

Migräne und kardiovaskuläre Erkrankungen

m -- Schürks M, Rist PM, Bigal ME et al. Migraine and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. BMJ 2009 (27. Oktober); 339: b3914

[\[LINK\]](#)

Kommentar: René R. Frey

Studienziele

Die genauen Mechanismen, welche zur Entstehung einer Migräne führen, sind nicht bekannt. Ein Faktor ist eine pathologisch veränderte Funktion der Blutgefäße. Dazu passt, dass ein Zusammenhang zwischen Migräne und ischämischem Hirninfarkt gezeigt werden konnte. Ob Migräne auch mit anderen Herzgefässerkrankungen assoziiert ist, wurde bisher nicht systematisch untersucht.

Methoden

In dieser Meta-Analyse sind Fall-Kontroll- und Kohorten-Studien zusammengefasst, in welchen der Zusammenhang zwischen Migräne und verschiedenen kardiovaskulären Erkrankungen (ischämischer und hämorrhagischer Hirnschlag, transitorische ischämische Attacke (TIA), Angina pectoris, Herzinfarkt und Tod aufgrund einer Herz-Kreislaufkrankung) untersucht wurde. Dabei wurde unterschieden, ob alle Migräne-Erkrankungen miteinander oder solche mit und ohne Aura gesondert ausgewertet wurden.

Ergebnisse

In neun Studien wurden alle Migräne-Erkrankungen gemeinsam ausgewertet. Hier konnte fast eine Verdoppelung des ischämischen Hirnschlagrisikos bei Migräne gezeigt werden (relatives Risiko RR 1,7, 95% CI 1,3-2,3). Besonders gefährdet waren Migränekranke unter 45 Jahren (RR 2,7), sowie solche die rauchten (RR 9,0) oder orale Kontrazeptiva einnahmen (RR 7,0). In den acht Studien, welche zwischen Migräne mit und ohne Aura unterschieden, konnte ein erhöhtes Risiko für einen ischämischen Hirnschlag nur für Migräne mit Aura gezeigt werden; andere Migränetypen erhöhten das Hirnschlagrisiko nicht. Auch TIA waren bei Migränekranken mehr als doppelt so häufig. Kein klarer Zusammenhang hingegen bestand zwischen Migräne und hämorrhagischem Hirnschlag, Angina, Herzinfarkt oder Tod aufgrund einer Herz-Kreislaufkrankung. Allerdings lagen hier teilweise nur wenige Studien und/oder keine gesonderten Daten zu den verschiedenen Migränetypen vor.

Schlussfolgerungen

Hauptsächlich Migräneerkrankungen mit Aura gehen mit einem erhöhten Risiko für ischämische Hirninfarkte und transitorische ischämische Attacken einher. Ein Alter von weniger als 45 Jahren, Rauchen und die Einnahme von oralen Kontrazeptiva erhöhen das Risiko zusätzlich. Ob Migräne auch einen Zusammenhang mit anderen kardiovaskulären Erkrankungen hat, kann aufgrund der aktuellen Datenlage noch nicht abschliessend beurteilt werden.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Diese Meta-Analyse bestätigt den oft postulierten Zusammenhang zwischen Migräne und Schlaganfall, allerdings nur bei Betroffenen mit Aura. Sie basiert auf Daten von Fall-Kontroll- und Kohortenstudien und lässt damit keine Aussage über eine mögliche Kausalität zu. So kann man darüber nur spekulieren. Denn bis heute besteht kein allgemein akzeptiertes Konzept zur Pathogenese der Migräne. Eine Rolle der weiblichen Sexualhormone erscheint naheliegend, da besonders Frauen unter 45 Jahren gefährdet sind.

Die Verdoppelung des Schlaganfall-Risikos beeindruckt auf den ersten Blick und kann bei den Betroffenen Angst auslösen. Deshalb gilt es darauf hinzuweisen, dass es sich um ein relatives Risiko handelt. Das absolute Risiko ist klein und kann auf einen zusätzlichen Schlaganfall auf 2500 an Migräne Erkrankte geschätzt werden (aufgrund der Daten der «Women's Health Study»). Diesen Individuen, in der Mehrzahl Frauen, soll man raten, die vermeidbaren Risikofaktoren zu eliminieren. Konkret heisst dies, nicht zu rauchen und hormonelle Kontrazeptiva zu meiden.

René Frey