

Neuer Risikofaktor für zweiten Schlaganfall

Sogenannte komplizierte Plaques in der Halsschlagader sind ein wichtiger Risikofaktor für einen erneuten Schlaganfall. Das hat ein Team von Ärzt:innen des LMU Klinikums unter Leitung von Prof. Dr. Martin Dichgans (Institut für Schlaganfall- und Demenzforschung) und Prof. Dr. Tobias Saam (ehemals Klinik und Poliklinik für Radiologie des LMU Klinikums) in einer Studie herausgefunden. Dr. Anna Kopczak, die Erstautorin der Studie, sagt, „dass sich die Therapie des Schlaganfalls für die betroffenen Patient:innen verändern könnte.“ Die Ergebnisse der Studie wurden im Fachjournal „Journal of the American College of Cardiology“ veröffentlicht.

Der Schlaganfall ist weltweit ein wachsendes medizinisches Problem. Allein in Deutschland erleiden jedes Jahr 260.000 bis 280.000 Menschen einen Schlaganfall, umgerechnet alle zwei bis drei Minuten. Schlaganfälle sind die häufigste Ursache von bleibender Behinderung und die zweithäufigste Todesursache nach dem Herzinfarkt.

In bis zu 30 Prozent der Fälle bleibt die Schlaganfallursache auch bei ausführlicher Diagnostik ungeklärt. Das Team des LMU Klinikums hatte zusammen mit Kolleg:innen der Universitäten Freiburg und Tübingen sowie der Technischen Universität München schon 2020 von einem Risikofaktor des Schlaganfalls berichtet: sogenannte komplizierte Plaques in der Halsschlagader (s. Kopczak et al. JACC 2020: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109720371862?via%3Dihub>).

Plaques sind Ablagerungen an den Innenwänden der Blutgefäße. Sie sind ein Konglomerat aus Fetten und Entzündungszellen, umgeben von einer Außenhülle (Kappe). Dort, wo sie entstehen, verengen die Plaques zunehmend die Blutgefäße. Es können sich aber auch Plaque-Bestandteile ablösen, die über die Blutbahn ins Gehirn gelangen und dort Blutgefäße verstopfen. Durch den Sauerstoffmangel stirbt das umliegende Gewebe dann ab, was zu den Symptomen eines Schlaganfalls führt. Komplizierte Plaques in der Halsschlagader sind Hochrisiko-Plaques, die durch mindestens eines der folgenden Merkmale gekennzeichnet sind: erstens eine eingerissene Kappe, zweitens eine Einblutung in die Plaque und drittens ein Blutgerinnsel, das außen an der Plaque hängt.

Die Mediziner:innen haben nun 196 Patient:innen rekrutiert, die einen Schlaganfall erlitten hatten. Ihr Schicksal wurde über drei Jahre nachverfolgt. Die Frage: Welche Patient:innen würden eine erneute Durchblutungsstörung des Gehirns erleiden – und könnten die komplizierten Plaques ein Grund dafür sein? 144 Patient:innen blieben bis zum Ende der drei Jahre dabei. Teilweise flossen aber auch Daten der „Aussteiger“ in die Auswertung ein, zum Beispiel, wenn sie „schon nach einem Jahr einen zweiten Schlaganfall erlitten und sie dann nicht mehr an der Studie teilnehmen konnten oder wollten“, wie Kopczak sagt.

Das Ergebnis: Patient:innen mit komplizierter Plaque haben gegenüber Patient:innen ohne eine solche komplizierte Plaque ein 2,5fach erhöhtes Risiko für einen erneuten Schlaganfall oder eine „transiente ischämische Attacke“, kurz TIA. TIAs sind Durchblutungsstörungen des Gehirns, bei denen die Nervenzellen nur vorübergehend einen Sauerstoffmangel erleiden und letztlich nicht zugrunde gehen.

„Wir können also erkennen, welche Patient:innen besonders gefährdet sind, einen erneuten Schlaganfall zu bekommen“, erklärt Anna Kopczak, „und dahinter steckt die wichtigste Frage: Müssen wir diese Menschen anders behandeln? Sollten diese Patienten andere Medikamente bekommen oder eine höhere Dosierung? Sollte die Plaque operativ entfernt werden?“

Um diese Frage zu beantworten, planen die LMU-Mediziner:innen eine entsprechende Studie. Eine OP-Methode zur operativen Entfernung gibt es bereits. Sie wird genutzt für Patient:innen mit Plaques, die ein Blutgefäß um mehr als 50 Prozent verengen. Vielleicht profitieren aber auch Patient:innen mit einer komplizierten Plaque wie in der aktuellen Münchner Studie, die allesamt keine hochgradigen Verengungen aufweisen.

Publikation

Complicated Carotid Artery Plaques and Risk of Recurrent Ischemic Stroke or TIA

Journal of the American College of Cardiology

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.03.376>