



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Effekt einer Behandlung mit Statinen auf Schlaganfallmuster und -schweregrad nach Hirnischämie bei symptomatischer Stenose der A. carotis interna**

Autor: Pauline Cora Harter  
Institut / Klinik: Neurochirurgische Klinik  
Doktormutter: Prof. Dr. K. Szabo

Die Medikamentengruppe der Statine besitzt pleiotrope Effekte, die über das bloße Senken des LDL-Cholesterinspiegels im Blut hinausgehen. Bei Risikopatienten kann die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines kardiovaskulären Ereignisses, wie beispielsweise eines Schlaganfalls, gesenkt werden. Studien weisen darauf hin, dass auch der Schweregrad eines Schlaganfalls durch eine Statintherapie gesenkt und das funktionelle Outcome der Patienten gebessert werden könnte. Durch den Einfluss von Statinen auf die Plaquestabilität und -progredienz könnten sie auch Auswirkungen auf das Auftreten bestimmter Schlaganfallmuster haben. Patienten mit einer Stenose der A. carotis interna (ACI) könnten dabei unter den Schlaganfallpatienten einen besonderen Vorteil durch eine Statintherapie haben. Wir verglichen in einer retrospektiven Datenanalyse den Schlaganfallschweregrad und das funktionelle Outcome (mittels NIHSS- und mRS-Werten bei Aufnahme und Entlassung von der Stroke Unit) sowie das Auftreten verschiedener Schlaganfallmuster (mittels DWI-Bildgebung im MRT) bei Schlaganfallpatienten mit symptomatischer ACI-Stenose mit (n=145) und ohne (n=303) Statinvorbehandlung. Weder bei den NIHSS-Werten (p=0,3430 bei Aufnahme, p=0,7908 bei Entlassung), noch bei den mRS-Werten (p=0,2431 bei Aufnahme, p=0,5294 bei Entlassung) zeigte sich zu den untersuchten Zeitpunkten ein signifikanter Unterschied zwischen den Patientengruppen. Auch konnten wir keinen signifikanten Unterschied in der Verteilung der Schlaganfallmuster feststellen (p=0,2356). Die untersuchten Patienten scheinen also hinsichtlich des Schlaganfallschweregrades und des funktionellen Outcome nicht von einer Statintherapie zu profitieren. Die Ergebnisse vieler anderer Studien deuten jedoch darauf hin, dass eine Statinvorbehandlung zu einem besseren funktionellen Outcome bei Schlaganfallpatienten führt. Die unterschiedlichen Studienergebnisse können durch viele Faktoren bedingt sein, unter anderem durch die Auswahl des Patientenkollektivs, den Zeitpunkt der Nachbefragung der Patienten, oder eine unregelmäßige oder erst nach dem Schlaganfall begonnene Statintherapie. Die genaue Wirkweise der pleiotropen Statineffekte beim Menschen und deren klinische Auswirkung bleiben weiterhin spekulativ und bieten viele Ansatzpunkte für weiterführende Untersuchungen.