

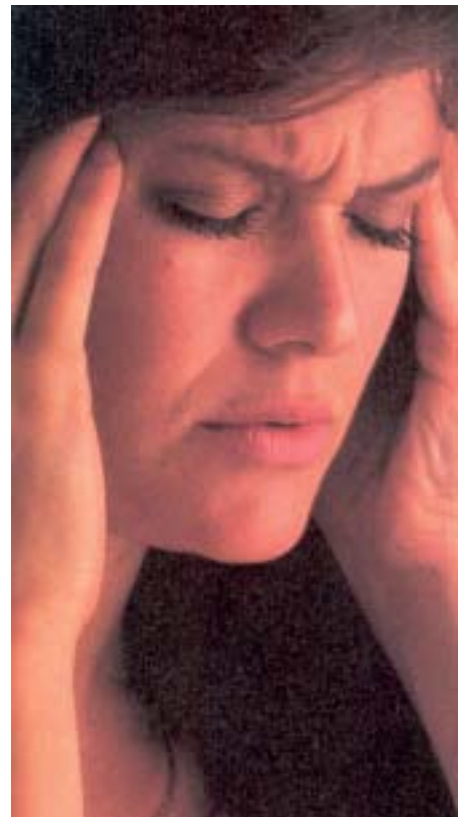
Migränepatienten mit Aura – erhöhtes Schlaganfallrisiko

Migränepatienten, bei denen den Kopfschmerzen eine Aura vorangeht, haben ein erhöhtes Risiko, einen ischämischen Schlaganfall zu erleiden. Diese Erkenntnis ist jetzt in einer Metaanalyse bestätigt worden. Wie die jüngst im «British Medical Journal» (BMJ 2009; 339: b3914) publizierten Ergebnisse einer Arbeitsgruppe um Markus Schürks vom Brigham and Women's Hospital in Boston zeigen, erhöht sich das relative Schlaganfallrisiko bei diesem Patientenkreis um das 2,16-Fache. Ein potenziell deutlich höheres Risiko berechneten die Autoren für Migränepatientinnen unter 45 Jahre, die rauchen und orale Kontrazeptiva einnehmen. Auffallend war hier jedoch ein sehr breites 95-Prozent-Konfidenzintervall von 1,4 bis 74. Die wichtige Frage nach dem absoluten Schlaganfallrisiko wird in der Studie nicht beantwortet. Die Autoren empfehlen Migränepatientinnen mit Aura jedenfalls, das Rauchen aufzugeben und möglichst auf die «Pille» zu verzichten. Bei Migränepatienten ohne Aura scheint hinge-

gen kein erhöhtes Schlaganfallrisiko zu bestehen. Das relative Risiko betrug 1,23 und verfehlte damit das Signifikanzniveau. Eine frühere BMJ-Studie (BMJ 2005; doi: 10.1136/bmj.38302.504063.8F) war noch von einer Gefährdung auch bei Migräne ohne Aura ausgegangen. Diese Annahme konnte aber in anderen Studien seither nicht bestätigt werden.

Unklar ist nach der neuen Metaanalyse geblieben, ob es einen Zusammenhang zwischen Migräne und kardiovaskulären Krankheiten gibt. Zu dieser Fragestellung gibt es nach Angaben der Autoren noch zu wenige Studien. Mehrere Kohortenstudien legen die Vermutung nahe, dass das absolute kardiovaskuläre Risiko bei Migränepatienten gering ist. Für die Zukunft fordern die Autoren hochwertigere Studien, in denen auch die Schwere der Migräne, also die Häufigkeit von Anfällen und das Auftreten einer Aura, berücksichtigt werden sollte. ■

U.B.



Impfungen bei Säuglingen:

Beeinträchtigt Paracetamol die Antikörperbildung?

In zwei offenen randomisierten Studien (während Erst- und Boosterimpfungen) an 10 pädiatrischen Zentren in Tschechien ist untersucht worden, ob die prophylaktische Gabe von Paracetamol zur Beeinflussung unerwünschter Impfreaktionen bei Säuglingen einen Einfluss auf die Antikörperbildung hat. Das Resultat lässt aufhorchen, da sich tatsächlich durch die antipyretische Prophylaxe eine Verminderung der Antikörperspiegel gegen eine ganze Reihe von Impfantigenen nachweisen liess. Die Säuglinge erhielten einen 10-valenten Pneumokokkenimpfstoff, eine hexavalente Vakzine gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Poliomyelitis und H. influenzae (Infanrix® hexa) sowie orale Rotavirusimpfstoffe. Nach computergestützter Randomisierung wurden 226 Impfungen nach

jeder vorgesehenen Vakzination 3 Dosen Paracetamol innert der ersten 24 Stunden verschrieben, 233 erhielten Placebo. Fieber über 39,5°C war in beiden Gruppen selten: Nach der Erstimpfung erkrankte 1 von 226 (< 1%) Säuglingen in der Paracetamol- und 3 von 233 (1%) in der Placebogruppe. Auch nach der Boosterimpfung trat selten Fieber auf (3/178 [2%] bzw. 1/172 [1%]). Die Paracetamolprophylaxe senkte auch den Anteil der Säuglinge mit geringerem Fieber (> 38°C) deutlich. In der Gruppe mit dem Antipyretikum waren jedoch die mittleren Antikörperkonzentrationen gegen alle 10 Pneumokokkenantigene, Protein D, Antipolyribosyl-Phosphat sowie Antidiphtherie, Antitetanus, und Antipertactin signifikant tiefer. Auch nach Boosterung blieben in dieser Gruppe die Antikörper gegen Te-

tanus, Protein D und alle Penumokokkenserotypen tiefer. Ein begleitender Kommentar beurteilt die Methodik der Studie als zuverlässig, muss aber offen lassen, was die Resultate für die Praxis bedeuten. Im individuellen Fall dürfte die Minderung der Antikörperbildung nicht so sehr ins Gewicht fallen, da auch in dieser Studie ein sehr hoher Prozentsatz protektive Spiegel erreichte. Ein Einfluss auf die tatsächliche Häufigkeit von Impfversagern sollte aber noch besser untersucht werden, dies insbesondere mit Blick auf die volksgesundheitlichen Nutzen der Immunisierung im Kindesalter. ■

H.B.

Prymula R. et al., Lancet 2009; 374: 1339–350.

Chen R.T. et al. (Comment), Lancet 2009; 374: 1305–1306.