

## **Herzerkrankungen als Schlaganfallursache – Forschung für ein geringeres Risiko**

Prof. Dr. Günter Breithardt, Kompetenznetz Vorhofflimmern

Gefürchtete Komplikationen vieler Herzerkrankungen sind Embolien und Schlaganfälle. In den Kompetenznetzen Angeborene Herzfehler, Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern arbeiten Ärzte und Wissenschaftler zusammen für eine bessere Behandlung und Versorgung der Patienten mit diesen Krankheiten. Ein wesentliches Ziel ist dabei auch die Verhinderung embolischer Komplikationen.

Die Herzrhythmusstörung Vorhofflimmern ist vor allem deshalb so gefährlich, weil sie die Entstehung von Blutgerinnseln fördert, die, wenn sie ins Gehirn geschwemmt werden, dort Schlaganfälle auslösen. Um dem vorzubeugen, müssen Vorhofflimmerpatienten in der Regel gerinnungshemmende Medikamente wie Marcumar einnehmen. Im Kompetenznetz Vorhofflimmern gehen Wissenschaftler der Universitätskliniken Aachen und Magdeburg den durch Vorhofflimmern hervorgerufenen Veränderungen im Herzmuskelgewebe auf den Grund. In molekularbiologischen Untersuchungen stellten sie fest, dass diese Funktionsstörungen durch Medikamente beeinflussbar sind. Erste Ergebnisse haben gezeigt, dass Angiotensin II Rezeptor-Blocker – bisher zum Beispiel als Blutdrucksenker bekannt oder zur Behandlung der Herzinsuffizienz eingesetzt – nicht nur die Häufigkeit von Vorhofflimmern, sondern auch die Neigung zu Blutgerinnseln in den Vorhöfen verringern. Darauf stützt sich ein neues Therapiekonzept, das zur Zeit in einer klinischen Studie (ANTIPAF-Studie) erprobt wird.

Während die gerinnungshemmende Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten für Vorhofflimmer-Patienten etabliert ist, gibt es zur Schlaganfallprophylaxe bei Patienten mit eingeschränkter Pumpfunktion der linken Herzkammer und stabilem Sinusrhythmus bisher nur sehr lückenhafte Daten. Bekannt ist zwar, dass das Schlaganfallrisiko mit dem Schweregrad der Herzinsuffizienz zunimmt, die Frage der oralen Antikoagulation obliegt aber der Entscheidungsgewalt des behandelnden Arztes. Gegenwärtig wird die Routineverwendung von Vitamin-K-Antagonisten bei Patienten im Sinusrhythmus

entsprechend den deutschen Therapierichtlinien zur chronischen Herzinsuffizienz nicht generell empfohlen. Bis zur Beendigung der zur Zeit laufenden prospektiven, placebo-kontrollierten Studien gilt, das individuelle Risikoprofil eines Patienten sorgfältig einzuschätzen und bei erhöhter Gefahr für Thrombembolien entsprechend vorzubeugen.

Patienten mit angeborenen Herzfehlern behalten meist auch nach einer Korrektur-operation ein „repariertes“ und somit funktionsgestörtes Herz, in dem sich Turbulenzen bilden können. Manche Fehler können nicht vollständig korrigiert werden, so dass es zu einer Sauerstoffmangelversorgung des Körpers und als Folge zu einer reaktiv vermehrten Blutbildung, einer sogenannten Polyglobulie, kommt. Dementsprechend ist bei manchen Herzfehlern die Gefahr der Blutgerinnselbildung und damit das Schlaganfallrisiko besonders groß. Für diese Patienten gibt es bisher keine durch große Studien gestützte Therapiekonzepte.

Kommt es zum Schlaganfall, drohen als Folgen der Durchblutungsstörung des Gehirns Sprachstörungen, Halbseitenlähmungen, Schwindel und Sehstörungen oder auch Depressionen und Persönlichkeitsveränderungen. Um bleibende Schäden möglichst zu verhindern, gilt bei der Behandlung das Prinzip „time is brain“ – jede Minute zählt. Patienten, die innerhalb der ersten drei Stunden nach Auftreten der Symptome in die Klinik kommen, können heutzutage einer effektiven Behandlung, einer sogenannten Thrombolyse zugeführt werden. Forschungsarbeiten im Kompetenznetz Schlaganfall versuchen derzeit dieses Zeitfenster auf sechs bis neun Stunden auszudehnen.

Pressekontakt:

Dr. Angelika Leute  
Kompetenznetz Vorhofflimmern  
Tel: 0202 / 42 03 70  
Fax: 0251 / 83-45343  
E-Mail: [angelikleute@compuserve.de](mailto:angelikleute@compuserve.de)