

ZB MED

# SCHLAGANFALL

# News

STIFTUNG DEUTSCHE SCHLAGANFALL-HILFE  
Carl-Bertelsmann-Straße 256, 33311 Gütersloh

STIFTUNG



DEUTSCHE  
SCHLAGANFALL  
HILFE

1/01

Prof. Dr. med. Werner Hacke, Neurologische Klinik  
der Universität Heidelberg

## Sekundärprävention: Was droht nach dem Schlaganfall?

**P**atienten, die bereits einen Schlaganfall erlitten haben, weisen nicht nur ein erhöhtes Risiko für einen weiteren Schlaganfall, sondern auch für andere ischämische Ereignisse wie einen Myokardinfarkt

drei- mal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung. Nach Aussage von Prof. Mark Alberts, Chicago/USA, haben solche Patienten, die die ersten 30 Tage nach einem Schlaganfall überleben, sogar ein höheres Risiko, an einem kardiovaskulären Ereignis als an einem zerebrovaskulären zu versterben.

Die Erklärung hierfür liegt darin, dass die meisten Schlaganfälle auf dem Boden arteriosklerotischer Gefäßveränderungen

entstehen. Sie manifestieren sich aber in verschiedenen Regionen des Körpers. Dabei laufen in den Gefäßwänden die gleichen Prozesse ab: Arteriosklerotische Plaques entzünden sich; nach ihrer Ruptur bildet sich ein Thrombus, der zur Okklusion des Gefäßes führen oder nach distal embolisieren kann.

Solche Prozesse finden meistens parallel an mehreren Stellen im arteriellen Gefäßsystem statt. Daher ist auch eine Atherothrombose in den Beinen ein so starker Prädiktor für Ereignisse wie Schlaganfall oder Myokardinfarkt. Diese pathophysiologischen Vorgänge liefern eine Erklärung für die protektive Wirkung



Diese Situation sollte sich nicht wiederholen müssen ...

von Medikamenten, die arteriosklerotische Plaques stabilisieren wie die Statine oder die Thrombozyten effektiv hemmen wie z.B. Acetylsalicylsäure (ASS) oder der ADP-Antagonist Clopidogrel.

### Risikopatienten effektiv schützen!

Dass sich durch die Therapie mit dem Thrombozytenaggregationshemmer Clopidogrel tatsächlich die Häufigkeit sämtlicher ischämischer Ereignisse verringern lässt, zeigte erstmals die CAPRIE-(Clopidogrel versus Aspirin in Patients at Risk of Ischemic Events)-Studie, in die insgesamt 19 185 Patienten eingeschlossen wurden. Im Vergleich zu ASS reduzierte Clopidogrel das relative Risiko von Patienten mit zerebralen, kardialen und peripheren arteriellen ischämischen Gefäßleiden, einen weiteren ischämischen Schlaganfall, Myokardinfarkt oder Tod aus vaskulärer Ursache zu erleiden, signifikant um 8,7%.

Nach neuen Analysen der CAPRIE-Studie profitieren insbesondere Hochrisikopatienten von der Therapie mit Clopidogrel:

„Schlaganfallpatienten tragen ein überdurchschnittlich hohes Risiko auch einen Myokardinfarkt zu erleiden.“

Prof. Dr. med. W. Hacke, Heidelberg

auf. Thrombozytenaggregationshemmer haben heute einen festen Stellenwert, wenn es darum geht, Hochrisikopatienten vor weiteren Ereignissen zu bewahren.

### Die Atherosklerose bereitet den Boden ...

Patienten weisen nach dem ersten Schlaganfall ein Risiko von 8 bis 12% pro Jahr auf, einen weiteren Schlaganfall zu erleben. Darüber hinaus ist ihre Wahrscheinlichkeit, einen Myokardinfarkt zu erleiden, zwei- bis

Mit freundlicher Unterstützung durch  
Sanofi *Ma VI* Berlin **elabo**  
SC *3.20*  
*- bas -*  
ZB MED