

Akuter Schlaganfall bei Patient:innen mit Vorhofflimmern: Wann sollte die Blutverdünnung beginnen?

Nach einem Schlaganfall oder einer anderen vorübergehenden Durchblutungsstörung erhalten die Betroffenen in der Regel ein blutverdünnendes Medikament. Diese Blutverdünner sorgen dafür, dass die Entstehung von Blutgerinnseln deutlich reduziert wird. Bei Patient:innen mit einer bestimmten Form von Herzrhythmusstörungen, dem Vorhofflimmern, ist eine Hemmung der Blutgerinnung besonders wichtig, da Vorhofflimmern eine sehr häufige Ursache für Schlaganfälle ist. Grundsätzlich kommen zwei Gruppen von Blutverdünnern infrage: Vitamin-K-Antagonisten, kurz VKA, die indirekt in das Gerinnungssystem eingreifen, oder direkt wirksame Blutverdünner (Antikoagulantien).

„Beide Medikamentenarten sind sinnvolle Therapien nach einem Schlaganfall, besonders für Patient:innen, die an einem Vorhofflimmern leiden“, sagt Prof. Dr. em. Hans-Christoph Diener, ehemaliger Leiter der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Essen und Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen. Welcher Blutverdünner jedoch den größten Nutzen für die Betroffenen in der frühen Phase nach einem Schlaganfall und gleichzeitig die geringsten Nebenwirkungen hat, darüber war sich die Wissenschaft noch uneinig. Mit seiner kürzlich in der Fachzeitschrift „International Journal of Stroke“ veröffentlichten PRODAST-Studie konnten Prof. Diener und seine Mitarbeiter:innen einen Beitrag zur Klärung dieser Frage liefern.

In Kooperation mit Forschenden aus 86 deutschen Schlaganfallstationen (Stroke Units) wurden über 3.300 Patient:innen untersucht, die entweder einen Blutverdünner mit VKA, oder Dabigatran, einen direkten Gerinnungshemmer erhielten. Bei beiden Gruppen von Medikamenten können in sehr seltenen Fällen als Nebenwirkung schwere Blutungen auftreten. „Es zeigte sich, dass Dabigatran, vor allem wenn es früh angewendet wird, mit einem geringeren Risiko für Blutungskomplikationen einhergeht. Das scheint insbesondere die gefürchteten Blutungen im Gehirn zu betreffen“, erklärt Prof. Diener und betont: „Wir sehen hier eine klare Tendenz zugunsten von Dabigatran.“

Weitere Analysen aus PRODAST, der mit Daten von insgesamt 10.000 Patient:innen bislang größten prospektiven Beobachtungsstudie zur Blutverdünnung nach akutem Schlaganfall, werden folgen, um weitere Klarheit in dieser wichtigen Phase der Schlaganfallbehandlung zu erlangen.

Originalpublikation:

Early or late initiation of dabigatran versus vitamin-k-antagonists in acute ischemic stroke or TIA - the PRODAST study - PubMed (nih.gov) PMID: 37306492 DOI: 10.1177/17474930231184366