

Im Blickpunkt: Neues aus der Medizin

Dabigatran

Coumarine sind sehr wirkungsvolle Medikamente, z. B. um bei Vorhofflimmern und nach Klappenersatz Schlaganfälle zu verhindern. In Deutschland sind sie unter den Handelsnamen Marcumar, Falithrom (Wirkstoff: *Phenprocoumon*) und Coumadin (Wirkstoff: *Warfarin*) bekannt. Aber so wertvoll diese Gerinnungshemmer sind – sie sind nicht einfach zu handhaben. Die Gerinnungshemmung – in INR gemessen – muss ständig überwacht werden. Deswegen hat die Forschung seit langem nach Alternativen gesucht. Große Hoffnungen richteten sich auf das Medikament *Ximelagatran*, das aber wegen seiner giftigen Wirkung auf die Leber zurückgezogen werden musste.

Jetzt öffnet sich eine neue, interessante Perspektive für Patienten mit Vorhofflimmern: *Dabigatran* ist ein Medikament, das nicht wie Marcumar ein Gegenspieler des Vitamin K ist, sondern direkt Thrombin hemmt und der ständigen Kontrolle nicht bedarf.

In einer Studie mit 18113 Patienten aus 951 Zentren in 44 Ländern wurde die Wirksamkeit von Dabigatran mit der von Warfarin verglichen. Nach dem Zufallsprinzip erhielt ein Drittel der Teilnehmer Dabigatran 110 mg (2x täglich), ein Drittel 150 mg (2x täglich), ein Drittel Warfarin. Nach zweijähriger Beobachtungszeit zeigte sich, dass Dabigatran 110 mg (2x täglich) Warfarin als Schutz vor dem Schlaganfall nicht unterlegen war, aber deutlich weniger zu großen Blutungen führte als Warfarin. Dabigatran 150 mg (2x täglich) war Warfarin in der Schutzwirkung überlegen und hatte gleiche Blutungsrisiken.

Die Sterblichkeit war in beiden Gruppen mit Dabigatran niedriger als in der Warfaringruppe: 3,75% und 3,64% jährlich mit Dabigatran gegenüber 4,13% jährlich mit Warfarin. Unter Dabigatran klagten mehr Patienten über Verstopfung als bei Warfarin. Ob unter Dabigatran mehr Herzinfarkte als unter Warfarin auftreten, ist unklar.

Dabigatran ist seit 2008 als Gerinnungshemmer nach Gelenkersatzoperationen zugelassen. Wann es für Vorhofflimmern zugelassen wird, ist noch offen. Für Patienten mit Klappenersatz steht das Medikament bisher nicht zur Debatte.

(*The New England Journal of Medicine*, Vol. 361, 2009, No. 12: 1139 – 1151)



Überraschend

Dass Rauchen, aber auch Passivrauchen das Risiko für einen Herzinfarkt erheblich erhöht, ist unumstritten.

Trotzdem überraschte, wie wirkungsvoll sich Rauchverbote auswirken. David G. Meyers und Mitarbeiter, Kansas City, Missouri, USA, haben 11 Studien untersucht, die sich in den USA, Kanada, Italien und Schottland mit der Wirkung von Rauchverboten befassten. Die Studien beobachteten insgesamt 24 Millionen Menschen und 215 524 Herzinfarkte. Im Durchschnitt der Studien ging das Risiko für Herzinfarkt durch Rauchverbote um 17% zurück. Am meisten profitierten von den Rauchverboten jüngere Menschen und Nichtraucher.

Am längsten wurde die Wirkung eines umfassenden Rauchverbots in Restaurants, Bistros und an Arbeitsplätzen in *Pueblo* (104 000 Einwohner), Colorado, USA, verfolgt. In den ers-

ten 18 Monaten nach dem Rauchverbot sank die Häufigkeit des Herzinfarkts verglichen mit den 18 Monaten vor dem Rauchverbot um 27% (257 zu 187 Fälle in 100 000 Personenjahren). Diese Wirkung verstärkte sich im weiteren Verlauf. In 3 Jahren verringerten sich die Infarktfälle um 40%.



Interessant sind die Erfahrungen in *Helena*, Montana, USA, einer Stadt von 47 000 Einwohnern. Dort herrschte 2 Jahre lang Rauchverbot. Die Infarkte gingen von 170 auf 102 Fälle bei 100 000 Personenjahren, also um 40%, zurück. Dann wurde durch einen Gerichtsbeschluss das Rauchverbot aufgehoben. Die Infarkthäufigkeit stieg wieder und kehrte auf den Ausgangswert zurück. Wenn in den gesamten USA ein konsequentes Rauchverbot in der Öffentlichkeit ausgesprochen würde, könnten 156 400 Herzinfarkte jährlich verhindert werden, errechneten die Autoren aus ihren Studiendaten.

(Journal of the American College of Cardiology 2009: 54;1249 - 1255)

Kommentar der Herzstiftung: Eine Lockerung des Rauchverbots in Deutschland, wie sie jetzt wieder diskutiert wird, ist unverantwortlich.

Die Welt auf die Beine stellen

In Barcelona fand im September 2009 der Kongress der *Europäischen Gesellschaft für Kardiologie* (ESC) statt, der inzwischen der größte Herzkongress der Welt ist. 30 000 Herzspezialisten nahmen an dem Kongress teil, 10 000 Abstracts wurden eingereicht, 3 500 wissenschaftliche Poster gezeigt, 80 Satelliten-Symposien fanden statt.

Eine der wichtigen Botschaften des Kongresses war: *Die Welt auf die Beine stellen*. Wenn sich die Menschen überzeugen ließen – so die Meinung der Experten – jede Woche 2½ Stun-

den flott zu gehen, könnten 30% der Herzkrankheiten verhindert werden. Die Effekte von Ausdauertraining sind vielfältig: Regelmäßige Bewegung wirkt gegen die Risikofaktoren hoher Blutdruck, erhöhte Blutfette, Diabetes. Bewegung stärkt die Elastizität der Herzinnenhaut, die für die Regulierung des Blutflusses entscheidend ist, setzt den Sauerstoffbedarf des Herzens herab, verbessert die Funktion der Blutgefäße, schützt vor Blutgerinnseln und setzt Stammzellen frei, die an der Reparatur von geschädigten Blutgefäßen mitwirken.

Um mit regelmäßiger Bewegung anzufangen, ist es nie zu spät. Auch in hohem Alter lohnt es sich, damit zu beginnen. Besonders lohnt sich die körperliche Bewegung für Menschen, die schon eine koronare Herzkrankheit haben. Durch Bewegung wird die Gefahr von Herzinfarkt und Schlaganfall um 30% gesenkt, das Fortschreiten der Erkrankung wird gebremst.

So erklären sich die überraschenden Ergebnisse von Studien, die bei Patienten mit stabiler koronarer Herzkrankheit zeigten, dass regelmäßige Bewegung der Stentbehandlung überlegen war. Warum? Mit dem Stent wird nur die eine oder andere Engstelle behandelt, während durch regelmäßige Bewegung die Gesamtsituation des Gefäßsystems verbessert wird. Die Gefahr der Plaquebildung und damit die Entwicklung von Engstellen werden vermindert. Der gefährlichen Gerinnselbildung wird entgegengewirkt. Auch wird die Entwicklung von Umgehungskreisläufen, Kollateralen, gefördert.

Professor Rainer Hambrecht, Bremen, forderte in Barcelona, in der Kindheit die Weichen neu zu stellen. Heute werden Kinder durch ungesunde Gewohnheiten geprägt und lernen von den Erwachsenen, dass man sich nicht bewegt. Das muss sich ändern.

(ESC Pressemeldung, 30. August 2009, Barcelona, Spanien)



**EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY**