

Das Herz im Takt

Für ein aktives Leben



Haftungsausschluss

Der Inhalt und alle Informationen dieses Newsletters sind nur für informative Zwecke bestimmt. Die Informationen können nicht den professionellen Rat Ihres Arztes ersetzen. Bitte kontaktieren Sie Ihren Arzt bei Fragen oder Bedenken zu Ihrer Gesundheit. BIOTRONIK übernimmt keine Haftung für jeglichen Schaden oder Verlust, der direkt oder indirekt

durch die Informationen in diesem Newsletter entstehen könnte. Bitte beachten Sie, dass die Erfahrungen spezifisch mit den einzelnen Patienten entstanden sind. Die Erfahrungen und Erkenntnisse sind durch verschiedene Faktoren beeinflusst und können von Patient zu Patient variabel sein.

Haben Sie weitere Fragen?

Unser Patientenservice gibt Ihnen gerne telefonisch oder schriftlich Auskunft:

(030) 68905-1111 oder patienten@biotronik.de

BIOTRONIK SE & Co. KG
Woermannkehe 1
12359 Berlin · Germany
Tel +49 (0)30 68905-0
Fax +49 (0)30 6852804
sales@biotronik.com
www.biotronik.com



Themen in dieser Ausgabe

Neue Technologien

Magmaris - Selbstaflösendes Gefäßgerüst

Experteninterview

PD Dr. Kische
Chefarzt der Abteilung Kardiologie und konservative Intensivmedizin, Vivantes Klinikum Berlin

Von Patient zu Patient

Andreas Onnebrink von der Selbsthilfegruppe für die koronare Herzkrankheit

Neue Technologien

Magmaris - selbstauflösendes Gefäßgerüst

Hilfe für verstopfte Gefäße

Die Koronare Herzkrankheit (KHK) zählt deutschlandweit zu den häufigsten Todesursachen. Dabei handelt es sich um eine chronische Erkrankung des Herzens, die durch arteriosklerotische Ablagerungen (Plaques) in den Herzkranzgefäßen verursacht wird. Die KHK äußert sich in Symptomen wie Brustschmerzen und Atemnot und kann neben Herzrhythmusstörungen, eine Herzschwäche und Herzinfarkte auslösen. Zum Herzinfarkt kommt es, wenn sich ein

wichtiges Blutgefäß im Herzen komplett verschließt und der Herzmuskel dann nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt wird.

Vermeiden lässt sich das oft nur durch die Implantation eines winzigen Gefäßröhrchens, eines sogenannten Stents. Diese Gefäßstützen aus Metall sollen die Blutgefäße nach Beseitigung der Plaques weiter offenhalten. Allerdings können Metallstents im Körper ebenfalls Gewebe ansetzen und gegebenenfalls zu neuen Gefäßverschlüssen (sog. Restenose) führen.

Das Phänomen tritt in 20 bis 30 Prozent der Patienten auf.

Medikament freisetzende Stents

Deshalb wurden medikamentenbeschichtete Versionen entwickelt. Sie sind mit entzündungshemmenden Medikamenten beschichtet und heute der Standard in der Therapie. Die Stents setzen kleine Mengen dieser Arzneistoffe frei, welche die Zellneubildung und so das erneute Zuwachsen hemmen. Aber: Auch diese Stents schränken die Flexibilität des Gefäßes ein und können Throm-

bose auslösen, insbesondere wenn die Anti-Thrombose-therapie zu früh abgesetzt wird.

Resorbierbare (selbstaflösende) Gefäßstützen

In der Folge entstand somit die Idee, selbstauflösende Stents zu entwickeln. Sobald sich das Gefäß stabilisiert hätte und nicht mehr gestützt werden müsste, sollte sich der Stent wieder verflüchtigen. Selbstauflösende Gefäßstützen sind deutlich flexibler als Metallstents und können sich dadurch leicht an den natürlichen Gefäßverlauf ihres Patienten anpassen. Dadurch können die häufig steifen Gefäße wieder pulsieren und das Blut besser fließen. Nachdem die Gefäßstütze resorbiert ist, erhält das verheilte Gefäß seine ursprüngliche Funktion und auch Form zurück.

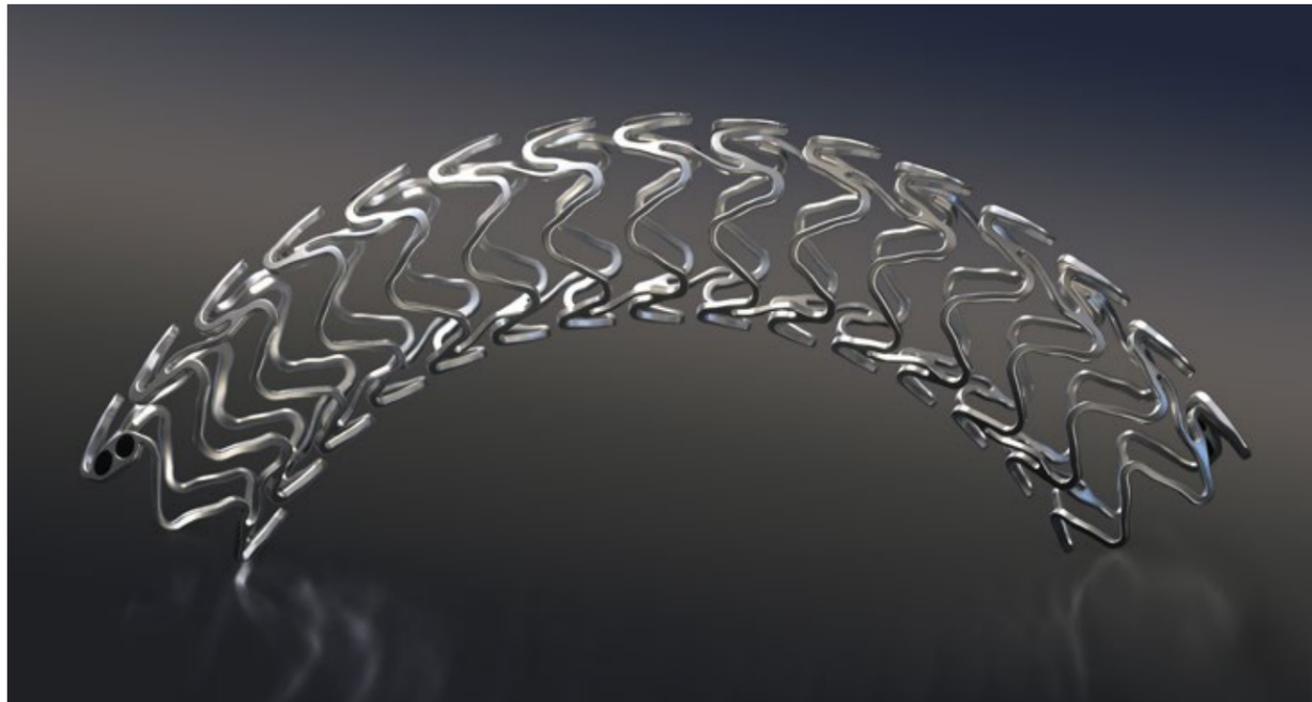


Die erste Generation der resorbierbaren Gefäßgerüste aus Kunststoff (Milchsäurepolymere) wurde von dem Unternehmen ABBOTT entwickelt.

Nach fast zwanzigjähriger Entwicklungsarbeit erhielt BIOTRONIK die Marktzulassung für eine neue Technologie, den weltweit ersten resorbierbaren Magnesium-Stent „Magmaris“.

Im folgenden Interview erfahren Sie, wie die Ärzte das Verfahren aktuell bewerten und was vor dem Einsatz dieser vielversprechenden und noch sehr jungen Technologie aber auch zu beachten ist.

Mehr zum Magmaris und weiteren Behandlungsmöglichkeiten der koronaren Herzerkrankung erfahren Sie hier: www.biotronik.com



Experteninterview

PD Dr. Stephan Kische

Chefarzt Dr. Stephan Kische ist ein Experte für die Behandlung von verengten Herzkranzgefäßen. Im Rahmen einer Studie hat er den weltweit ersten resorbierbaren Stent aus Magnesium getestet, den Magmaris (BIOTRONIK). Der Limus-Medikament-freisetzende Magnesiumstent ist eine selbstauflösende Gefäßstütze (Scaffold), die Patienten nach Ansicht von Dr. Kische viele Vorteile bieten kann. Wir haben mit Dr. Kische über seine Erfahrungen gesprochen.



PD Dr. Stephan Kische
Chefarzt der Abteilung
Kardiologie und konservative
Intensivmedizin, Vivantes
Klinikum im Friedrichshain,
Berlin

Dr. Kische, welche Fortschritte wurden im Bereich der koronaren Gefäßkrankungen in den vergangenen Jahren erzielt?

Zu den wesentlichen Meilensteinen in der Gefäßtherapie zählt sicherlich die Angioplastie, die Aufdehnung und Wiedereröffnung verschlossener Blutgefäße mit Hilfe eines Ballons bzw. Stents. Das Verfahren gibt es schon seit 30 Jahren, aber es wurde über die Zeit regelmäßig weiterentwickelt.

Die heutigen Eingriffe sind kaum invasiv und deutlich risikoärmer und schonender für die Patienten.

Weitere Meilensteine der vergangenen Jahre sehe ich auch in der Weiterentwicklung der Therapiesysteme, den medikamenten-freisetzenden Stents (Drug Eluting Stents, DES) und innovativen Gefäßstützen, die sich nach getaner Arbeit wieder im Körper auflösen.

Aber auch in der Diagnostik wurden große Fortschritte gemacht, etwa durch die Möglichkeit, die Gefäßwände und den Blutfluss in den Arterien präziser untersuchen zu können. Die Kombination aus modernen Bildgebungsverfahren und innovativen Materialien hat die Behandlung von Gefäßkrankungen in den vergangenen Jahren nachhaltig beeinflusst.

Welche Vorteile bietet das neue selbstauflösende Gefäßgerüst „Magmaris“ gegenüber herkömmlichen Metallstents?

Der größte Vorteil liegt meines Erachtens darin, dass sich das Gefäßgerüst nach seiner Zweckerfüllung – der Wiederherstellung des Blutflusses – selber abbaut. Das betroffene Gefäß erhält so seine natürliche Funktion zurück und bleibt für erforderliche Folgeeingriffe offen. Zudem ist der Magnesium-Stent äußerst gut verträglich. Als körpereigener Stoff bietet Magnesium beste Voraussetzungen, im Körper abgebaut zu werden – und eine Alternative für Menschen mit Metallallergien.

Als Arzt interessieren mich aber auch die mechanischen Eigenschaften eines Implantats. Die Handhabung des Magmaris unterscheidet sich



„Unsere Erfahrungen mit MAGMARIS sind bislang sehr erfreulich. Der Magnesium-Stent zeigt sich äußerst zuverlässig und eröffnet uns die Möglichkeit, später weitere Folgebehandlungen durchführen zu können.“

z.B. kaum von einem Metallstent. Ich muss mich also nicht neu orientieren, sondern kann auf meinen Erfahrungen aufbauen.

Die günstigen biochemischen und mechanischen Eigenschaften des Magmaris scheinen den Blutfluss und den Heilungsprozess der Gefäßwände vorteilhaft zu beeinflussen und einen sehr schnellen Abbau des Gerüsts im Körper zu erlauben.

Für wen kommt die Behandlung mit dem Magmaris in Frage und welche Patienten sollten lieber einen permanenten Stent erhalten?

Obwohl die vorliegenden Studienergebnisse seit der Einführung des Magmaris im letzten Jahr sehr erfreulich sind, reicht die aktuelle Datenlage noch nicht aus, um langfristige Aussagen zu treffen und den Scaffold breitflächig für jeden Patienten anzubieten.

Aktuelle Behandlungsleitlinien und Experten empfehlen derzeit, den Scaffold vornehmlich bei jüngeren Patienten und Erkrankungen mit weniger komplexen Gefäßverschlüssen einzusetzen. Zugleich muss auf eine äußerst sorgfältige Implantationstechnik geachtet werden.

Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Magmaris gemacht?

Natürlich steht die Sicherheit unserer Patienten jederzeit an oberster Stelle – das gilt auch für Studienpatienten. Bislang habe ich jedoch nur positive Erfahrungen mit dem Magmaris sammeln können. Als aktiv eingebundenes Studienzentrum beurteilen wir den Magmaris als sicheres Produkt. Aktuelle Studiendaten stützen diese Sicht: die Daten der kürzlich veröffentlichten BIOSOLVE-II Studie belegen, dass das Thrombosierisiko bei Magmaris-Patienten auch im

Langzeitverlauf sehr gering ist – in den letzten zwei Jahren wurde in der Studie kein einziger Patient mit einer Scaffoldthrombose registriert.

Was folgt nach der Scaffold-Implantation?

Die Nachsorge eines resorbierbaren Gefäßgerüsts unterscheidet sich nicht im geringsten von einer gewöhnlichen Stentkontrolle. Nach dem operativen Eingriff bleibt der Patient in der Regel noch für ein oder zwei Tage zur Kontrolle bei uns in der Klinik bevor er wieder nach Hause entlassen werden und sich weiter erholen kann. Nach weiteren 3-6 Monaten sowie nach 12 Monaten, wird der Patient erneut zur Nachsorge in die Ambulanz gebeten. Verläuft alles nach Plan, hat sich das Gefäßgerüst nach einem Jahr im Körper aufgelöst und der Patient kann sein Leben wieder unbeschwert genießen.

Von Patient zu Patient

Andreas Onnebrink von der Selbsthilfegruppe für die koronare Herzkrankheit

Andreas Onnebrink ist Vorsitzender der Selbsthilfegruppe (SHG) für die koronare Herzkrankheit – „Leben mit Bypässen und Stents“ in Münster. Er leidet selbst an einer koronaren Herzerkrankung und musste sich im Dezember 2010 einer dreifachen Bypassoperation unterziehen. Lesen Sie, warum er sich für andere Betroffene engagiert.



Andreas Onnebrink
Selbsthilfegruppe für die koronare Herzkrankheit

Wie kam es dazu, dass Sie sich in der Selbsthilfegruppe für die koronare Herzkrankheit engagieren?

Nach der Operation, Aufenthalt auf der Intensivstation, Normalstation und abgeschlossener Reha-Behandlung war ich noch einige Zeit arbeitsunfähig und musste deshalb zu Hause bleiben. Es warfen sich noch viele Fragen auf, ich hatte Zukunftsängste und Sorgen und habe versucht, Hilfe in meiner Umgebung zu finden. Meine Recherchen ergaben allerdings, dass es im gesamten Raum Münster keine Selbsthilfegruppe für die koronare Herzerkrankung gab. Also war ich auf mich allein gestellt und eignete mir selbst Wissen zum Thema Herz und Herzerkrankungen an – über Literatur in der Stadtbücherei und das Internet. Auch dem ambulanten Rehasentrum in Münster teilte ich mit, dass es im Umkreis von 100 Kilometern keine Selbsthilfegruppe gibt und entwickelte so mit Unterstützung des ZaR (Zentrum für ambulante Rehabilitation) den Plan, selbst eine

Gruppe für Betroffene zu gründen.

Das erste Treffen fand im Februar 2013 statt. Unsere Gruppe hat sich mittlerweile etabliert und besteht aus etwa 15 bis 20 Stent- und Bypasspatienten zuzüglich deren Angehörigen. Das ZaR stellt uns seither für die Gruppenabende und Fachvorträge geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung.

Welches Ziel verfolgt Ihre Arbeit in der Selbsthilfegruppe?

Aufgrund meiner eigenen Vorgeschichte und der Erfahrungen aus der Gruppe möchten wir interessierten Patienten und Angehörigen vor allem Mut machen und ihnen die Sorgen nehmen, die sie im Alltag beschäftigen. Viele Betroffene wissen nur laienhaft über ihre eigene Erkrankung Bescheid. Wissenslücken versuchen wir durch gesundheitsorientierte, medizinische Fachvorträge zu schließen. Zu Themen wie zum Beispiel Ernährungsberatung, Physiotherapie oder Erste Hilfe laden wir regelmäßig Fachreferenten ein. Aber auch die Stärkung der Gemeinschaft ist Teil unserer Arbeit, wie zum Beispiel beim gemeinsamen Grillabend im Sommer oder in geselliger Runde beim Weihnachtsessen.

Wie sieht Ihre Arbeit konkret aus?

Die Arbeit unseres Vereins besteht zum größten Teil in der Vorbereitung und Durchführung der Gruppentreffen. Bei unseren regelmäßigen

Gruppenabenden gibt es einen offenen Gesprächskreis, bei dem jeder seine Fragen stellen kann und wir gemeinsam diskutieren und versuchen, Hilfestellung zu geben. Außerdem veranstalten wir auch spezielle Themenabende, an denen Fachreferenten, beispielsweise Kardiologen, einen Vortrag halten und im Anschluss unsere Fragen beantworten.

Ich als Vorsitzender kümmere mich zusätzlich noch um die Organisation des Vereins: öffentliche Fördermittel beantragen und verwalten, die Homepage pflegen, Infos an die Gruppenmitglieder weiterleiten. Auch die telefonische Beratung von Herzpatienten, die auf unsere Gruppe aufmerksam werden und Hilfe suchen, übernehme ich. Zusätzlich bilde ich mich ständig weiter und bin in regelmäßigem Austausch mit unseren Fürsprecherinnen im ZaR Münster. Weiterhin pflege ich Kontakt zu einigen anderen Selbsthilfegruppen in Münster, so zum Beispiel zur Defi-Liga e.V.

Was sind aus Ihrer Sicht die größten Herausforderungen in der Versorgung von Patienten mit koronaren Herzerkrankungen?

Diese Frage kann ich natürlich nur aus Sicht der Selbsthilfe beantworten, denn ich bin kein Mediziner. Die Versorgung in Deutschland ist sicherführend und fortschrittlich. Wir in der SHG wünschen uns beispielsweise Medikamente mit weniger Nebenwirkungen, ganz besonders der cholesterinsenkenden

Statine, die nahezu jeder KHK-Patient einnehmen muss. Ich persönlich sehe die Wiederverschlussrate von Bypässen und Stents als Herausforderung der Medizin an. Diese wird hoffentlich durch weitere Forschungsarbeit optimiert werden.

Auch die Ursachen der koronaren Herzkrankheit weiter zu erkennen und zu erforschen, wird eine Herausforderung sein. Ungesunde Ernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen und Stress werden immer wieder als Ursachen für die KHK genannt. Was ist jedoch mit den Herzinfarktpatienten, die keine der Risikofaktoren erfüllen? Auch diese besuchen unsere SHG und stellen Fragen. Wo liegen dort die Ursachen? Aber auch die Aufklärung der Risikogruppen muss noch weiter vorangetrieben werden.

„Insgesamt sehe ich die Versorgung von Patienten mit koronaren Herzerkrankungen in Deutschland als führend und fortschrittlich an.“
