waren, konnten EKG-Veränderungen oder eine kardiale Vorgeschichte nicht signifikant mit dem Auftreten eines Schlaganfalls assoziiert werden. 48 Prozent der Betroffenen überlebten durchschnittlich zehn Jahre, ohne dass ein erneutes Ereignis auftrat.

In ihren Schlussfolgerungen heben die Autoren hervor, dass in der langfristigen Sekundärprävention vaskulärer Ereignisse bei Patienten mit zerebrovaskulärer Erkrankung noch viel Verbesserungspotenzial steckt. ■

*Regina Scharf*

I. van Wijk (Department of Neurology, Rudolf Magnus Institute of Neuroscience, University Medical Centre Utrecht, Utrecht, Netherlands) et al.: Long-term survival and vascular event risk after transient ischaemic attack or minor ischaemic stroke: a cohort study. *Lancet* 2005; 635: 2098-2104.

Interessenlage: Die Autoren deklarieren keinerlei Verbindungen zu pharmazeutischen Firmen mit Interessen auf dem in der Originalpublikation diskutierten Gebiet.