

THROMBOSIS RESEARCH AWARD 2017 FÜR FORSCHER AUS BASEL

Schutz vor dem zweiten Schlaganfall

Beim Kampf gegen den Schlaganfall können Ärzte seit wenigen Jahren auf neue Medikamente zurückgreifen – die sogenannten NOAC (neue, nicht-Vitamin-K-abhängige orale Antikoagulantien). Doch in der klinischen Praxis sind wichtige Fragen im Umgang mit den innovativen Mitteln noch ungeklärt. Dr. David Seiffge vom Universitätsspital Basel hat zusammen mit Kollegen die Einsatzmöglichkeiten der neuartigen Blutverdünner untersucht und dafür den Thrombosis Research Award 2017 der Bayer Science & Education Foundation erhalten.



Ausgezeichnete Schlaganfall-Forschung: Bayer Vorstandsmitglied Kemal Malik (li.) überreicht dem Neurologen Dr. David Seiffge den Thrombosis Research Award 2017 der Bayer Science & Education Foundation.

Ärzte stehen bei der Behandlung von Schlaganfall-Patienten immer wieder vor schwierigen Fragen – etwa, ab welchem Zeitpunkt sie blutverdünnende Medikamente einsetzen können. „Besonders bei Patienten mit einem frischen Schlaganfall und Vorhofflimmern, einer häufigen Herzrhythmusstörung, war dieses Problem bislang ungeklärt. Weil man ein erhöhtes Hirnblutungsrisiko befürchtet, wird diesen Patienten eine solche Behandlung häufig vorenthalten, oder sie wird erst verzögert begonnen“, berichtet Dr. David Seiffge, Neurologe am Universitätsspital Basel.

Der überwiegende Teil aller Schlaganfälle wird durch Blutpfropfen ausgelöst, die sich im Herzen bilden, dann ins Gehirn wandern und dort ein Gefäß verstopfen. Nicht wenige Patienten erleiden kurz danach noch einen

weiteren Schlaganfall – oft mit schwereren Folgen. Die Bildung von Blutpfropfen im Herzen können Mediziner mit Blutverdünnern effektiv verhindern. Damit sinkt das Risiko für einen Schlaganfall deutlich. Lange griffen Ärzte dabei auf Medikamente wie Marcumar zurück, die als Wirkstoffe sogenannte Vitamin-K-Antagonisten enthalten. „Ihre Anwendung ist allerdings schwierig, beispielsweise muss das Blut der Patienten regelmäßig kontrolliert werden, um das Risiko von Hirnblutungen zu minimieren“, berichtet Seiffge.

Seit etwa fünf Jahren gibt es eine Alternative: Die „neuen, nicht-Vitamin-K-abhängigen oralen Antikoagulantien“, abgekürzt NOAC, zu denen auch der Bayer-Wirkstoff Rivaroxaban im Medikament Xarelto™ gehört. „Die Einnahme ist wesentlich einfacher,

und die Patienten sind genauso gut vor einem Hirnschlag geschützt. Insbesondere ist das Risiko für Hirnblutungen geringer“, sagt Seiffge.

Bei Patienten mit Vorhofflimmern, die gerade einen Schlaganfall erlitten haben, ist das Risiko für einen weiteren Schlaganfall besonders hoch. Doch sie erhielten die neuen Medikamente in Studien bislang erst nach mehreren Wochen. Seiffge und seine Kollegen untersuchten nun, ob diese Patienten nicht schon früher versorgt werden könnten. Im Fachblatt „Neurology“ berichteten die Forscher 2016, dass die Patienten schon nach fünf Tagen NOAC erhalten und somit vor einem zweiten Schlaganfall geschützt werden können, ohne dass ihr Risiko für Hirnblutungen steigt.

Blutverdünner wie NOAC reduzieren das Risiko für Schlaganfälle zwar um rund 70 Prozent, können die Schlaganfälle aber leider nicht in jedem Fall verhindern. In einer zweiten Studie untersuchte das Team um Seiffge, inwieweit Patienten, die trotz vorbeugender Einnahme von NOAC einen Schlaganfall erlitten haben, Notfalltherapien erhalten können, um die Blutgerinnsel im Gehirn aufzulösen. Bislang wurden Patienten, die NOAC einnehmen, von diesen wichtigen Therapien ausgeschlossen. Die im Fachblatt „Circulation“ veröffentlichte Studie ergab, dass die Gefahr für Hirnblutungen bei diesen Patienten nicht steigt und sie somit von der Therapie profitieren können.

Seiffges Ergebnisse überzeugten die Jury des Thrombosis Research Awards, der 2017 zum dritten Mal von der Bayer Science & Education Foundation vergeben wurde. Mit dem Preisgeld von 30.000 Euro wollen er und seine Kollegen zwei weitere Fragen aus dem Alltag angehen – etwa, inwieweit der NOAC-Spiegel im Blutplasma Hinweise auf die beste Therapiemöglichkeit gibt. ■