

Migräne und Schlaganfallrisiko

k -- Monteith TS, Gardener H, Rundek T et al. Migraine and risk of stroke in older adults: Northern Manhattan Study. *Neurology* 2015 (25. August); 85: 715-21

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Niklaus Löffel

Erwachsene Personen unter 45 Jahren und besonders Frauen, die an einer Migräne leiden, haben ein fast doppelt so hohes Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, als Personen ohne Migräne und unter ihnen vor allem solche mit einer vorangehenden Aura.¹ Das Ziel der «Northern Manhattan Study» (NOMAS), einer 1998 begonnenen prospektiven Kohortenstudie, ist die Erfassung der Inzidenz und der Risikofaktoren für zerebrovaskuläre Erkrankungen. Aus dieser Kohorte mit total 3'289 Personen wurden für die vorliegende Studie diejenigen ausgewählt, bei denen mit spezifischen, validierten Fragebogen eine differenzierte Anamnese bezüglich einer Migräne erhoben werden konnte. Sie mussten mehr als 40-jährig sein und wurden bezüglich weiterer kardiovaskulärer Risikofaktoren evaluiert. Primärer Studienendpunkt waren alle Typen eines zerebrovaskulären Insults. Der Verlauf wurde durch jährliche Telefoninterviews dokumentiert.

Von 1'292 Personen (mittleres Alter 68 Jahre), bei denen eine Migräne-Anamnese erhoben werden konnte, hatten 262 (20%) eine Migräne, davon 75 eine Migräne mit Aura. Insgesamt 114 Personen hatten nach einer mittleren Beobachtungszeit von elf Jahren einen Schlaganfall erlitten. Personen mit Migräne – unabhängig ob mit oder ohne Aura – hatten kein erhöhtes Schlaganfallrisiko. Einzig für Raucherinnen und Raucher war das Risiko erhöht («Hazard Ratio» HR 3,17; 95% CI 1,13-8,85), während es für Personen, die nicht mehr rauchten bzw. nie geraucht hatten, nicht erhöht war.

Die vorliegende Studie bestätigt auch für ältere Personen, was frühere Untersuchungen für unter 45-Jährige gezeigt haben, dass Rauchen unabhängig von anderen kardiovaskulären Risikofaktoren das Schlaganfallrisiko bei gleichzeitigem Vorliegen einer Migräne zusätzlich erhöht. Leider werden in der Arbeit nur die relativen Risiken für zerebrovaskuläre Komplikationen angegeben. Obwohl wir daher nicht wissen, wie stark das absolute Schlaganfallrisiko durch einen Rauchstopp gesenkt werden kann, liefert diese Studie ein Argument mehr gegen das Rauchen.

Zusammengefasst und kommentiert von Niklaus Löffel

[1 Schürks M, Rist PM, Bigal ME et al. Migraine and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2009 \(27. Oktober\); 339: b3914 \(siehe infomed-screen 2010/1\)](#)