

Gute Erfahrungen mit neuen Medikamenten für die Blutverdünnung

Vorhofflimmern: Allgemeine Aspekte

Vorhofflimmern ist die häufigste anhaltende Herzrhythmusstörung, etwa jeder vierte Mensch über 40 Jahre wird im Laufe seines Lebens Vorhofflimmern entwickeln. Manche Menschen verspüren den unregelmäßigen Puls sehr unangenehm, bei vielen Menschen wird Vorhofflimmern nur zufällig entdeckt. Patienten mit Vorhofflimmern haben ohne entsprechende Vorbeugung ein fünffach erhöhtes Schlaganfallrisiko im Vergleich zur Normalbevölkerung. Fünfundzwanzig Prozent aller Schlaganfälle sind durch Vorhofflimmern verursacht, auch der Verlauf ist schwerwiegender, wenn Vorhofflimmern vorliegt. Durch die chaotische elektrische Aktivität in den Vorkammern des Herzens (linker und rechter Vorhof) verlieren diese ihre Pumpfunktion, dadurch können sich Blutgerinnsel bilden und, wenn sie in die Halsschlagader gelangen, einen Schlaganfall verursachen (Abbildung).

Hauptziel der Behandlung: Schlaganfall verhindern

Das Schlaganfallrisiko ist umso höher, je mehr Risikofaktoren vorliegen. Wichtige Risikofaktoren sind das Alter über 65, ein hoher Blutdruck, Diabetes, eine Herzschwäche, ein Erkrankung der Gefäße, das weibliche Geschlecht, oder ein stattgehabter Schlaganfall. Mittlerweile gibt es eine jahrzehntelange Erfahrung, dass das Schlaganfallrisiko durch eine entsprechende Blutverdünnung deutlich reduziert werden kann. Medikamente, die nur an den Blutplättchen ansetzen (Aspirin®), sind allerdings nicht ausreichend. Die sogenannten Vitamin K – Antagonisten (Marcoumar®, Sintrom®) hemmen verschiedene Gerinnungsfaktoren im Blut und verhindern dadurch wirksam die Bildung von Blutgerinnseln. Der Nachteil dieser Medikamente ist, dass die Wirkung regelmäßig durch Blutabnahmen kontrolliert werden muss. Wenn die Blutverdünnung nicht ausreichend gut ist, ist die Wirkung nicht gegeben, und wenn das Blut zu dünn wird, steigt das Risiko von gefährlichen Blutungen, vor allem von lebensbedrohlichen Gehirnblutungen.

Neue Medikamente für die Blutverdünnung

Neu entwickelte Medikamente hemmen ganz spezifisch nur einen Faktor der Blutgerinnung, entweder das Thrombin (Pradaxa®), oder den Faktor X (Xarelto®, Eliquis®). Als Gruppe werden sie daher Neue Orale Antikoagulantien („NOAK's“) oder Direkte Orale Antikoagulantien („DOAK's“) genannt. Alle drei Medikamente sind in großen Studien mit jeweils mehr als 15.000 Patienten untersucht und schon in vielen Ländern, darunter auch Österreich, zur Verhinderung der Blutgerinnselbildung bei Vorhofflimmern zugelassen. Allen Medikamenten ist gemeinsam, dass sie mindestens so gut sind in der Verhinderung von Schlaganfällen wie die Vitamin K – Antagonisten, aber mit einem viel niedrigeren Risiko für lebensgefährliche Blutungen, vor allem Hirnblutungen. Ein weiterer Vorteil ist, dass die neuen Antikoagulantien nicht so anfällig für Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten oder auch Nahrungsmitteln sind. Auch regelmäßige Blutkontrollen sind nicht mehr erforderlich. Da die Wirkung der neuen Medikamente kürzer anhält als die der Vitamin K – Antagonisten, muss der betroffene Patient die Medikamente unbedingt regelmäßig einnehmen. Auch regelmäßige Arztkontrollen sind erforderlich, weil die Medikamente bei deutlich eingeschränkter Nierenfunktion abgesetzt werden müssen. Ein Vorteil der kürzeren Wirkung ist auch, dass bei notwendigen operativen Eingriffen das Medikament nur ein bis zwei Tage abgesetzt werden muss und dadurch meist die Notwendigkeit für überbrückende Spritzen zur Blutverdünnung entfällt. Für das erste der neuen Antikoagulantien (Pradaxa®) liegen nun schon Langzeit-Daten über mehrere Jahre vor, die die Effektivität und die Sicherheit des Medikamentes bestätigen.

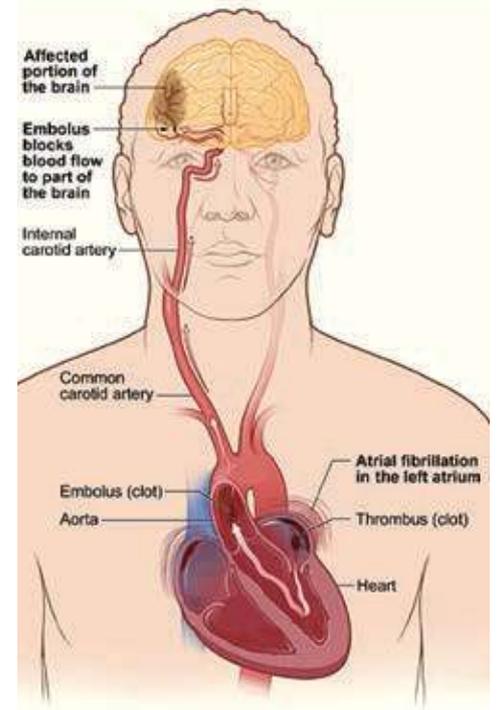
Zusammenfassung

Der Schlaganfall ist die die folgenschwerste Komplikation des Vorhofflimmerns. Durch eine effektive Blutverdünnung kann das Schlaganfallrisiko sehr erfolgreich gesenkt werden. Die Neuen Orale Antikoagulantien haben sich in großen



Studien als wirksame und sichere Alternativen zu den Vitamin K – Antagonisten herausgestellt. Es ist zu hoffen, dass damit mehr Patienten als jetzt auf eine effektive Blutverdünnung eingestellt werden, und damit in Zukunft viele Schlaganfälle verhindert werden können.

Primarius Univ.-Doz. Dr. Franz Xaver Roithinger
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie



Grafische Darstellung wie Vorhofflimmern einen Schlaganfall auslöst: Durch das Vorhofflimmern bildet sich ein Blutgerinnsel (Thrombus) in der linken Vorkammer. Wenn ein Thrombus über die Halsschlagader ins Gehirn gelangt (Embolus), kann er ein Gefäß im Gehirn verstopfen, das Areal dahinter stirbt ab, und ein Schlaganfall ist die Folge.