

KURZBERICHT

Thema	Primärprävention von Schlaganfällen bei Frauen
Schlüsselbegriffe	Primärprävention, Gender, Schlaganfall, Evidenz
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in)	Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Prof. Dr. Stefan N. Willich
Projektleitung	Prof. Dr. Stefan N. Willich
Autor(en)	Müller-Riemenschneider, F., Ströbele, N., Bürger C, Nolte C., Bockelbrink A., Dimitrijeski, B., Müller-Nordhorn, J., Willich S.N.
Beginn	01.12.2007
Ende	31.11.2009

Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele (max. 1.800 Zeichen)

Das übergeordnete Ziel dieses Vorhabens war die Ermittlung von Präventionsansätzen und –strategien für Schlaganfallerkrankungen bei Frauen mit ungünstigem Risikoprofil und dessen exemplarische Umsetzung anhand einer Machbarkeitsstudie. Das Vorhaben beinhaltete eine systematische Literaturanalyse zur Untersuchung von drei wichtigen Fragestellungen:

- 1) Welche Evidenz lässt sich zu Unterschieden in Risikofaktoren und protektiven Faktoren zwischen Männern und Frauen in Bezug auf einen Schlaganfall finden?
- 2) Welche Evidenz lässt sich zum Kenntnisstand von Frauen über Symptome und Risikofaktoren eines Schlaganfalles und Unterschiede zwischen Frauen und Männern hinsichtlich des Kenntnisstandes finden?
- 3) Welche Evidenz lässt sich zu Präventionsstrategien für Schlaganfallerkrankungen bei Frauen, unterteilt in nicht-medikamentöse und medikamentöse Ansätze finden?

Des Weiteren beinhaltete dieses Forschungsvorhaben eine erste Erprobung neuer Präventionsansätze durch die Entwicklung eines umfassenden Präventionsprogrammes für Frauen. Ziel der Machbarkeitsstudie war es, das Schlaganfallpräventionsprogramm speziell für Frauen auf seine Akzeptanz, Umsetzbarkeit und Hinweise auf mögliche gesundheitliche Effekte zu untersuchen.

Durchführung, Methodik

Um eine evidenzbasierte Beurteilung der festgelegten Teilbereiche anhand der aktuellen Literatur durchführen zu können, wurde auf Grundlage von Suchbegriffen eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Für die Teilbereiche Risikofaktoren und protektive Faktoren eines Schlaganfalles und Präventionsstrategien wurden nur systematische Übersichtsarbeiten berücksichtigt. Für den Teilbereich Kenntnisstand zum Thema Schlaganfall wurden alle Studientypen berücksichtigt. Mit Hilfe von Datenbanken wurden passende Publikationen identifiziert und auf ihre Relevanz und Qualität überprüft. Die ausgewählten und relevanten Publikationen wurden dargestellt und die gefundene Evidenz zusammengefasst.

Im Rahmen der Machbarkeitsstudie wurde ein Präventionsprogramm für Frauen entwickelt, dass sich an dem Stressmanagement Programm von Kaluza orientierte. Patientinnen mit erhöhtem Schlaganfallrisiko wurden rekrutiert. Das Präventionsprogramm zielte auf eine Modifikation von Risikofaktoren für Schlaganfallerkrankungen ab. Maßnahmen zu Lebensstilveränderungen stellten den Schwerpunkt dar. Dazu zählten Entspannungs-, Kognitions-, Problemlöse- und Genusstraining, sowie ausgewogene Ernährung und die Förderung von körperlicher Aktivität. Die Präventionskurse bestanden aus praktischen und theoretischen Anteilen und fanden über einen Zeitraum von 12 Wochen an der Charité Ambulanz für Prävention und Integrative Medizin (CHAMP) des Instituts für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie statt. Einmal wöchentlich für 90 Minuten trafen sich die Teilnehmerinnen. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitevaluation wurden soziodemografische Daten, Angaben zum Lebensstil und Gesundheitszustand, Gewicht und Größe, sowie Laborparameter erhoben. Fokusgruppen der Teilnehmerinnen vor und nach dem Kurs dienten als qualitative Auswertungsmethode zur Feststellung von Erwartungen, Grund für Teilnahme und Vorkenntnisse.

Gender Mainstreaming

Im Rahmen der systematischen Übersichtsarbeiten wurde die frauenspezifische Evidenz und Unterschiede zwischen Frauen und Männern hinsichtlich der wissenschaftlichen Fragestellungen untersucht. Entsprechend der Zielsetzung der Machbarkeitsstudie wurde ein Präventionsprogramm speziell für Frauen entwickelt.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Die systematischen Literaturrecherchen identifizierten insgesamt nahezu 10.000 potentiell relevante Veröffentlichungen. Bezogen auf Risikofaktoren fanden sich folgende Ergebnisse:

- Es gibt Hinweise dafür, dass ein gesteigerter Blutdruck bei Männern und Zigarettenkonsum bei Frauen mit einer höheren Steigerung des Schlaganfallrisikos einhergehen könnte.
- Eindeutigere Evidenz gibt es zu übermäßigem Alkoholkonsum als Risikofaktor und körperlicher Aktivität als protektiver Faktor insbesondere bei Frauen.
- Zu weiteren Risikofaktoren, wie erhöhtes Cholesterin oder Übergewicht fehlte die geschlechtsspezifische Darstellung der Evidenz in systematischer Weise.
- Bezüglich frauenspezifischer Risikofaktoren ergibt sich eine Risikoerhöhung sowohl durch Hormonersatztherapie, als auch durch Kontrazeptiva-einnahme.

Mehr Aufschluss konnte die systematische Literaturrecherche zur Evidenz des Wissensstandes von Frauen und Männern hinsichtlich Risikofaktoren und Warnsignalen eines Schlaganfalles geben:

- Im Allgemeinen mangelt es bei beiden Geschlechtern an Wissen zu Risikofaktoren und auch Warnsignalen.
- Dennoch zeichnete sich ein besserer Wissensstand bei Frauen hinsichtlich bedeutsamer Risikofaktoren und vor allem von Warnsignalen ab.
- Es zeigte sich zudem, dass Frauen ihr Wissen durch Aufklärungskampagnen mehr zu steigern scheinen, als die befragten Männer.
- Betrachtet man nur Frauen konnte zudem festgestellt werden, dass jüngere Frauen und Frauen mit niedrigem sozialem Status schlechter informiert scheinen als ältere Frauen und Frauen mit höherem sozialem Status.

Es zeigten sich keine eindeutigen Ergebnisse bei der systematischen Suche nach medikamentösen und nicht-medikamentösen Präventionsstrategien:

- Zwar konnte ein protektiver Effekt von Bluthochdruckmedikamenten, Metformin und cholesterinreduzierenden Medikamenten zur Schlaganfallprävention bestätigt werden, allerdings sind die geschlechtsspezifischen Ergebnisse uneindeutig.
- Noch uneindeutiger hinsichtlich der Effektivität sind die Ergebnisse zu blutverdünnenden Arzneimitteln. Auch hier konnten keine klaren Geschlechterunterschiede festgestellt werden.
- Zu vielen bekannten Risikofaktoren wie Rauchen, Alkohol, Übergewicht oder auch Diabetes Mellitus konnten keine Übersichtsarbeiten mit dem Schwerpunkt der Primärprävention des Schlaganfalls identifiziert werden.
- Auch der Zusammenhang zwischen einem Schlaganfall und der Einnahme von Vitaminkombinationen oder Nahrungsmittel-inhaltsstoffen bleibt ungeklärt.
- Steigerung der körperlichen Aktivität hingegen scheint das Schlaganfallrisiko zu reduzieren, insbesondere bei Frauen.

Die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie zeigen, dass 8 von 24 rekrutierten Teilnehmerinnen die Präventionskurse vorzeitig beendeten. Das Durchschnittsalter der Teilnehmerinnen lag bei 65 Jahren mit einem durchschnittlichen BMI von 25 kg/m² und einem durchschnittlichen Gesamtcholesterin von 252 mg/dl. Trotz der kurzen Kursdauer konnte eine signifikante Reduktion des Gesamtcholesterins im Studienverlauf beobachtet werden. Weiterhin zeigte sich eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität im Studienverlauf. Auch gab es Hinweise für eine Steigerung der körperlichen Aktivität und eine Verbesserung des subjektiv empfundenen Stresses. Die Analyse der Fokusgruppen ergab, dass die Teilnehmerinnen besonders von kleinen, spezifischen Tricktechniken profitierten, die helfen sollten, Verhaltensmodifikationen leichter und längerfristig durchführbar zu machen. Die Zunahme des Faktenwissens erschien eher gering, jedoch wurden die durch den Kurs entstandenen neuen Kontakte als positiv empfunden. Auch ergaben sich durch die Teilnehmerinnen viele Anregungen und Verbesserungsvorschläge für die Umsetzung zukünftiger Präventionskurse. Bei Einbeziehung aller Ergebnisse liegt die Schlussfolgerung nahe, dass es einerseits Forschungsbedarf bezüglich

Schlaganfallrisikofaktoren und effektiven Präventionsstrategien, insbesondere unter geschlechtsspezifischer Berücksichtigung gibt und andererseits fehlt es auch an existierenden Programmen und populationsbezogenen Strategien, welche sich speziell mit Geschlechterunterschieden befassen und somit auch die Teilnehmer und Teilnehmerinnen auf geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Prävention eines Schlaganfalles aufmerksam machen.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das BMG wird die Untersuchungsergebnisse auswerten und auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse weitere Schritte zur Verbesserung der Schlaganfallprävention von Frauen prüfen.

verwendete Literatur

(ausgewählte Hauptartikel aus über 1000 Veröffentlichungen)

Anand SS, Islam S, Rosengren A, et al. Risk factors for myocardial infarction in women and men: insights from the INTERHEART study. *Eur Heart J* 2008; 29(7): 932-40.

Goldstein LB, Adams R, Alberts MJ, et al. Primary prevention of ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council: cosponsored by the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease Interdisciplinary Working Group; Cardiovascular Nursing Council; Clinical Cardiology Council; Nutrition, Physical Activity, and Metabolism Council; and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. *Circulation* 2006; 113(24): e873-e923.

Straus SE, Majumdar SR, McAlister FA. New evidence for stroke prevention: scientific review. *JAMA* 2002; 288(11): 1388-95.

Towfighi A, Saver JL, Engelhardt R, et al. A midlife stroke surge among women in the United States. *Neurology* 2007; 69(20): 1898-904

Rosamond W, Flegal K, Friday G, et al. Heart disease and stroke statistics--2007 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* 2007; 115(5): e69-171.