

# Ischämischer Schlaganfall

Die Vorbehandlung mit einem Plättchenaggregationshemmer beeinflusst die Schwere eines zerebrovaskulären Insults

**Patienten, die mit einem Plättchenaggregationshemmer vorbehandelt sind, erleiden seltener einen schweren ischämischen Schlaganfall. Das zeigt eine in «Neurology» publizierte Studie.**

## REGINA SCHARF

Die Vorteile einer Prophylaxe mit Thrombozytenaggregationshemmern zur Vermeidung eines ischämisch zerebrovaskulären Ereignisses sind bekannt. Zusätzlich könnte diese Behandlung das Risiko eines schweren Schlaganfalls reduzieren und damit den Outcome der Patienten günstig beeinflussen. Studien, die den Einfluss von Aspirin in diesem Zusammenhang untersuchten, haben bisher widersprüchliche Ergebnisse geliefert. Die aktuelle Studie untersuchte nun den Einfluss einer vorbestehenden Behandlung mit Thrombozytenaggregationshemmern auf die Schwere des ischämischen Insults und den Outcome bei Entlassung, verglichen mit Probanden, die keine solche Therapie erhalten hatten.

Die prospektiv durchgeführte Studie schloss insgesamt 260 Patienten ein, bei denen sich über mehr als 24 Stunden

Symptome eines ischämischen Schlaganfalls präsentierten. Die Beurteilung des neurologischen Zustands bei Aufnahme erfolgte anhand der 42 Punkte umfassenden National Institutes of Health Stroke Scale.

Zur Bestätigung der Diagnose wurde entweder ein kraniales CT oder ein MRI durchgeführt. Anschliessend wurden die Patienten in zwei Gruppen aufgeteilt – in solche, die vor dem Auftreten des Schlaganfalls mit einem Thrombozytenaggregationshemmer behandelt worden waren, und in jene, die keine solche Therapie erhalten hatten. Patienten, die zum Zeitpunkt des Ereignisses Antikoagulantien eingenommen hatten, wurden der Gruppe «ohne Thrombozytenaggregationshemmer» zugerechnet.

Die Evaluierung des funktionellen Outcomes bei Entlassung erfolgte anhand der modifizierten Ranking-Skala (mRS). Wie die Ergebnisse zeigten, reduzierte die Vorbehandlung mit einem Thrombozytenaggregationshemmer das Risiko für einen schweren Schlaganfall bei Patienten, die keine zerebrovaskuläre Vorgeschichte hatten, signifikant (4,8 Punkte mit vs. 8 Punkte ohne). Bei Patienten, die in der Vorgeschichte bereits eine TIA oder einen Schlaganfall erlitten hatten, konnte keine Risikoreduktion nachgewiesen werden. Die Wahrscheinlichkeit für einen guten Outcome war hingegen bei allen Probanden erhöht, die vor dem Ereignis einen Thrombozytenaggregationshemmer erhalten hatten – unab-

## Merksätze

- Die Vorbehandlung mit einem Thrombozytenaggregationshemmer senkt das Risiko für einen schweren Schlaganfall bei Patienten, die keine zerebrovaskuläre Vorgeschichte haben, signifikant. Bei Patienten, die in der Vorgeschichte bereits eine TIA oder einen Schlaganfall erlitten haben, kann keine Risikoreduktion nachgewiesen werden.
- Die Wahrscheinlichkeit für einen guten Outcome war in dieser Studie bei allen Probanden erhöht, die eine vorhergehende Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern erhalten hatten – unabhängig von der zerebrovaskulären Vorgeschichte.

hängig von der zerebrovaskulären Vorgeschichte.

Laut Autoren stellen die Ergebnisse dieser Studie eine weitere mögliche Rationale für die Optimierung der Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern nach TIA oder ischämischem Schlaganfall dar. ■

Sanossian N. (Stroke Center and Department of Neurology, UCLA Medical Center, Los Angeles, CA) et al. Premorbid antiplatelet use and ischemic stroke outcomes. *Neurology* 2006; 66: 319-323.

Interessenlage: Die Autoren geben keinerlei Verbindungen zu pharmazeutischen Firmen im Zusammenhang mit dieser Publikation an.

*Regina Scharf*