



Gemeinsame Presseinformation der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)

### **Volkskrankheit Vorhofflimmern: Studien bestätigen Schlaganfallschutz durch neue Gerinnungshemmer**

**Berlin, Januar 2013 – Drei neue Gerinnungshemmer haben sich für die Schlaganfallprävention bei Patienten mit Vorhofflimmern als sicher und effektiv erwiesen, teilen die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) anlässlich einer jüngst erschienen Meta-Analyse mit. Etwa ein Prozent der Menschen in Deutschland leidet an Vorhofflimmern, einer Herzrhythmusstörung, die zu gravierenden Folgeschäden führen kann, insbesondere zum Schlaganfall. Medikamente, die eine Gerinnung des Blutes abschwächen, senken das Schlaganfallrisiko, das vom Alter und den Begleiterkrankungen abhängt. Das Risiko beträgt bis zu acht Prozent pro Jahr, das heißt: acht von hundert dieser Patienten erleiden innerhalb eines Jahres einen Schlaganfall. Besonders wichtig ist der Schutz für Patienten, die bereits einen Schlaganfall erlitten haben.**

20 Prozent aller Schlaganfälle sind auf Vorhofflimmern zurückzuführen, das sind über 50 000 Schlaganfälle pro Jahr in Deutschland. Beim Vorhofflimmern können sich in einer Herzkammer Blutgerinnsel bilden. Wenn sie sich lösen und über die Halsschlagader ins Gehirn gelangen und dort ein Blutgefäß blockieren, kommt es zu einem Schlaganfall. „Vielen Patienten mit Vorhofflimmern werden deshalb gerinnungshemmende Medikamente verschrieben, auch Antikoagulanzen genannt“, sagt Professor Dr. med. Joachim Röther, Chefarzt der Neurologischen Abteilung an der Asklepios Klinik Altona in Hamburg. „Diese Therapie ist jedoch nicht ohne Risiken“, fügt der Pressesprecher der DSG hinzu. Denn alle bekannten Gerinnungshemmer können Blutungen im Gehirn verursachen, die ebenfalls zu einem Schlaganfall führen. Professor Röther: „Nutzen und Risiko müssen deshalb bei jedem Patienten sorgfältig abgewogen werden. Menschen, die bereits einen Schlaganfall erlitten haben, raten wir in der Regel zu einer Behandlung, da sie ein stark erhöhtes Risiko haben, einen erneuten Schlaganfall zu erleiden.“

#### **Die neue Generation von Gerinnungshemmern bietet Vorteile**

Die effektivsten Medikamente waren lange Zeit sogenannte Vitamin-K-Antagonisten. Die Wirkstoffe Warfarin oder Phenprocoumon sind in Deutschland unter dem Handelsnamen Marcumar® bekannt. Diese Mittel hemmen die Bildung der Gerinnungsfaktoren in der Leber. „Die Wirkung setzt deshalb nur langsam ein, und wegen häufiger Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und Nahrungs-

mitteln ist die Wirkstärke nur schwer vorhersehbar“, erläutert Professor Dr. med. Hans-Christoph Diener, DGN-Pressesprecher und Direktor der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Essen. „Deshalb muss bei Patienten, die Marcumar einnehmen, die Blutgerinnung engmaschig kontrolliert werden.“

Bei drei neuen Antikoagulanzen, die Gerinnungsfaktoren direkt hemmen, entfallen diese Kontrollen. Die Wirkstoffe Rivaroxaban (Handelsname: Xarelto<sup>®</sup>), Dabigatran (Handelsname: Pradaxa<sup>®</sup>) und Apixaban (Handelsname: Eliquis<sup>®</sup>) sind inzwischen zugelassen und dürfen bereits zur Vermeidung von Schlaganfällen bei Patienten mit Vorhofflimmern eingesetzt werden. In den Zulassungsstudien nahmen Patienten teil, von denen bereits 15 bis 50 Prozent einen Schlaganfall oder dessen Vorstufe TIA, eine transitorische ischämische, reversible Attacke, erlitten hatten. Sie standen somit unter einem besonders hohen Risiko eines erneuten Schlaganfalls. Daher wurden mit Spannung weitere Daten erwartet, die den Gebrauch der neuen Antikoagulanzen speziell bei diesen Patienten prüften und mit den bisherigen Gerinnungshemmern verglichen. Eine solche zusammenfassende Analyse (eine sogenannte Meta-Analyse) mit drei großen Studien und mehr als 14 500 Patienten ist nun gelungen. Professor Diener, Mitautor der Analyse: „Die Ergebnisse zeigen, dass die neuen Wirkstoffe einen besseren Schutz bieten als Warfarin oder Phenprocoumon.“ Gleichzeitig zeigte sich ein geringeres Blutungsrisiko. „Wir können deshalb Patienten mit Vorhofflimmern, die nach einem Schlaganfall einen Schutz benötigen, die Therapie mit einem der neuen Medikamente empfehlen.“

Die Medikamente sind jedoch nicht für alle Patienten geeignet. Da die regelmäßigen Laboruntersuchungen entfallen, gibt es keine Kontrolle über die Blutgerinnung mehr. Von besonderer Bedeutung ist darum die regelmäßige Einnahme der neuen Gerinnungshemmer. „Die Patienten übernehmen eine Mitverantwortung für die Therapie“, sagt Professor Diener. Bei älteren Patienten mit eingeschränkten kognitiven Leistungen könnte es besser sein, die Therapie mit Warfarin durchzuführen.

#### **Literatur:**

*Ntaios G., Papavasileiou V., Diener H. C., Makaritsis K., Michel P.: Nonvitamin-k-antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation and previous stroke or transient ischemic attack: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Stroke 2012; 43: 3298–304*



**Fachlicher Kontakt bei Rückfragen:**

**Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener**

Pressesprecher der DGN  
Direktor der Klinik für Neurologie  
Universitätsklinikum Essen  
Hufelandstraße 55, 45122 Essen  
Tel.: 0201 723-2460, Fax: 0201 723-5901  
E-Mail: hans.diener@uk-essen.de

**Prof. Dr. med. Joachim Röther**

2. Vorsitzender und Pressesprecher der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)  
Chefarzt der Neurologischen Abteilung  
Asklepios Klinik Altona  
Paul-Ehrlich Straße 1, 22763 Hamburg  
Tel.: 040 1818 81-1401, Fax: 040 181881-4906  
E-Mail: j.roether@asklepios.com

**Pressestelle der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft**

Tel.: 0711 8931-380  
Fax: 0711 8931-167  
E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

**Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie e. V.**

Tel.: 089 461486-22  
Fax: 089 461486-25  
E-Mail: presse@dgn.org

*Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.*