

BNK

Bundesverband
Niedergelassener
Kardiologen e.V.
www.bnk.de

Ihrem Herzen zuliebe!

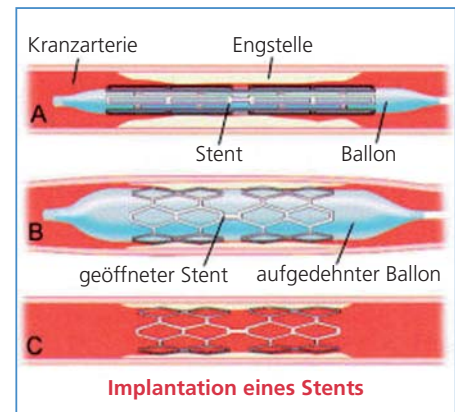
1/07

Wichtige Informationen von Ihrem Kardiologen

Auf ein Wort

Leben mit Stents

Erst als bahnbrechender Fortschritt gefeiert, und nun sollen die Stents mehr Schaden anrichten als nutzen? Diese Frage drängte sich auf, als vor kurzem die Medien über Komplikationen im Zusammenhang mit den modernen, mit Arzneimitteln beschichteten Stents berichteten. Aufgabe dieser Stützröhrchen ist es, dafür zu sorgen, dass Engstellen in den Herzkranzgefäßen offen bleiben und keine Brustschmerzen mehr auftreten. Tatsächlich sind unerwartete Folgen aufgetreten, sie lassen sich aber weitgehend vermeiden, wenn die verschriebenen Tabletten zur Verhütung von Blutgerinnseln zuverlässig eingenommen werden.



Quelle: Texas Heart Institute

Der Streit um die Stents und die praktischen Konsequenzen

Dringender Rat: Clopidogrel und ASS nicht vergessen!

Um es vorweg zu nehmen: Zur Panik besteht kein Anlass, die implantierten modernen Gefäßstützen (Stents, vor allem die Arzneimittel-freisetzenden Stents, abgekürzt DES) sind sicher, schützen vor weiteren Infarkten und bergen auch kein Langzeitrisko, wenn – und darauf kommt es ganz entscheidend an – die verschriebenen Medikamente zuverlässig eingenommen werden.

Zu dieser Schlussfolgerung aus zahlreichen internationalen Studien zum Nutzen und Risiko von Stents kam kürzlich ein Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (<http://leitlinien.dgk.org>). Sie reagierte damit

auf die diversen Medienkampagnen, in denen die DES als riskant, ja sogar lebensgefährlich dargestellt wurden und zwangsläufig viele Patienten, aber auch Ärzte verunsichert wurden.

Worum geht es?

Vereinfacht gesagt: Es geht um Koronargefäße, die in der Regel wegen atherosklerotischer Engpässe so wenig Blut befördern, dass der Herzmuskel an Sauerstoffmangel zu leiden beginnt und im Krisen- und Extremfall mit einem Infarkt reagiert. Die Kardiologen versuchen dies im Prinzip auf drei Wegen zu verhindern:



- Mit Medikamenten, die der Atherosklerose Einhalt gebieten,
- mit der Überweisung zum Herzchirurgen, der mit körpereigenen Gefäßen Umgehungsstraßen um die Engstelle konstruiert und
- schließlich – ein großer Fortschritt des letzten Jahrzehnts – mit der mechanischen Aufdehnung und meistens auch Abstützung des Engpasses durch einen Stent, ein Eingriff, den die Kardiologen mit Hilfe von speziellen Kathetern und Instrumenten selbst vornehmen, ohne dass eine Narkose nötig wäre.

Die Grundlage: Medikamente gegen Atherosklerose und Thrombose

Wann welche Methode die richtige ist, entscheidet sich am Einzelfall. Allerdings reichen die mechanischen oder operativen Techniken, so rasch und zuverlässig sie auch für eine ausreichende Durchblutung des Herzmuskels sorgen, alleine nicht aus – das weiß man seit einigen Jahren genau. Der langfristige Erfolg des Eingriffs muss abgesichert werden, und zwar durch Medikamente, die das Fortschreiten der Atherosklerose – die eigentliche Grunderkrankung – abbremsen oder stoppen und das Herz entlasten. Dafür werden heute so genannte Statine, Betablocker und ACE-Hemmer verordnet.

Wichtig: Zwei verschiedene Medikamente gegen Blutgerinnsel

Wurde ein Stent gelegt, ist die so genannte antithrombotische Begleittherapie mindestens genau so wichtig wie die Medikamente gegen die Gefäßverkalkung. Dadurch sollen nämlich Blutgerinnsel innerhalb der Stents vermieden werden. Die DES halten zwar das Kranzgefäß offen und verhindern durch die freigesetzten Medikamente das Einwuchern von Muskelzellen, was eine erneute Verengung

zur Folge hätte. Aber diese Pharmaka haben einen potenziellen Nachteil: Sie können auch den Heilungsprozess beeinträchtigen, indem sie verhindern, dass der durch die Aufdehnung entstandene Defekt in der Gefäßinnenauskleidung (das Endothel) wieder rasch geschlossen wird: Die Arzneimittel in den Stents unterdrücken diesen Reparaturprozess, der direkte Kontakt von Metall und Blut birgt aber das Risiko von Blutgerinnseln.

Das kann allerdings mit zwei Arzneien vermieden werden: mit der gleichzeitigen Gabe von ASS (Azetylsalizylsäure) und Clopidogrel (Plavix®/Iscover®). Wird dieser duale Thromboseschutz nur kurze Zeit eingenommen und/oder unterdosiert, drohen Thrombosen in dem Stent-gestützten Kranzgefäß. Genau das ist in den berichteten Fällen passiert.

Eigenverantwortung der Patienten: die Therapietreue

Wie es in dem Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie heißt, muss diese duale Thrombosehemmung mindestens sechs Monate, in schwierigen Fällen ein Jahr lang oder sogar länger durchgehalten werden. Das ist offenbar für manche Patienten ein Problem, sie hören einfach auf, die Tabletten zu nehmen, ohne sich des Ernstes der Lage bewusst zu sein und gehen damit ein großes Risiko ein! Ein Problem entsteht allerdings auch, wenn der Hausarzt diese Medikamente nur für kurze Zeit verschreibt. In solchen Fällen sollten die Patienten einen niedergelassenen Kardiologen aufsuchen, der ihre Situation kompetent beurteilt und vor allem das nicht gerade kostengünstige Clopidogrel weiter verordnet. Nur so kann gewährleistet werden, dass der Einsatz der DES auch langfristig vor Schmerzen in der Brust und eventuell auch weiteren Infarkten schützt.

Impressum

Redaktion: Dr. med. Rolf Dörr, Dresden, Pressesprecher des BNK, Dr. med. Jochen Aumiller, München (V.i.S.d.P.)

Layout: Fromm & Fromm GmbH