



Schaufensterkrankheit Betroffene müssen wegen der Schmerzen immer wieder stehen bleiben.

Quantensprung bei der Blutverdünnung

Menschen mit **KORONARER HERZ- UND ARTERIELLER VERSCHLUSSKRANKHEIT** können die Wahrscheinlichkeit für einen Hirnschlag, eine Amputation und sogar das Risiko, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben, mit einer niedrig dosierten Blutverdünnung deutlich senken.

TEXT DR. MED. SAMUEL STUTZ

Schon vorletztes Jahr sorgte die vorzeitig beendete Studie COMPASS am Kongress der European Society of Cardiology in Barcelona für grosses Aufsehen. Die Daten, die auch in der führenden Fachzeitschrift «New England Journal of Medicine» veröffentlicht wurden, läuteten eine neue Epoche im Kampf gegen die weltweite Todesursache Nummer 1 ein, die Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Das kurze, aber folgenreiche Fazit der Studie: Mit einer modernen Blutverdünnung lässt sich das Risiko sowohl für Schlaganfälle als auch für Herz-Kreislaufbedingte Todesfälle bei stark gefährdeten Patienten – verglichen mit einer herkömmlichen Aspirin-Therapie – um 24 Prozent senken. An der COMPASS-Studie nahmen über 27 000 Patienten aus mehr als 60 Ländern teil. Die Resultate waren so überzeugend, dass die Studie aus ethischen Gründen ein Jahr früher als geplant abgebrochen werden musste.

Diese Studienergebnisse bedeuten einen Quantensprung. Entsprechend wurde der Wirkstoff in der EU und auch in der Schweiz in niedriger Dosierung in Kombination mit Aspirin zur Behandlung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit, die auch als Schaufensterkrankheit bekannt ist, zugelassen.

Wie wertet Prof. Jan Steffel vom Universitären Herzzentrum Zürich die neue Therapieoption im Kampf gegen die Todesursache Nummer 1? «Die Tatsache, dass die COMPASS-Studie aufgrund der deutlichen Überlegenheit der neuen Behandlungsmethode vorzeitig beendet werden musste, ist für mich einer der wichtigsten Aspekte. Das bedeutet, dass es ethisch nicht mehr vertretbar gewesen wäre, die Patienten nur noch mit Aspirin zu behandeln», erklärt der Stellvertretende Direktor der Klinik für Kardiologie am Universitätsspital Zürich. «Patienten mit einer Erkrankung mehrerer Gefässabschnitte – zum Beispiel von Herz und Beinen – sowie Patienten mit mehreren Risikofaktoren für

Herz-Kreislauf-Erkrankungen scheinen besonders von der neuen Kombinationsbehandlung zu profitieren.»

Naturngemäss führe die Verabreichung eines Blutverdünners zu einem gewissen Anstieg des Blutungsrisikos, gibt Prof. Steffel zu bedenken. Das Risiko für schwere Blutungen – Hirnblutungen und tödliche Blutungen – sei jedoch in der Studie nicht erhöht gewesen. Seine Schlussfolgerung: «Die neue Behandlung kann für Patienten, die in der Vergangenheit einen Herzinfarkt erlitten oder eine Gefässstütze eingesetzt bekamen, von grossem Nutzen sein, da diese vermeintlich stabilen Patienten ein höheres Risiko für einen weiteren, unter Umständen sogar tödlichen Herz-Kreislauf-Zwischenfall haben», so das Fazit von Prof. Steffel.

Auch für Menschen, die an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, der sogenannten Schaufensterkrankheit, leiden und ein erhöhtes Risiko für eine schwere Durchblutungsstörung haben, sind die Ergebnisse der COMPASS-Studie von weitreichender Bedeutung. Dr. Silvana Spring, Gefässspezialistin an der Privatklinik Bethanien in Zürich, spricht von einem grossen Schritt nach vorn: «Die Kombinationstherapie mit Aspirin und dem niedrig dosierten Blutverdünner Rivaroxaban führt zu einer deutlichen Reduktion schwerer Durchblutungsstörungen und vor allem von Amputa-

Fotos Adobe Stock (2), HO (2)

ARTERIELLE VERSCHLUSSKRANKHEIT

«Sie gehört zu den gemeinen Krankheiten!»

Verengte Beinarterien «Die Folgen können fatal sein», sagt Dr. Silvana Spring – etwa eine Amputation.



Fast jeder dritte Betroffene überlebt keine fünf Jahre. Angiologin Dr. Silvana Spring über Hochrisikopatienten und Gefässchecks.

Sie gehört zu den gemeinen Krankheiten, weil sie schleichend und unbemerkt verläuft. Die ersten Anzeichen werden oft nicht ernst genommen. Erst wenn Schmerzen beim Gehen oder in Ruhe auftreten, merken die Betroffenen, dass etwas nicht stimmt. «Nicht einmal die Hälfte der Menschen über 65 Jahre mit solchen Beschwerden in den Beinen geht rechtzeitig zum Arzt», sagt Dr. Silvana Spring. «Untersuchungen haben gezeigt, dass jeder fünfte Patient, der

zum Hausarzt geht, eine beginnende oder sogar fortgeschrittene arterielle Verschlusskrankheit der Beine hat, ohne etwas davon zu wissen.» Erschwerend kommt hinzu, dass hinter den Beschwerden oft fälschlicherweise eine Arthrose oder ein Muskelproblem vermutet wird, was die Diagnose erschwert und die Behandlung verschleppt.

Besonders heimtückisch: Meistens sind nicht nur die Arterien der Beine verengt, sondern gleichzeitig auch die Arterien, welche die lebenswichtigen Organe Herz und Hirn versorgen. «Deshalb haben die Patienten ein deutlich erhöhtes Risiko für einen

tödlichen Herzinfarkt oder Schlaganfall», sagt Dr. Spring. «Aber auch an den Beinen selbst können die Folgen fatal sein. Versagen die therapeutischen Interventionen, droht am Schluss die Amputation. Die Lebenserwartung ist deutlich reduziert. Über zwei Drittel aller Patienten mit arterieller Verschlusskrankheit der Beine sterben an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall.» Ursache ist die Arteriosklerose, die alle Arterien des Körpers in Mitleidenschaft zieht. Die Risiken sind bekannt: Bluthochdruck, Übergewicht, Bewegungsarmut, Diabetes, Cholesterin, Rauchen.

Gerade weil die arterielle Verschlusskrankheit der Beine so verbreitet ist und sehr häufig schleichend und ohne jegliche Symptome verläuft, ist ein regelmässiger Check der Blutgefässe wichtig, wenn jemand Risiken hat. Und das haben sehr viele Menschen. Sie sind allesamt Hochrisikopatienten mit einer Fünfjahressterblichkeit von 30 Prozent. Im Klartext: Von 100 Menschen mit arterieller Verschlusskrankheit der Beine sind nach fünf Jahren 30 nicht mehr am Leben. Das sind erschreckende Zahlen.

Dr. Spring kämpft auch an gegen naive Technikgläubigkeit und Reparaturmentalität: «Wenn die Gefässe einmal geschädigt sind, kann man gewisse Symptome behandeln, aber die Arteriosklerose heilen – nein, das geht nicht. Deshalb ist die Motivation des Patienten so wichtig, für seine Gesundheit und speziell für jene seiner Gefässe möglichst früh und regelmässig etwas zu tun, vor allem bei den Menschen, die familiär mit Arteriosklerose vorbelastet sind. Die Gene kann man nicht beeinflussen, aber den Rest hat man selbst in der Hand: das heisst, auf viel Bewegung achten, sich gesund ernähren, Übergewicht und Diabetes vermeiden, den Blutdruck normal halten und nicht rauchen.»



Dr. Silvana Spring Spezialistin FMH Angiologie und Innere Medizin an der HerzGefässKlinik Bethanien, Zürich.



Prof. Jan Steffel Stellvertretender Direktor der Klinik für Kardiologie am Universitätsspital Zürich.