



JOHN EBERLE / EINBLICK WAGERS / CALLENSTOCK

Vorhofflimmern gehört zu den häufigsten Herzrhythmusstörungen. Betroffen sind vor allem ältere Personen.

Ein Stöpsel für das kranke Herz

Vorhofflimmern lässt sich auch per Katheter behandeln. Für manche Patienten könnte das eine gute Alternative zu Medikamenten sein. **Von Felicitas Witte**

Das sich ihr Alltag nach dem Besuch des Berliner Reichstages so ändern würde, hätte die 68-Jährige nicht gedacht. Ihr Herz fängt auf einmal an zu stolpern, sie fühlt sich schwach und bekommt nicht mehr richtig Luft. Kurze Zeit später ist der Spuk vorbei. Der Hausarzt stellt fest: Ihr Herz gerät ab und zu aus dem Takt, sie hat Vorhofflimmern. Schlimm sind dabei weniger die Beschwerden, sondern dass durch das Flimmern Blutgerinnsel im Herzen entstehen, die mit dem Blutstrom in das Gehirn gelangen, dort Blutgefässe verstopfen und einen Schlaganfall auslösen können. Lebenslang muss die Frau deshalb Medikamente nehmen, die die Blutgerinnung hemmen, sogenannte Antikoagulantien. Bis vor einigen Jahren gab es hierfür nur Marcoumar, heute können Ärzte zusätzlich zwischen drei neuen Antikoagulantien wählen. Die Medikamente bergen aber alle eine ernste Nebenwirkung: Durch die Hemmung der Blutgerinnung kann es auf einmal zu Blutungen kommen, etwa ins Gehirn oder in den Magen-Darm-Trakt.

Seit einigen Jahren gibt es eine neue Therapie, die jetzt auch immer mehr Kliniken in der Schweiz anbieten, den Vorhofohr-Verschluss. Dabei führt der Arzt einen Katheter über die Leiste ein und verstopft das linke Herzohr – eine Ausstülpung im linken Vorhof – mit einer Art Stöpsel. «Das ist eine gute

Der Arzt führt einen Katheter über die Leiste ein und verstopft das linke Herzohr, eine Ausstülpung im linken Vorhof, mit einer Art Stöpsel.

Option bei Patienten, die keine Antikoagulantien nehmen dürfen», sagt Franz Eberli, Chef-Kardiologe am Triemlispital in Zürich. «Jetzt können wir endlich auch diesen Patienten eine wirksame Therapie anbieten.»

Jeder Mensch hat solche Herzohren. Vermutlich sind es Überbleibsel der Embryonalentwicklung, die beim Erwachsenen keine Funktion mehr haben. «Für Leute mit Vorhofflimmern birgt vor allem das linke Ohr eine Gefahr», erklärt Eberli. «Denn über 90 Prozent der Gerinnsel entstehen dort.»

In der Protect-AF-Studie wurde die neue Technik mit Marcoumar verglichen. Beide Methoden erwiesen sich als gleich wirksam gegen Schlaganfälle. Laut Fabian Nietlisbach, Kardiologe am Unispital Zürich, gibt es sogar Hinweise dafür, dass Patienten nach dem Vorhofohr-Verschluss länger leben. Er würde das Verfahren allen Patienten als Alternative zur Blutverdünnung vorschlagen, «vor allem denjenigen, die wegen einer koronaren Herzkrankheit zusätzliche Blutverdünner einnehmen müssen, denn die haben ein besonders hohes Blutungsrisiko.»

David Conen, Leiter der Vorhofflimmer-Klinik am Unispital Basel, ist noch skeptisch. «Wir führen den Eingriff auch etwa ein Dutzend Mal pro Jahr durch», sagt der Kardiologe, «allerdings nur in sehr speziellen Fällen.» Damit meint der Arzt Patienten, die ein sehr hohes Risiko für einen Schlaganfall

haben, etwa weil sie über 75 Jahre alt sind und unter Diabetes und Bluthochdruck leiden oder weil sie gleichzeitig ein grosses Risiko für Blutungen haben. «Bevor man die Methode einer grösseren Gruppe von Patienten empfehlen kann, brauchen wir mehr Daten.»

Wie die neue Technik im Vergleich mit den neuen Antikoagulantien abschneidet, ist noch unklar. Auch bezüglich Sicherheit ist noch nicht genügend bekannt. Während des Eingriffs kann zum Beispiel der Stöpsel im Blut wegschwimmen. Komplikationen entstehen auch, wenn der Arzt versehentlich das Herzohr durchsticht und sich Blut im Herzbeutel ansammelt. So ein Perikarderguss kann unter Umständen das Herz so zusammendrücken, dass es nicht mehr richtig pumpt. In der Protect-AF-Studie kam es bei 4,8 Prozent der Patienten zu einem Perikarderguss. «Die Erfahrung des Arztes und des Teams spielt eine grosse Rolle», sagt Nietlisbach. «Am Ende der Studie kam es halb so häufig zu Komplikationen wie am Anfang.» Die meisten Fälle liessen sich rasch behandeln und hatten keine Langzeitfolgen.

Bekomme ein Patient unter Antikoagulantien Blutungen, sei der Vorhofohr-Verschluss eine gute Option, sagt Franz Eberli. «Wenn man aber blutverdünnende Medikamente gut verträgt, kann man die ruhig weiter nehmen.»

Hoffnung bei Prostatakrebs

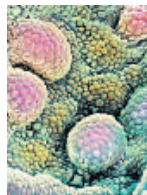
Das Medikament Radium-223 verlängert das Überleben bei Prostatakrebs. Doch Urologen warnen davor, das Medikament unkritisch einzusetzen.

Von Felicitas Witte

Eine neue Waffe gegen Prostatakrebs soll das neue Medikament sein, sicher und leicht zu handhaben. Es verlängerte das Überleben in der Studie, die deshalb früher als geplant beendet wurde («NEJM», Bd. 369, S. 213). Es geht um Radium-223 zur Behandlung von fortgeschrittenem Prostatakrebs mit Metastasen im Knochen. In den USA und der EU ist das Medikament bereits zugelassen, in der Schweiz könnte es im kommenden Jahr so weit sein. «Das könnte auch für unsere Patienten eine neue Therapieoption sein», sagt George Thalmann, Chef-Urologe am Inselspital in Bern. Hierzulande sterben

pro Jahr 1300 Männer an Prostatakrebs. Bei Metastasen im Knochen kann der Betroffene nicht mehr auf Heilung hoffen, die meisten leben dann nur noch wenige Jahre. Die Metastasen verursachen Schmerzen oder eine Querschnittslähmung, und die Knochen können spontan brechen. Bisher erhielten die Patienten Medikamente, die den Knochenabbau durch die Metastasen hemmen, einzelne Metastasen lassen sich auch bestrahlen. «Beides lindert die Schmerzen, aber verlängert nicht das Überleben», sagt Thalmann.

Anders das Radium-223, ein sogenanntes Radiopharmakon, das radioaktive Strahlung freisetzt. Er wird statt Kalzium in neu gebildeten Knochen, also auch in Metastasen, eingebaut. Die Strahlen zerstören die Krebszellen, wobei angrenzende Gewebe und das Knochenmark geschont werden sollen, weil die Strahlung nicht so weit reicht. In der Studie erhielten 921 Patienten entweder Radium-223-Injektionen oder ein Placebo. Männer, die das Radiopharmakon erhalten



Aufnahme eines Prostata-Tumors mit Raster-Elektronen-Mikroskopie.

hatten, lebten im Durchschnitt 14,9 Monate, jene mit dem Placebo 11,3 Monate. Bei den mit Radium-223 behandelten Männern dauerte es zudem länger, bis erneut eine Metastase auftauchte. Auch verbesserte Radium-223 die Lebensqualität: In einem Fragebogen mit 22 Fragen, bei dem 156 Punkte eine sehr gute und 0 eine sehr schlechte Lebensqualität bedeuten, erreichten diejenigen mit Radium-223 im Schnitt 10 Punkte mehr.

Nebenwirkungen wie Fieber, Knochen-schmerzen oder Blutarmut traten in beiden Gruppen gleich oft auf. «Das zeigt, dass Radium-223 das Knochenmark nicht schädigt», sagt Thalmann. Aber was ist mit der Strahlenbelastung? «Nach wenigen Wochen ist der Stoff abgebaut und die Strahlenbelastung für den Patienten und seine Umwelt gering», erklärt Thalmann. Welcher Patient von Radium-223 wirklich profitierte, müssten aber weitere Studien zeigen. «Allen Patienten mit Metastasen unkritisch das vermutlich teure Medikament zu geben, würde unser Gesundheitssystem sehr belasten.»