

Fall-Kontroll-Studie

Diese Lebensstilfaktoren korrelieren mit dem Schlaganfallrisiko



© chones / stock.adobe.com

Nicht nur ungesunde Ernährung und Passivrauchen, auch der falsche Wohnort gehen einer Studie zufolge mit einem erhöhten Risiko für ischämische Schlaganfälle einher.

Fragestellung: Welche Lebensstilfaktoren sind mit einem gesteigerten oder reduzierten Risiko für einen ischämischen Schlaganfall assoziiert?

Methode: Für die Fall-Kontroll-Studie wurden 113 libanesische Personen mit ischämischen Schlaganfall und 451 passende Kontrollpersonen aus libanesischen Kliniken ohne Schlaganfall zu ihrem Lebensstil befragt.

Ergebnisse: Im Umkreis von 100 Metern um einen Stromgenerator oder eine viel

befahrene Straße zu leben sowie verheiratet zu sein, ging jeweils mit einem um das Dreieinhalbfache erhöhten Schlaganfallrisiko einher. Letzteres erklären sich die Studienautoren auch damit, dass sich unglückliche Ehen im Libanon schwieriger auflösen lassen. Passivrauchen schien das Schlaganfallrisiko um das Zweieinhalbfache, Wasserpfeifenabhängigkeit um 20% zu steigern. Bei orthorektischen Tendenzen war es um 12% und bei einer ungesünderen Ernährung um 4% erhöht. Das konsequente Einhalten einer mediterranen Ernährung schien das Schlaganfallrisiko dagegen um etwa 30% zu senken. Ein hohes verglichen mit einem niedrigen Bildungsniveau war mit einem um 76% reduzierten Risiko assoziiert. Vorerkrankungen wie Vorhofflimmern, Diabetes und Bluthochdruck korrelierten

jeweils mit einem um das zweieinhalb- bis dreifach gesteigerten Schlaganfallrisiko, bei Herzerkrankungen war es um mehr als das Sechsfache erhöht.

Klinische Bedeutung: Die Studie legt nahe, dass das Verbessern von Ernährungsgewohnheiten und weitere Veränderungen des Lebensstils wichtige Methoden zur Schlaganfallprävention sein können.

Besonderheiten: Die Daten zum Lebensstil basieren auf Eigenangaben der Teilnehmenden.

Joana Schmidt

Maalouf E, Hallit S, Salameh P et al. Eating Behaviors, Lifestyle, and Ischemic Stroke: A Lebanese Case-Control Study. *Int J Environ Res Public Health* 2023, 20(2):1487; doi: 10.3390/ijerph20021487

Gonarthrose

Vor dem Gelenkersatz Anämie beheben!

Vor einem Kniegelenkersatz sollte eine Anämie rechtzeitig korrigiert werden. Es besteht die Gefahr einer präoperativen Thrombose.

Fragestellung: Erhöht eine Anämie bei fortgeschrittener Kniegelenksarthrose das Risiko, bereits vor dem Eingriff zum Gelenkersatz eine tiefe Beinvenenthrombose (TVT) zu entwickeln?

Methode: Retrospektive Studie mit 1.005 Teilnehmenden mit Gonarthrose, die einen Kniegelenkersatz (Totalendoprothese, TEP) erhalten hatten. Nach der Methode des Propensity Score Matching wurden 310 aufeinander abgestimmte Paare gebildet, bei denen jeweils ein Partner präoperativ eine Anämie hatte.

Ergebnisse: Eine labordiagnostisch bestätigte Anämie (Hb < 130 g/l bei Männern bzw. < 120 g/l bei Frauen) wurde präoperativ in insgesamt 342 Fällen (33,6%) festgestellt, eine in der Dopplersonografie erkennbare TVT in 73 Fällen (7,2%). Nach dem Propensity Score Matching ergaben sich präoperativ insgesamt 46 TVT-Fälle (7,4%), davon 30 in der Gruppe mit und 16 in der Gruppe ohne Anämie. Die Wahrscheinlichkeit einer TVT war damit in der anämischen Gruppe etwa doppelt so hoch (Odds Ratio, OR 1,97).

Klinische Bedeutung: Bei fortgeschrittener Gonarthrose ist eine Anämie offenbar ein unabhängiger Risikofaktor für eine (präoperative) TVT. Eine Anä-

mie sollte daher frühzeitig behandelt werden, in jedem Fall rechtzeitig (bei oraler Therapie drei bis sechs Monate) vor einer geplanten Kniegelenkersatz-Operation.

Besonderheiten: Verzerrungsrisiko aufgrund des retrospektiven Designs. Kausaler Zusammenhang zwischen Anämie und TVT nicht belegt. Unterschiedliche Schweregrade der Anämie nicht berücksichtigt.

Dr. Elke Oberhofer

Xiong X, Li T und Cheng B. Anemia and formation of deep vein thrombosis before operation in patients with knee osteoarthritis: a cross-sectional study. *J Orthop Surg Res* 2023, 18:33; doi: 10.1186/s13018-023-03518-w

