

Vaginale Estradiol-Therapie und das Risiko wiederkehrender Schlaganfälle bei Frauen

Datum: 15.09.2025

Original Titel:

Recurrent Ischemic Stroke and Vaginal Estradiol in Women With Prior Ischemic Stroke: A Nationwide Nested Case-Control Study

Kurz & fundiert

- Zusammenhang zwischen vaginalem Estradiol und Schlaganfällen?
- Landesweite Fall-Kontroll-Studie in Dänemark mit über 56 000 Frauen
- Analyse nach erstem ischämischen Schlaganfall
- Vaginale Estradiol-Tabletten erhöhten nicht das Risiko für wiederkehrende Schlaganfälle

MedWiss - Eine neue landesweite Studie in Dänemark fand, dass die Anwendung von vaginalen Estradiol-Tabletten nicht das Risiko für wiederkehrende ischämische Schlaganfälle bei Frauen mit einer Vorgeschichte von Schlaganfällen erhöhte.

Der Einsatz von Östrogen, insbesondere in Form von systemischer Hormontherapie, wurde mit einem erhöhten Risiko für ischämische Schlaganfälle in Verbindung gebracht. Dies hat zur Empfehlung geführt, Hormontherapien bei Frauen mit Schlaganfallgeschichte zu vermeiden. Daten, die den Zusammenhang zwischen der Anwendung von vaginalem Östrogen und einem erneuten ischämischen Schlaganfall bei Frauen mit einer Vorgeschichte von ischämischem Schlaganfall beschreiben, gibt es wiederum nur wenige.

Zusammenhang zwischen vaginalem Estradiol und Schlaganfällen?

Ziel dieser Studie war es daher, den Zusammenhang zwischen der Anwendung von vaginalen Estradiol-Tabletten und der Rate eines erneuten ischämischen Schlaganfalls bei Frauen mit einer Vorgeschichte von ischämischem Schlaganfall zu untersuchen.

Die Forschergruppe analysierte Daten von Frauen im Alter von ≥ 45 Jahren, die zwischen 2008 und 2017 ihren ersten ischämischen Schlaganfall erlitten hatten und vor der Schlaganfalldiagnose keine vaginale Östrogenanwendung in der Vorgeschichte hatten.

Unter Verwendung einer Inzidenzdichte-Stichprobe wurden Fälle mit wiederkehrendem ischämischem Schlaganfall 1:1 mit Kontrollen auf der Grundlage des Geburtsjahres abgeglichen. Als Indexdatum wurde das Datum der Diagnose eines wiederkehrenden ischämischen Schlaganfalls festgelegt. Die Exposition gegenüber vaginalen Estradiol-Tabletten wurde anhand von Verschreibungsdaten bewertet und in aktuelle Anwendung (0 - 3 Monate vor dem Index), kürzliche

Anwendung (3 - 24 Monate vor dem Index) und frühere Anwendung (> 24 Monate vor dem Index) unterteilt.

Fall-Kontroll-Studie über 56 642 Frauen mit erstem Schlaganfall

Die Wissenschaftler analysierten Daten von 56 642 Frauen. Aus dieser Kohorte wurden 3 353 Fälle identifiziert, die während der Nachbeobachtungszeit einen wiederkehrenden Schlaganfall erlitten. Das Durchschnittsalter betrug 75 (+/- 12) Jahre.

Nach Bereinigung um Komorbiditäten, Medikamente, Einkommen und Bildung zeigte die Analyse, dass die Einnahme von vaginalen Estradiol-Tabletten nicht mit einer erhöhten Rate an wiederkehrenden ischämischen Schlaganfällen verbunden war. Frauen, die derzeit, kürzlich oder in der Vergangenheit vaginales Estradiol verwendet hatten, wiesen keine signifikant höhere Rate an wiederkehrenden Schlaganfällen auf im Vergleich zu Frauen, die kein Estradiol verwendeten:

- Aktuelle Einnahme: Hazard Ratio, HR: 0,79; 95 % Konfidenzintervall, KI: 0,52 - 1,20; p = 0,27
- Kürzliche Anwendung: HR: 1,09; 95 % KI: 0,73 - 1,63; p = 0,67
- Frühere Anwendung: adjustierte HR: 1,48; 95 % KI: 0,95 - 2,30; p = 0,08

Vaginale Estradiol-Tabletten erhöhen nicht das Schlaganfallrisiko

Die Ergebnisse dieser Studie sind besonders relevant für Frauen mit einer Vorgeschichte von ischämischen Schlaganfällen, die möglicherweise die Vorteile von vaginalem Estradiol zur Behandlung von menopausalen Symptomen in Betracht ziehen. Die Forscher schlussfolgern, dass vaginales Estradiol wahrscheinlich nicht das Risiko von wiederkehrenden ischämischen Schlaganfällen erhöht und somit eine sichere Behandlungsoption darstellen könnte.

Referenzen:

Ghias Haddadan K, Eckert-Lind C et al. Recurrent Ischemic Stroke and Vaginal Estradiol in Women With Prior Ischemic Stroke: A Nationwide Nested Case-Control Study. Stroke. AHA/ASA Journals, 21.08.2025. doi: 10.1161/STROKEAHA.125.050986.