

PFO-Verschluss eine duale Plättchenhemmung durchgeführt werden muss, und welche langfristige Rolle die Gefahr eines neuen VHF durch den PFO-Verschluss spielt.

Prof. Dr. Dr. Stefan Evers

1. Mas JL, Derumeaux G, Guillon B et al. Patent foramen ovale closure or anticoagulation vs. antiplatelets after stroke. *N Engl J Med* 2017; 377: 1011–21
2. Søndergaard L, Kasner SE, Rhodes JF et al. Patent foramen ovale closure or antiplatelet therapy for cryptogenic stroke. *N Engl J Med* 2017; 377: 1033–42

3. Saver JL, Carroll JD, Thaler DE et al. Long-term outcomes of patent foramen ovale closure or medical therapy after stroke. *N Engl J Med* 2017; 377: 1022–32

Niedrig dosierte ASS und intrakranielle Blutungen – neue Befunde

Eine große Studie widerspricht bisherigen Daten und stellt fest, dass die Einnahme von niedrig dosierter ASS nicht zu einem erhöhten Risiko intrakranieller Blutungen führt.

Führt die prophylaktische Gabe von niedrig dosierter Acetylsalicylsäure (ASS) zu einer Häufung von intrakraniellen Blutungen? Diese Frage ist relevant, da ASS in der Sekundär- und zunehmend auch in der Primärprophylaxe des Schlaganfalls eingesetzt wird, sie wurde bislang aber noch nicht eindeutig geklärt.

In dieser Studie, die sich auf Daten der Britischen Hausärzte stützt, wurden 199.079 Patienten, die mit 75 mg bis 300 mg ASS pro Tag behandelt wurden, mit einer sehr ähnlichen Kohorte verglichen, die keine ASS einnahm. Die maximale Beobachtungszeit betrug 14 Jahre. Es

wurde ermittelt, ob die Patienten in der Woche vor einer intrakraniellen Blutung ASS eingenommen hatten oder nicht. Insgesamt fanden sich 1.611 intrakranielle Blutungen, darunter 743 intrazerebrale Blutungen, 483 Subduralhämatome und 385 Subarachnoidalblutungen. Unter Einnahme von ASS betrug das relative Risiko für alle intrakraniellen Blutungen 0,98, für intrazerebrale Blutungen ebenfalls 0,98 sowie 1,23 für Subduralhämatome und 0,77 für Subarachnoidalblutungen. Es ergab sich kein Zusammenhang zwischen Einnahmedauer, ASS-Dosis und dem Risiko für eine intrakranielle Blutung. Somit fol-

gern die Autoren, dass die Einnahme von niedrig dosierter ASS nicht zu einem erhöhten Risiko intrakranieller Blutungen führt.

Kommentar

Diese Studie steht in einem gewissen Widerspruch zu bisherigen kontrollierten Studien, in denen durch niedrig dosierte ASS die intrakranielle Blutungsrate doch signifikant erhöht war. Der Vorteil dieser Studie ist, dass sie sich auf Daten von knapp 200.000 Patienten stützt und für alle Formen der intrakraniellen Blutungen gilt. Allerdings gibt es dadurch keinen Freibrief für den flächendeckenden Gebrauch von niedrig dosierter ASS in der Primärprophylaxe. Immer noch gilt, dass das Risiko gastrointestinaler Blutungen durch ASS erhöht wird.

Prof. Dr. Dr. Stefan Evers

Soriano LC, Gaist D, Soriano-Gabbaro M et al. Low-dose aspirin and risk of intracranial bleeds. An observational study in UK general practice. *Neurology* 2017; 89: 2280–87

Höheres Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko durch Migräne

Eine Beobachtungsstudie zeigte eine positive Assoziation von Migräne mit dem Auftreten eines Herzinfarkts, Schlaganfalls, Thrombosen und Arrhythmien. Sollten nun Patienten mit Migräne Gerinnungshemmer einnehmen?

Menschen mit Migräne zeigen ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Das ist für den Schlaganfall schon länger bekannt, wurde jetzt aber von Wissenschaftlern aus Dänemark und den USA nochmals bestätigt.

Die Forscher sammelten Patientendaten aus dem dänischen nationalen Patientenregister im Zeitraum von 1995 bis

2013. Sie verglichen die Ergebnisse von über 51.000 Menschen, bei denen Migräne diagnostiziert wurde, mit über 510.000 Menschen ohne Migräne. Die Forscher fanden dabei heraus, dass im Untersuchungszeitraum Migräne positiv mit dem Auftreten von Herzinfarkt, Schlaganfall, Thrombosen und Arrhythmien assoziiert war. Pro 1.000 Migränpatienten hatten beispielsweise 25 einen

Herzinfarkt. Bei Patienten ohne Migräne waren es nur 17 Vorfälle. 45 von 1.000 Teilnehmern mit Migräne erlitten während der Studie einen ischämischen Schlaganfall. Bei nicht unter Migräne leidenden Patienten waren es zum Vergleich nur 25 Patienten. Diese Zusammenhänge bestanden auch noch nach der Berücksichtigung weiterer Risikofaktoren wie dem Body-Mass-Index (BMI) und dem Rauchen.

Es wurde keine Assoziation mit peripherer Arteriosklerose oder Herzversagen festgestellt. Die Assoziationen, insbesondere mit Schlaganfällen, waren im ersten Diagnosejahr bei Patienten mit einer Migräneaura stärker. Außerdem traten sie bei Frauen häufiger auf als bei Männern.