

ESOC 2021: Statine, Antikoagulation, Blutdrucksenkung ...

Verschiedene Ansätze zur Prävention im Fokus

Ischämischer Schlaganfall und zerebrale Mikroblutungen Kein erhöhtes Risiko für intrakranielle Blutungen durch Statine

Nach einem ischämischen Schlaganfall werden häufig sekundärpräventiv Statine verschrieben. Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass Statine das Risiko von Hirnblutungen erhöhen könnten, was Bedenken gegen ihren routinemässigen Einsatz bei Patienten mit zerebralen Mikroblutungen aufkommen lässt, die ohnehin ein höheres Risiko für intrakranielle Blutungen haben. Wie also weiter vorgehen? Anhand von Beobachtungsdaten aus dem Microbleeds International Collaborative Network (MICON) versuchten Dr. Prats-Sánchez und seine Kollegen diese Frage zu beantworten.

MICON umfasst Daten von 16 632 Patienten aus 38 bevölkerungsbezogenen und krankenhausbezogenen prospektiven Kohortenstudien aus 18 Ländern. Zu Beginn der Studie wurden 10 812 (65%) mit Statinen behandelt, und 4 743 (28,5%) wiesen mindestens 1 Mikrobläschen in der Hirnbildgebung auf. Nach einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 1 Jahr fand sich kein Hinweis darauf, dass Statine das Risiko für intrakranielle Blutungen erhöhten – auch nicht bei den Patienten mit dem höchsten Risiko. Obwohl es sich um eine Beobachtungsstudie handelt, bietet sie Ärzten eine gewisse Sicherheit bei der Verschreibung von Statinen zur Sekundärprävention von Schlaganfällen bei Patienten mit zerebralen Mikroblutungen. Zudem scheint die Statin-gabe nach einem ischämischen Schlaganfall mit Mikroblutungen – unabhängig von deren Ausmass und Verteilung – mit einem geringeren Risiko für einen erneuten Schlaganfall assoziiert zu sein.

Mü

Quelle: Prats-Sanchez L et al.: Benefit and risks of statins in the secondary prevention of patients with ischemic stroke and cerebral microbleeds – individual-patient data analysis of prospective cohort studies. Abstract PO0012/#1399, ESOC, 1. bis 3. September 2021, sowie Pressemitteilung.



Langzeit-Follow-up-Daten aus der PROGRESS-Studie Implikationen für die Prävention von Schlaganfall und Demenz

Insgesamt 6105 Patienten mit einem Schlaganfall oder einer TIA in der Anamnese wurden in die randomisierte, kontrollierte Studie PROGRESS (Perindopril Protection Against Recurrent Stroke Study) eingeschlossen. In der am ESOC präsentierten Analyse der Langzeitdaten ging es um die Wirkung einer randomisierten, aktiven Blutdrucksenkung (Perindopril 4 mg täglich mit/ohne zusätzliche Verabreichung von Indapamid 2–2,5 mg täglich im Vergleich zu Plazebo) sowie wichtige Prädiktoren für kognitiven Verfall und Demenz.

Während eines Follow-ups von im Median 4 Jahren wurden 779 Fälle von abnehmender kognitiver Kapazität respektive Demenz verzeichnet, davon 31 Prozent bei Frauen. Eine aktive Behandlung war unabhängig vom Geschlecht mit einem geringeren Auftreten abnehmender kognitiver Fähigkeiten/Demenz verbunden (Odds Ratio [OR]: 0,85; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,73–0,99). Auch mehr Bildungsjahre (OR: 0,96; 95%-KI: 0,94–0,98; pro Jahr) und kognitive Grundfunktionen (OR: 0,84; 95%-KI: 0,82–0,86; pro Punkt im MMS) waren mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit für kognitiven Verfall und Demenz assoziiert. Die blutdrucksenkende Behandlung ging mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit für einen kognitiven Verfall und Demenz einher, sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Ein höherer diastolischer Blutdruck (OR: 1,11; 95%-KI: 1,03–1,20; per 10 mmHg) und eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (OR: 1,86; 95%-KI: 1,32–2,61) hingegen erhöhten die Wahrscheinlichkeit für kognitiven Verfall und Demenz.

Eine Reduktion der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR; < 60 ml/min/1,73m²) wurde mit einem erhöhten Risiko für Demenz in Verbindung gebracht (OR: 1,55; 95%-KI: 1,20–2,01), das Ausmass der daraus resultierenden kognitiven Beeinträchtigung/Demenz war bei Frauen grösser als bei Männern.

Insgesamt war die Wahrscheinlichkeit, eine kognitive Beeinträchtigung/Demenz zu entwickeln, bei den Frauen geringer als bei den Männern (OR: 0,77; 0,63–0,95). Bei Männern fand sich ein stärker ausgeprägter Zusammenhang mit einem Diabetes mellitus. «Diese Studie könnte Klinikern helfen, ihre Strategien zur Vorbeugung von Schlaganfall und Demenz zu überdenken», so Studienautorin Jessica Gong. Die langfristigen kognitiven Folgen eines Schlaganfalls sollten berücksichtigt werden, um gemeinsame Präventionsstrategien für Schlaganfall und Demenz zu stärken, so das Fazit aus dem Langzeit-Follow-up der PROGRESS-Studie. Mü

Quelle: Gong J et al.: Predictors for cognitive decline and dementia in women and men with prior stroke or transient ischemic attack in the progress trial. Abstract P00013/#468, ESCO, 1. bis 3. September 2021, sowie Pressemitteilung.



Nicht valvuläres Vorhofflimmern Orale Antikoagulanzen können das Demenzrisiko senken

Nicht valvuläres Vorhofflimmern (nvVHF) wird mit einem erhöhten Demenzrisiko in Verbindung gebracht. Rahman und Kollegen haben untersucht, ob eine Behandlung mit oralen Antikoagulanzen (OAK) diesen Zusammenhang abmildern und das Demenzrisiko der Betroffenen verringern könnte. Mithilfe des Clinical Practice Research Datalink identifizierten sie unter mehr als 15 Millionen Patienten aus über 700 Allgemeinpraxen eine Kohorte von 142 227 Patienten mit nvVHF, die mindestens 6 Monate lang OAK erhalten hatten und nachbeobachtet wurden.

Während einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit von 4,7 Jahren wurden 8 023 neue Demenzfälle registriert, das entspricht einer Inzidenzrate von 12,1 pro 1000 Personennjahre. Die Studie zeigte, dass die Einnahme von Antikoagulanzen nach 1 bis 2 Jahren das Demenzrisiko im Vergleich zur Nichtanwendung senkte (Hazard Ratio [HR]: 0,88; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,84–0,92). Diese zusätzlich schützende Wirkung hinsichtlich eines Demenzrisikos unterstreiche die Notwendigkeit des Einsatzes von OAK bei Patienten mit nvVHF und sollte bei Behandlungsentscheidungen berücksichtigt werden, so die Autoren. Mü

Quelle: Rahman A et al.: Association between oral anticoagulants and the risk of dementia in patients with nonvalvular atrial fibrillation. Abstract P00014/#481, ESCO, 1. bis 3. September 2021, sowie Pressemitteilung.



Belastung am Arbeitsplatz Beitrag zum kardiovaskulären Risiko von Frauen

Arbeitsstress, Schlafstörungen und Fatigue, die als nicht traditionelle Risikofaktoren für Herzinfarkt und Schlaganfall gelten, nahmen bei Frauen stärker zu als bei Männern, hiess es an der 7. European Stroke Organisation Conference. Im Swiss Health Survey, in dem anonymisierte Daten von rund 22 100 Männern und Frauen aus den Jahren 2007, 2012 und 2017 verglichen wurden, gaben mehr Frauen entsprechende Beschwerden an, parallel stieg der Anteil der vollzeitberufstätigen Frauen von 39 auf 44 Prozent.

Beide Geschlechter berichteten über mehr Stress am Arbeitsplatz (2007: 59%, 2017: 66%). Eine Zunahme an Müdigkeit und Erschöpfung beschrieben alles in allem 23 respektive 29 Prozent, unter den Frauen war ein Anstieg auf 33 Prozent und unter den Männern ein Anstieg auf 26 Prozent zu verzeichnen. Schlafstörungen stiegen von 24 auf 29 Prozent, eine schwere Beeinträchtigung des Schlafs nannten 8 Prozent der befragten Frauen und 5 Prozent der Männer. Die traditionellen Risikofaktoren hingegen blieben im Beobachtungszeitraum stabil (Hypertonie: 27%, Hyperlipidämie: 18%, Diabetes mellitus: 5%). Beim Übergewicht fand sich ein Anstieg auf 11 Prozent; die durchschnittliche Anzahl von Zigaretten sank von 10,5 auf 9,5 pro Tag – beides war häufiger bei den Männern. Die Neurologen Dr. Martin Hänsel und Prof. Susanne Wegener, USZ Zürich, vermuten, dass der stärkere Anstieg der nicht traditionellen Risikofaktoren unter berufstätigen Frauen auf das Jonglieren der beruflichen und privaten Verantwortung sowie weitere soziokulturellen Faktoren zurückzuführen ist, zusammen mit spezifischen gesundheitlichen Bedürfnissen der Frauen. Mü

Quelle: Wegener S et al.: 10-year trends in cardiovascular risk factors in Switzerland: non-traditional risk factors are on the rise in women more than in men. Abstract O0054/#1365, ESCO, 1. bis 3. September 2021, sowie Pressemitteilung.



MR ASAP Verbessert Nitroglycerin im Rettungswagen die zerebrale Blutversorgung?

Nitroglycerin wird in der Kardiologie aufgrund seiner dilatativen und blutdrucksenkenden Wirkung als symptomatische Therapie bei Koronarsyndromen eingesetzt. Könnte eine rasche Applikation im Rettungswagen dazu beitragen, die zerebrale Blutversorgung bei akutem Schlaganfall wiederherzustellen, und die klinischen Ergebnisse verbessern? Dieser Frage ging die Studie MR ASAP nach. In der multizentrischen, randomisierten, kontrollierten Studie wurde untersucht, welche Auswirkungen die Anwendung eines Nitroglycerinpflasters innerhalb von 3 Stunden nach Auftreten der Symptome auf die Behinderung von Patienten mit Verdacht auf akuten ischämischen Schlaganfall oder intrazerebrale Blutung hatte.

Bei Verdacht auf Schlaganfall und einem anfänglichen systolischen Blutdruck von ≥ 140 mmHg erhielten die Patienten nach dem Zufallsprinzip entweder eine Standardbehandlung plus transdermales Nitroglycerin (5 mg/Tag über 24 Stunden) oder die alleinige Standardbehandlung. Das Nitroglycerinpflaster wurde erstmals im Rettungswagen appliziert und im Krankenhaus beibehalten. Nach Einschluss von 326 anstelle der geplanten 1400 Patienten sei die Studie vorzeitig abgebrochen worden, da sie «keinen Hinweis auf einen Nutzen von Nitroglycerin in den ersten 3 Stunden nach Auftreten der Symptome bei prähospitalen Schlaganfall» geliefert habe, berichtete Uniken Venema, die Erstautorin der Studie. Mü

Quelle: Venema SU et al.: Multicentre randomised trial of acute stroke treatment in the ambulance with a nitroglycerin patch (MR ASAP). Abstract P00003A/#2365, ESCO, 1. bis 3. September 2021, sowie Pressemitteilung.