

Wam S 11.2.07

## 12 FORUM

### LESERBRIEFE

# Mehr Sicherheit für Herzkrankte

Zu: „**Lebensbedrohendes Geflecht im Herzen**“  
vom 28. Januar

Einige wichtige Ergänzungen und Richtigstellungen meinerseits zur aktuellen Diskussion über die Sicherheit der „Medikamente freisetzenden Stents“ (Drug-eluting Stents, DES). So hat die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) in ihren Leitlinien eine bis zu einem Jahr verlängerte Einnahme von Clopidogrel empfohlen, um Herzinfarkte zu verhindern. Die in Ihrem Artikel genannte Zahl von 60 Prozent für einen tödlichen Herzinfarkt ist schlichtweg falsch und verursacht eine unnötige Panik unter den Patienten.

Das Risiko einer späten Stentthrombose durch DES soll aber nicht verharmlost werden. Es beträgt circa 0,2 Prozent pro Jahr, das heißt, es betrifft einen von 500 Patienten. Demgegenüber verhindert aber DES akute Herzinfarkte, die in circa zehn Prozent der Patienten mit einer In-Stent Restenose auftreten. Das Problem ist nicht das Absetzen des Aspirins nach sechs Monaten. Das Aspirin sollte nach Möglichkeit bei Patienten mit Herzkranzgefäßverengung nie abgesetzt werden! Das Problem ist das Absetzen des Clopido-

grels nach sechs Monaten. Sie machen mit Ihrem Artikel vielen Patienten in unverantwortlicher Weise Hoffnung, dies gilt auch für den „selbstaflösenden“ Magnesium-Stent. Dieser war in seiner ersten Erprobung am Menschen enttäuschend und ist nicht zugelassen.

Nichtsdestoweniger müssen neue, bessere DES entwickelt werden. Hierzu gibt es bereits gute Ansätze. Der in Ihrem Artikel beschriebene selbstauflösende Stent aus „körperverträglichem Kunststoff“ ist derzeit noch bei Weitem nicht ausreichend untersucht. Wir dürfen jetzt nicht den gleichen Fehler machen wie zu Beginn der DES-Einführung, nämlich alles Bewährte ignorieren für eine neue Technologie, die ungenügend auf ihre klinische Wirksamkeit und Sicherheit unter Alltagsbedingungen untersucht ist. Der unkritische Einsatz der DES bei fast allen Patienten in den USA und in der Schweiz, ohne dass entsprechende Studien vorlagen, war ein Fehler, der zum Wohle der Patienten mit den neuen Technologien nicht wiederholt werden darf.

*Prof. Dr. med. Sigmund Silber, F.A.C.C.,  
F.E.S.C., Leitlinienkommission der Europäischen  
Gesellschaft für Kardiologie (ESC), München*

Filigrane Metallgitter halten verkalkte Herzkranzgefäße offen. Doch diese Stents sind gefährlicher als bislang gedacht. An Alternativen wird gearbeitet

# Lebensbedrohendes Geflecht im Herzen

Von Uwe Groenewold

ABLAGERUNGEN in den Herzkranzgefäßen beeinträchtigen die Versorgung des lebenswichtigen Organs, und sie können Ursache eines Infarkts sein. Ein winzig kleines Drahtgeflecht, das die störungsfreie Blutversorgung wieder herstellt, sorgt jetzt in der Fachwelt für heftige Diskussionen. Für viele Herzranke sind diese sogenannten Stents zunächst Lebensretter. Doch sie erhöhen das Risiko, Monate oder Jahre nach dem Einsetzen einen tödlichen Herzinfarkt zu erleiden, besonders wenn sie mit speziellen Medikamenten beladen sind. Wie groß die Gefahr tatsächlich ist, darüber streiten die Experten.

zent. Doch der Jubel über diesen Erfolg ist jäh verklungen.

Jüngste Untersuchungen enthüllen nämlich schockierende Daten: Langfristig erhöhen die neuen Medikamentenstents das Risiko für einen tödlichen Herzinfarkt um bis zu 60 Prozent, weil auf der unebenen Oberfläche des Implantats leichter Blutgerinnsel entstehen. Eineinhalb Jahre nach der Behandlung, so das Fazit der sogenannten BASKET-LATE-Studie, ist jeder zwölfte Patient tot. Diese Langzeitfolgen wurden bislang übersehen.

Deshalb erhalten die Stent-Träger jetzt blutverdünnende Medikamente wie Aspirin und Clopidogrel, damit sich kein Blutgerinnsel bildet. Herkömmliche Metallstents

Stents stieg das Risiko eines Herzinfarkts bei den Medikamentenstents deutlich an. Nach dem Bekanntwerden dieser Ergebnisse tauchten immer neue Zahlen und Daten auf. Herstellerfirmen fürchten um die weltweit rund sechs Milliarden Dollar Jahresumsatz und Fachgesellschaften vermeiden eindeutige Empfehlungen. Sie raten Patienten mit Medikamentenstents lediglich, mindestens zwölf Monate blutverdünnende Medikamente einzunehmen, um einen tödlichen Thrombus dauerhaft zu verhindern.

Studiendaten, die einen Nutzen dieser Maßnahme belegen, gibt es allerdings bislang noch nicht. Bruno Scheller, Privatdozent am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg, gehört zu den Forschern, die weltweit nach Alternativen suchen. Gemeinsam mit Ulrich Speck von der Berliner Charité hat er einen Ballonkatheter entwickelt, der beim Aufdehnen eines verengten Gefäßes einen Wirkstoff abgibt, der das Zellwachstum hemmt.

Grundlage der Neuentwicklung war die überraschende Erkenntnis, dass eine dauerhafte Verhinderung einer Restenose keine fortdauernde Arzneimittelfreisetzung erfordert. Scheller: „Wird der Ballonkatheter zur Erweiterung verengter Arterien eingesetzt, wandert der Wirkstoff in die Gefäßwände. Dies führt einerseits zu einer ausgeprägten Hemmung der unerwünschten Wiederverengung. Andererseits bleiben keine Wirkstoffe zurück, die das Einheilen eines Stents verhindern. Denn die Medikamente werden innerhalb von rund 24 Stunden wieder abgebaut.“

Erste Erfahrungen mit dem neuartigen Ballonkatheter sind ermutigend. Restenosen konnten verhindert werden, Komplikationen blieben im ersten Jahr nach der Be-

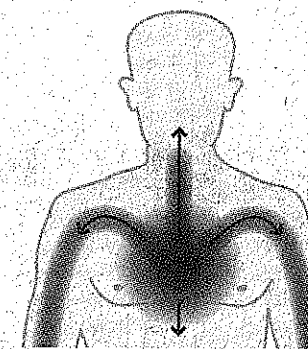
handlung weitgehend aus. Europäische Untersuchungen sollen in Kürze beginnen. Bereits in der klinischen Erprobung befinden sich Stents, die sich nach einer bestimmten Zeit selbst auflösen. Die verwendeten Gitter bestehen zu über 90 Prozent aus Magnesium, und sie sind innerhalb weniger Monate wieder vollständig aus dem Blutgefäß verschwunden.

Experten hoffen, dass dadurch die Thrombosegefahr deutlich sinkt. Eindeutige Aussagen dazu sind zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht möglich. Kontrolluntersuchungen können bei Magnesiumstents zudem per Computertomografie (CT) durchgeführt werden. Bei den herkömmlichen Metallstents wird in der Regel ein erneuter, aufwendiger Eingriff mit dem Katheter notwendig.

Etwa 30 Patienten in Europa und Neuseeland wurden bislang mit einem Stent behandelt, der aus einem körpervertäglichen Kunststoff besteht und sich innerhalb von zwei Jahren zu harmloser Milchsäure auflöst. In den ersten 30 Tagen wurden keine Nebenwirkungen festgestellt. Die ersten Sechsmonatsdaten werden im Frühjahr vorgestellt.

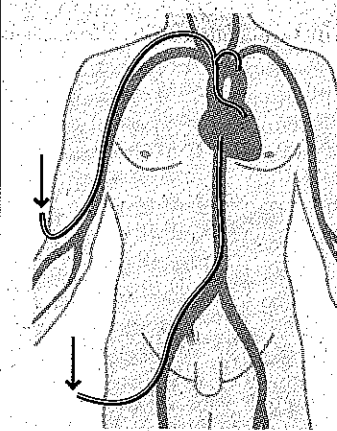
Stents, die sich im Körper auflösen, könnten in einigen Jahren zur Methode der Wahl werden. Die Prothesen müssten nicht dauerhaft im Körper bleiben, sagt John Ormiston vom Auckland City Hospital in Neuseeland. Sind die Gefäße sechs Monate nach der Erweiterung noch offen, können sie als geheilt betrachtet werden. „Ein permanentes Implantat macht bei einem zeitlich begrenzten Problem keinen Sinn. Ich denke, in zehn Jahren werden wir darüber lachen, dass wir Metallstücke dauerhaft in Herzkranzarterien implantiert haben“, sagt der Kardiologe.

## Hilfe für zugewachsene Kranzgefäße



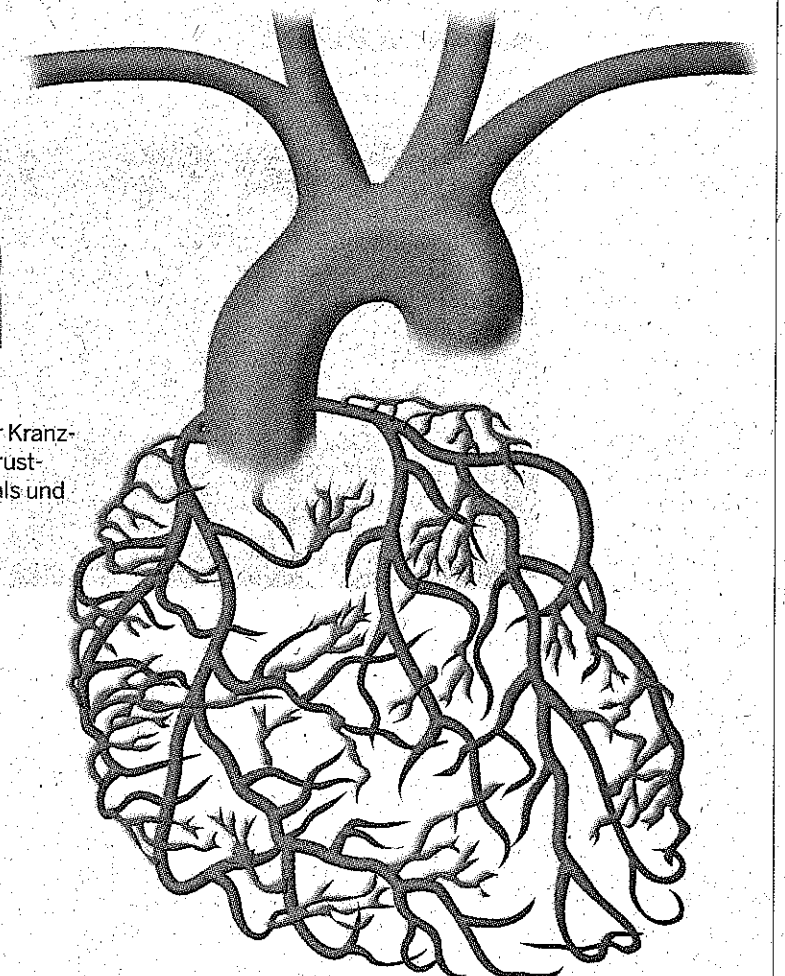
### ALARMZEICHEN

■ Durchblutungsstörungen der Kranzgefäße verursachen typische Brustschmerzen, die in Schultern, Hals und Magengegend ausstrahlen.



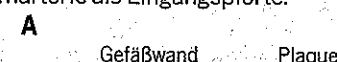
### UNTERSUCHUNG

■ Bei Verdacht auf verengte Kranzgefäße wird eine Katheteruntersuchung durchgeführt. Ein biegsamer Schlauch wird in der Leisten- oder Halsgegend über die große Körperarterie ins Herz vorgeschoben. In seltenen Fällen dient eine Armarterie als Eingangspforte.



### EIN KRANZ AUS GEFÄßEN

■ In all ihren Verzweigungen bilden die Kranzgefäße die Form des Herzens nach. Aus dem Herzen geht nach oben der große Aortenbogen ab, über den das Blut in den Körper fließt. Von ihm zweigen zwei Paar Adern ab, die in den Kopf beziehungsweise die Arme führen. An der Bogenbasis setzen drei Hauptäste von Kranzgefäßen an, die sich immer feiner verzweigen und den Herzmuskel mit Blut versorgen. Einer oder alle drei Hauptäste können verengt sein, sodass große Muskelareale nicht genügend Blut erhalten. Dann wird ein Stent eingesetzt.



## Urchristen beten

Für Menschen, Tiere und Natur.

Schreiben Sie uns oder rufen Sie an, wir nennen Ihnen die Gebetszeiten, bzw. nehmen Sie in das

Weltweite Urchristliche Heilgebet oder die Glaubens-Fernheilung auf.

Christus wirkt und heilt durch das Gebet.

Tel. 0931/3903-290

www.urchristliches-heilen.de in 15 Sprachen  
info@urchristliches-heilen.de

Weltweites Gebets- und Glaubensheilzentrum, des JESUS, des CHRISTUS

Das Buch zum Thema, jetzt auch als Hörbuch!



Glaubensheilung - die Ganzheitsheilung

ISBN 3-89201-108-7  
12,- € / SF 21,90

Seit Mitte der 90er-Jahre werden die kleinen Metallgitter eingesetzt. Doch bei 30 Prozent der Patienten verengte das Blutgefäß erneut, Mediziner sprechen von einer Restenose. Sind die kleinen Metallgitter jedoch mit Medikamenten imprägniert, die das Zellwachstum hemmen, dann sinkt das Risiko einer Restenose auf nur noch drei Pro-

sind nach wenigen Wochen vollständig in die Gefäßwand eingewachsen, die neuartigen Stents dagegen verbinden sich nur schwer mit dem umliegenden Gewebe.

Wird das schützende Aspirin nach sechs Monaten abgesetzt, kann sich an dem Stent ein Blutgerinnsel (Thrombus) bilden. Acht Monate nach dem Einsetzen eines

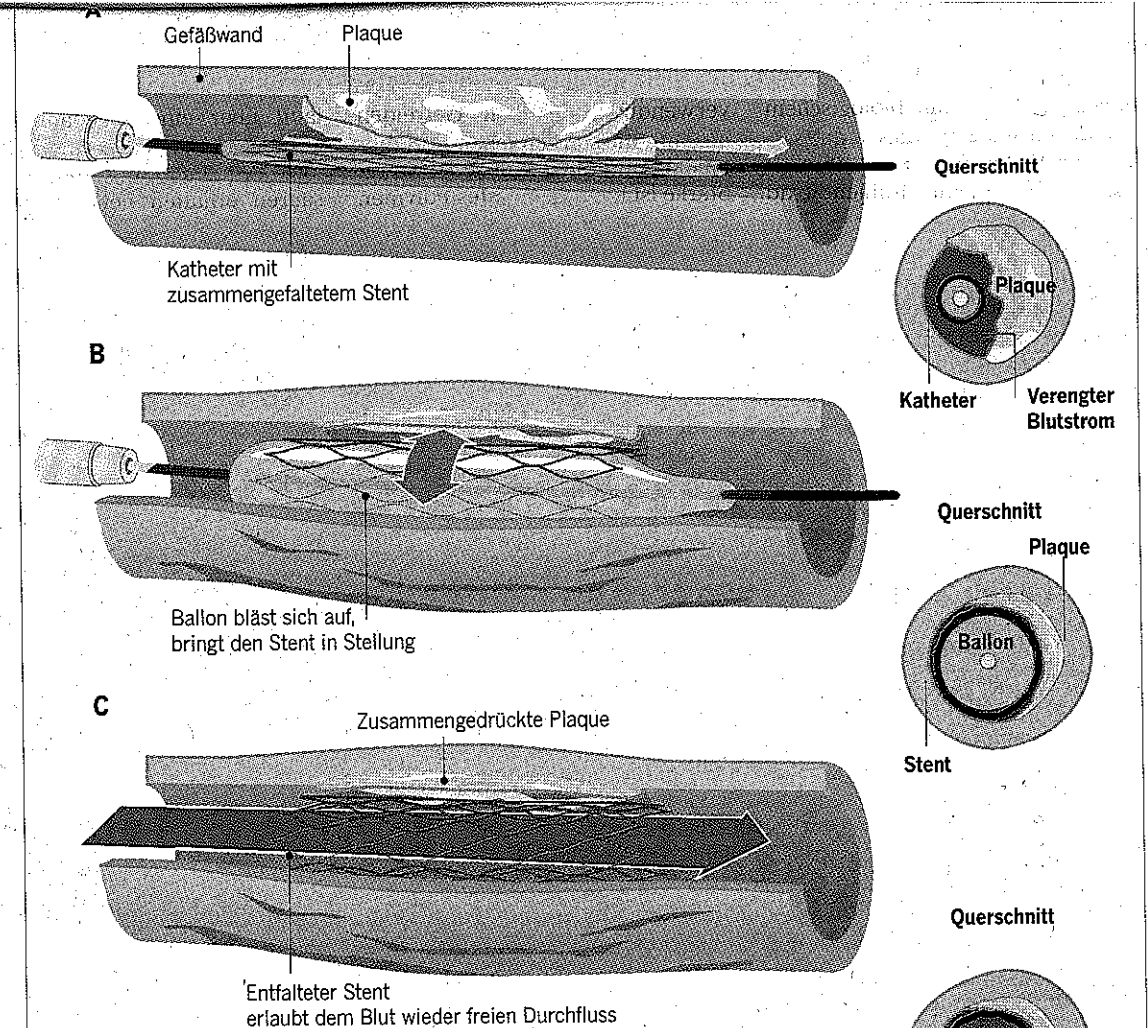


RUSSLAND KAUFTE DEUTSCHE AKTIEN.  
DIE SAUDIS KAUFEN DEUTSCHE AKTIEN.  
AMERIKANISCHE PENSIONS-FONDS KAUFEN DEUTSCHE AKTIEN.

DIE DEUTSCHEN LIEBEN IHR SPARBUCH.

Wirtschaft sehen.

**N24**  
Wir kommen zur Sache.



#### PLATZ SCHAFFEN

- **A** Ist die verengte Stelle in der Kranzarterie gefunden, wird an der Stelle der zusammengefaltete Stent platziert.
- **B** Unter hohem Druck entfaltet sich ein Ballon, der den Stent in seine endgültige Form bringt und gleichzeitig die Plaque an die Wand der Arterie presst.
- **C** Nach der Behandlung fließt das Blut wieder ungehindert. Als diese Therapie aufkam, waren Metallstents die Methode der Wahl. Sie wuchsen in die Gefäßwand hinein, aber manchmal wuchern die Wandzellen. Um das zu verhindern, wurden Medikamentenstents entwickelt. Sie geben ein Mittel ab, das das Wachstum der Zellen hemmt.

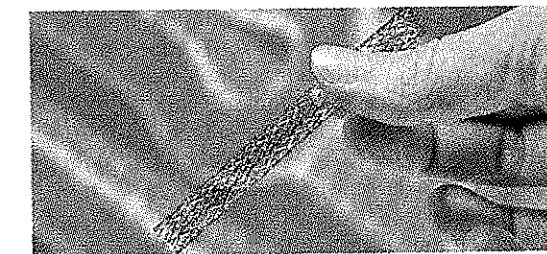
#### Unterstützung für das vorzeitig alternde Organ

##### LEBENSRETTETTER

- Ein Stent ist je nach Anforderung ein bis drei Zentimeter lang und misst zwei bis vier Millimeter im Durchmesser. Er ist anfänglich zusammengeklappt und wird erst an der Implantationsstelle auf seine volle Größe entfaltet. Deshalb ist die Gitterform notwendig.

##### ANGINA PECTORIS

- Typische Brustschmerzen und Luftnot, verursacht durch



Stent für ein verengtes Herzkranzgefäß

ein verengtes Herzkranzgefäß, bezeichnen Mediziner als Angina Pectoris. Die Behandlung erfolgt je nach Schwere der Krankheit medikamen-

tös; durch eine einfache Ballonaufdehnung des verengten Gefäßes oder das Setzen eines Stents. Letzte Möglichkeit ist eine Bypass-Operation.

##### ALTERUNGSPROZESS

- Verkalkungen der Herzkranzgefäße sind ein vorzeitiger Alterungsprozess. Bei Männern steigt das Risiko zwischen dem 45. und 50. Lebensjahr an, bei Frauen ab dem 60. Neben dem Lebensalter stellen Übergewicht, hoher Blutdruck und wenig Bewegung zusätzliche Gefahrenquellen dar. Auch ein gestörter Fett- oder Zuckerstoffwechsel spielen eine Rolle.