

■ apoplex medical technologies und ägnw schmieden Pakt zur Schlaganfallprävention

ägnw eG Ärztenossenschaft Niedersachsen-Bremen ermöglicht ihren knapp 1.000 Mitgliedern den Einsatz des SRA-Verfahrens zur Schlaganfallvorsorge. Erste landesweite Angebote dieser Art gelten als Vorreiter für die flächendeckende Verbreitung des auf EKG-Daten basierenden Frühwarnsystems

Pirmasens und Oldenburg, Dezember 2008. Gute Nachrichten für alle Patienten in Niedersachsen und Bremen: Hier bauen apoplex medical technologies GmbH, Pirmasens, und die ägnw eG Ärztenossenschaft Niedersachsen-Bremen, Oldenburg, die ersten landesweiten Netzwerke zum Screening für die gezielte Schlaganfallprävention auf. Konkret werden die knapp 1.000 Mitglieder der ägnw in die Lage versetzt, in ihren Praxen das als SRA (Schlaganfall-Risiko-Analyse) bezeichnete und zentralisiert ausgewertete Verfahren anzubieten, mit dessen Hilfe ein Risiko für das Erleiden eines Hirninfarkts aufgezeigt werden kann. Der Aufbau dieses Vorsorgenetzwerks, das als Vorreiter für andere Bundesländer gilt, hat bereits begonnen. Konkret detektiert das mathematische EKG-Analysesystem von apoplex medical technologies plötzlich auftretendes Vorhofflimmern und damit eine bislang nur sehr schwer diagnostizierbare, weil in vielen Fällen nur kurzzeitig, oft symptomlos verlaufende Herzrhythmusstörung; diese gilt als hauptursächlich für das Erleiden von Schlaganfällen. Das Besondere daran ist, dass Patienten mit Risiko für anfallartiges Vorhofflimmern auch dann identifiziert werden können, wenn es im Untersuchungsverlauf zu keiner Flimmerepisode gekommen ist. Während man mit einem herkömmlichen EKG von 100 Problemfällen nur 30 erkennt, lassen sich mithilfe von SRA hingegen 80 von 100 aufdecken.

„Der Schlaganfall steht weltweit an zweiter Stelle unter den Todesursachen und gilt als die dritthäufigste Ursache für Behinderungen und vorzeitige Invalidität in Europa“, erklärt Dr. Andreas Rühle, Geschäftsführer der ägnw eG Ärztenossenschaft Niedersachsen-Bremen, die Motivation für das Angebot. „Aber er kommt nicht wie ein Schlag über den Patienten, wie der Name suggeriert, sondern lässt sich mit einer geeigneten Diagnostik zum überwiegenden Teil vorhersehen. Das Problem auf diese Weise zu erkennen, ist wiederum der erste wichtige Schritt zur rechtzeitigen Einleitung wirksamer Gegenmaßnahmen.“

Einfaches SRA-Verfahren ...

Bei der Untersuchung wird in der ärztlichen Praxis ein einstündiges Zweikanal-EKG auf eine digitale Speicherkarte aufgezeichnet und daraufhin via Internet anonymisiert an den zentralen Internet-Server von apoplex medical technologies transferiert. Hier deckt ein Algorithmus bestimmte atypische Muster auf, die auf ein Vorhofflimmern schließen lassen – aktuell oder zeitlich weiter zurückliegend. Binnen weniger Minuten erhält der Arzt vollautomatisiert die Analyseergebnisse per E-Mail zurück. Mit dem SRA-Viewer kann er auch einfach und schnell auf alle Details der Original-EKG-Aufzeichnung zugreifen, um auffällige Segmente aus der grafischen Ergebnisdarstellung auf die entsprechenden EKG-Daten zurückzuführen. Auf dieser Basis kann der Arzt gegebenenfalls gezielte Schritte zur Vorfallvermeidung einleiten.

... zur wirksamen Prävention

Das SRA-Verfahren ist dank des hohen Automatisierungsgrads sicher und günstig. Daher haben sich bereits erste gesetzliche Krankenkassen wie die KKH dazu entschieden, im Rahmen ihrer Präventionsprogramme und zur Vermeidung von Schlaganfällen die Kosten der Untersuchung für ihre Mitglieder aus den Risikogruppen (Alter über 50 Jahre, medikamentös behandelter Bluthochdruck, koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Diabetes, Schlaganfall in der Vergangenheit, Schlafapnoe) zu übernehmen. Ferner erstatten die Privatversicherer die Kosten und die Patienten können SRA als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) in Anspruch nehmen.

Hintergrund zu Schlaganfall und SRA

In jedem Jahr erleiden in Deutschland mehr als 250.000 Menschen einen Schlaganfall. Er verursacht rund ein Drittel aller Todesfälle und ist Auslöser vieler lebenslanger Behinderungen wie Lähmungen, Sprach- und Sehstörungen. Doch er kommt selten völlig unerwartet, denn Risiken wie Übergewicht, Rauchen und Bluthochdruck sind bekannt und man kann diese durch bewusste Lebensführung auch reduzieren. Ein anderer bedeutender Risikofaktor ist das plötzlich auftretende Vorhofflimmern. In Deutschland sind davon rund eine Million Menschen betroffen. Hier setzt das SRA-Verfahren an, um gegebenenfalls rechtzeitig vor einem Schlaganfall-Ereignis eine medikamentöse Therapie einleiten zu können.

Ergänzendes über ägnw eG Ärztenossenschaft Niedersachsen/Bremen

Die ägnw eG wurde 2002 gegründet und ist ein landesweit in Niedersachsen und Bremen arbeitendes Unternehmen als Zusammenschluss niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten. In der Ärztenossenschaft sind Ärzte aller Fachrichtungen vertreten. Der Aufbau neuer Versorgungsformen gemeinsam mit Ärzten und in Kooperation mit anderen Leistungserbringern ist eine der Aufgaben der ägnw. Hierzu zählen insbesondere auch der Abschluss und die Umsetzung von integrierten Versorgungsverträgen. Die ägnw als unabhängige Organisation kann direkt auf politische Entwicklungen reagieren und damit nicht nur als Vertragspartner der Krankenkassen, sondern auch als politische Interessenvertretung wirklich nachhaltig agieren. Weitere Informationen sind unter <http://www.aegnw.de/> erhältlich.

Ergänzendes über apoplex medical technologies

Die apoplex medical technologies GmbH wurde 2004 im westfälischen Pirmasens gegründet und hat sich im Bereich der Medizintechnik auf neue und innovative Technologieprodukte für die Schlaganfallprävention im weltweiten



Einsatz spezialisiert. Seinen Schwerpunkt legt das Tochterunternehmen der Geratherm Medical AG auf leicht anwendbare und effiziente Methoden des so genannten Patienten-Screenings mittels medizintechnischer Anwendungen zur Vermeidung von Schlaganfall und vaskulärer Demenz. Das SRA (Schlaganfall-Risiko-Analyse)-Verfahren ist das erste praktikable Screeningverfahren für paroxysmales Vorhofflimmern. Es steht in Varianten für den Einsatz in Arztpraxen, Apotheken und den als Stroke Units bezeichneten Schlaganfallspezialstationen zur Verfügung. apoplex medical technologies wird durch ein umfangreiches akademisches und klinisches Netzwerk unterstützt, das die eigenen Kernkompetenzen aus den Bereichen Mathematik, Physik und Medizin fachlich ergänzt.

Weitere Informationen :
apoplex medical technologies GmbH
Albert Hirtz
Delaware Avenue 1-3 · D-66953 Pirmasens

E-Mail a.hirtz@apoplexmedical.com
<http://www.apoplexmedical.com>

ägnw eG Ärztenossenschaft Niedersachsen-Bremen
Dr. Andreas Rühle
Ofener Straße 7 · D-26121 Oldenburg

E-Mail kontakt@aegnw.de
<http://www.aegnw.de>

■ Neue Herzklappe mit 90: Keine Altersgrenze bei Herzoperationen

Hochbetagte Patienten wurden früher vom Herzchirurgen abgelehnt. Heute können selbst 90-Jährige noch eine neue Herzklappe erhalten. Auch Bypass-Operationen sind dank schonender Operationsverfahren möglich. Eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg ist ein starker Überlebenswille des Patienten, erklärt ein Herzchirurg in der Fachzeitschrift „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“ (Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 2008).

Die häufigste Herzoperation an hochbetagten Patienten ist der Ersatz der Herzklappe am Übergang vom Herz zur Hauptschlagader (Aorta). Die Aortenklappe ist im Alter häufig verkalkt und verengt (Stenose). Dies führt beim Patienten zu Atemnot, Brustschmerzen und einer Wasseransammlung in Armen und Beinen. Auch ein 90-jähriger Patient, der kürzlich am Herzzentrum Lahr/Baden operiert wurde, war körperlich sehr geschwächt, äußerte aber den unmissverständlichen Wunsch operiert zu werden. Die Herzchirurgen versorgten ihn mit einer Bioklappe und reparierten daneben noch eine weitere Herzklappe. Nach einer Woche konnte der Patient aus der Klinik entlassen werden, nach drei weiteren Wochen Rehabilitation kehrte er nach Hause zurück und ist auch ein Jahr nach der Operation mit dem Ergebnis zufrieden.

Dies ist kein Einzelfall, so Herzchirurg Dr. med. Alexander Albert und Co-Autoren in einem Fortbildungsartikel in der DMW. Vier von zehn Patienten mit Aortenstenose seien heute bei der Operation über 70 Jahre, jeder fünfte sogar über 80 Jahre alt. Ist die Operation erfolgreich, haben die Patienten laut Dr. Albert eine normale Lebenserwartung und die beträgt bei einem 80-jährigen Mann heute durchschnittlich 7,5 Jahre, bei einer Frau sogar 8,9 Jahre.

Dennoch wird die Entscheidung zur Operation nicht leichtfertig getroffen. Mit einer Checkliste, EuroSCORE genannt, prüfen die Chirurgen das Operationsrisiko der einzelnen Patienten. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis muss stimmen. Immer erkunden die Chirurgen auch die Erwartungen und den Überlebenswillen des Patienten. „Nach unseren - bisher noch auf Einzelfälle beschränkten Beobachtungen - kommt es bei älteren Patienten mit geringer Eigenmotivation häufi-

ger zu einem komplizierten Krankheitsverlauf oder sie erholen sich gar nicht mehr“, schreibt Dr. Albert.

Ist eine Operation sinnvoll, wird der Patient für den Eingriff fit gemacht. Lungen, Nieren und Schilddrüse müssen optimal funktionieren, der Blutzucker gut eingestellt sein. Der Patient muss genügend Flüssigkeit trinken, auch ein wenig Übergewicht ist von Vorteil. Das Fettgewebe ist eine wichtige Energiereserve und für die Immunabwehr von Bedeutung, erläutert Dr. Albert.

Beim Aortenklappenersatz entscheiden sich die Chirurgen meistens für eine Bioklappe. Die im Vergleich zu mechanischen Klappen geringere Haltbarkeit ist im hohen Alter der Patienten nicht mehr von Bedeutung. Seit einigen Jahren ist ein Aortenklappenaustausch auch über einen Katheter von der Leistenbeuge aus ohne Vollnarkose möglich. Ein zukunftsweisendes Verfahren, schätzt Dr. Albert. Wegen der geringen Erfahrung werde es vorerst aber nur bei Patienten angewendet, bei denen eine Operation zu riskant wäre.

Auch Bypass-Operationen sind wesentlich schonender geworden, seit die Herzchirurgen gelernt haben, die Operation am schlagenden Herzen durchzuführen. Der Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine entfällt. Eine weiterer Fortschritt ist die „No-touch“-Technik: Der Bypass wird nicht mehr mit der Aorta, sondern mit einer kleinen Brustwandarterie verbunden. Dadurch wird verhindert, dass während der Operation Verkalkungen der Aorta beschädigt und Blutgerinnsel ins Gehirn abdriften, wo sie einen Schlaganfall auslösen. Die neue Bypass-Operation stellt hohe Anforderungen an die Geschicklichkeit des Chirurgen. Die Ergebnisse sind stärker als früher von der Erfahrung und Routine des Operationsteams abhängig, meint Dr. Albert. Ein gutes Ergebnis stelle jedoch nicht nur die Chirurgen zufrieden. Auch die Patienten seien meist sehr dankbar. Laut Befragungen zeigen sich bei den 80-Jährigen 90 Prozent der Patienten zufrieden.

A. Albert et al.: Herzchirurgie bei betagten Patienten. DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift 2008; 133 (46): S. 2293-2402