

Presseinformation

Nach „Mini-Schlaganfall“: Experten empfehlen duale Plättchenhemmung

Berlin, Januar 2019 - Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) und die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) schließen sich einer vor kurzem im British Medical Journal (BMJ) publizierten Praxisempfehlung an, nach einem „Mini-Schlaganfall“ (transitorische ischämische Attacke, kurz TIA) oder einem leichten ischämischen Schlaganfall für eine begrenzte Zeit eine Kombinationstherapie mit den zwei Blutplättchenhemmern Aspirin und Clopidrogrel durchzuführen. Derzeitige Praxis ist es, die Patienten nur mit einem Thrombozytenaggregationshemmer - in der Regel mit Aspirin - zu behandeln, um das Risiko eines zweiten Schlaganfalls zu senken. Doch doppelt hält besser, so die einhellige Meinung der Experten. Schließlich kann so die Rate an Schlaganfallrezidiven einschließlich Hirnblutungen im Vergleich zu nur einem Plättchenhemmer deutlich reduziert werden.

Etwa neun von zehn Schlaganfällen sind ischämischer Natur, das heißt es kommt durch den Verschluss oder die Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes aufgrund eines Blutgerinnsels zur Minderversorgung eines Hirnareals mit Sauer- und Nährstoffen. Infolgedessen kann es zu neurologischen Ausfällen wie etwa Sprachstörungen, Schwindel oder Lähmungserscheinungen kommen. Ischämische Schlaganfälle werden auch als Hirninfarkt bezeichnet. Wenn diese auftreten ist es entscheidend, die Blutgerinnsel mit Medikamenten möglichst schnell aufzulösen und eine weitere Verklumpung von Blutplättchen zu verhindern. Unter einer solchen Behandlung können sich die neurologischen Ausfälle bei leichten Schlaganfällen zurückbilden, bei einer transitorischen ischämischen Attacke sogar innerhalb von 24 Stunden. „Diese Ereignisse sind in der Regel gut behandelbar. Doch das Risiko für einen zweiten schweren Schlaganfall ist bei den Betroffenen als hoch einzustufen“, erklärt Professor Dr. med. Hans-Christoph Diener aus Essen, Pressesprecher der DGN. „Die Vorbeugung ist daher gerade bei diesen Patienten, die vermeintlich gut weggekommen sind, von besonders großer Bedeutung.“

Ende Dezember 2018 ist im renommierten Fachjournal BMJ eine Praxisempfehlung [1] für eine duale Plättchenhemmung mit den gerinnungshemmenden Medikamenten Aspirin und Clopidrogrel publiziert worden. „Diese Kombinationstherapie sollte mindestens 24 Stunden nach dem Einsetzen der ersten Schlaganfallsymptome erfolgen und über zehn bis 21 Tage andauern“, sagt Professor Dr. med. Armin Grau, 1. Vorsitzender der DSG und Direktor der Neurologischen Klinik am Klinikum Ludwigshafen.

Randomisierte Studie zeigt: Duale Plättchenhemmung schützt besser vor erneuten Schlaganfällen

Die Autoren berufen sich dabei auf eine im August im New England Journal of Medicine (NEJM) publizierte, randomisiert-kontrollierte Studie [2]. Sie zeigte, dass die Kombination von Aspirin und Clopidogrel der derzeit üblichen Aspirin-Monotherapie im Hinblick auf die Rezidivprophylaxe, also dem Vermeiden eines Folge-Schlaganfalls, überlegen ist. Die Studie wurde sogar vorzeitig beendet, nachdem 84 Prozent der ursprünglich vorgesehenen Patienten eingeschlossen worden waren. Es zeichnete sich zu diesem Zeitpunkt bereits ein klarer Vorteil für die Kombinationstherapie ab. So erlitten in der Studiengruppe, die Aspirin und Clopidogrel erhalten hatte, nur 121 von 2.432 Patienten ein größeres ischämisches Folgeereignis. In der Gruppe, die nur Aspirin und ein Scheinmedikament eingenommen hatte, jedoch 160 von 2.449 Patienten. Die Autoren führen das auf eine synergistische Wirkung beider Substanzen zurück, da Aspirin und Clopidogrel die Thrombozytenaggregation auf unterschiedliche, sich ergänzende Weisen behindern.

„Die unterschiedlichen Wirkmechanismen scheinen sich zu addieren“, sagt Professor Diener. Mit 25 Prozent sei die Risikoreduktion unter der Kombinationstherapie signifikant gewesen. „Im Klartext heißt das, dass durch die kombinierte Einnahme von Aspirin und Clopidogrel deutlich mehr Folge-Schlaganfälle verhindert werden können, und zwar bei vertretbaren Risiken wie einem leicht erhöhten Blutungsrisiko“, so Professor Grau. Die Empfehlung wird auch in Kürze Eingang in der Leitlinie Sekundärprävention des Schlaganfalls der DGN finden. „Zwischenzeitlich schließen wir uns der BMJ-Praxisempfehlung an“, betont Professor Diener.

Publikationen

[1] Prasad K, Siemieniuk R, Hao Q et al. Dual antiplatelet therapy with aspirin and clopidogrel for acute high risk transient ischaemic attack and minor ischaemic stroke: a clinical practice guideline. *BMJ*. 2018 Dec 18; 363: k5130. Link zur Originalpublikation: <https://www.bmj.com/content/bmj/363/bmj.k5130.full.pdf>

[2] Johnston SC, Easton JD, Farrant M et al. Clopidogrel and Aspirin in Acute Ischemic Stroke and High-Risk TIA. *N Engl J Med*. 2018 Jul 19;379(3):215-225. Link zur Originalpublikation: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1800410>

Fachlicher Kontakt bei Rückfragen

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen
Pressesprecher der DGN (Kontakt via Pressestelle)

Prof. Dr. med. Peter Berlit
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Neurologie
Reinhardtstr. 27 C
10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 531437930
E-Mail: berlit@dgn.org

Prof. Dr. med. Armin J. Grau

1. Vorsitzender der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

Direktor der Neurologischen Klinik
Klinikum der Stadt Ludwigshafen a.Rh.
Bremsenstr. 79
D-67063 Ludwigshafen a.Rh.
Tel.: +49 (0)621 5034200
Fax: +49 (0)621 5034202
E-mail: graua@klilu.de

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)

c/o albersconcept, Jakobstraße 38, 99423 Weimar

Tel.: +49 (0)36 43 77 64 23

Pressesprecher: Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

E-Mail: presse@dgn.org

Pressestelle der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

Friederike Gehlenborg
Tel.: +49 (0)711 8931295, Fax: +49 (0)711 8931167
E-Mail: gehlenborg@medizinkommunikation.org
www.dsg-info.de

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

sieht sich als neurologische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren rund 9500 Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu sichern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist Berlin. www.dgn.org

Präsidentin: Prof. Dr. med. Christine Klein

Stellvertretender Präsident: Prof. Dr. med. Christian Gerloff

Past-Präsident: Prof. Dr. Gereon R. Fink

Generalsekretär: Prof. Dr. Peter Berlit

Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter

Geschäftsstelle: Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0)30 531437930, E-Mail:

info@dgn.org

Die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

Die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) wurde im Dezember 2001 gegründet. Ziel der Gesellschaft ist es, die Forschung und Weiterbildung im Bereich des Schlaganfalls zu koordinieren, zu qualifizieren und zu fördern. Gewünscht ist auch eine politische Einflussnahme, um der Erkrankung „Schlaganfall“ eine angemessene Bedeutung zu geben.

Mit ihren Aktivitäten spricht die DSG alle Ärzte und Leistungserbringer im Gesundheitswesen an, die in die Versorgung von Schlaganfall-Patienten eingebunden sind.

