



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –  
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

*Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2011*

## **Langfristig erhöhtes Risiko rezidivierender thrombo-embolischer Ereignisse bei Patienten mit PFO und stattgehabter paradoxer Embolie: Eine Langzeitverfolgung über mehr als 15 Jahre**

**Dr. Dieter Fischer, Hannover**

Patienten mit persistierendem Foramen ovale (PFO) und stattgehabter paradoxer Embolie haben ein erhöhtes Risiko für erneute thrombo-embolische Ereignisse. Die therapeutischen Optionen variieren von keiner Therapie über Antikoagulation bis zum chirurgischen oder interventionellen Verschluss. Es gibt nur wenige randomisierte Studien in diesem Zusammenhang. Die PICCS-Studie verglich verschiedene medikamentöse Therapien, es wurden keine Patienten mit interventionellem oder chirurgischem Verschluss eingeschlossen. Als Abstract wurde kürzlich die CLOSURE-I-Studie vorgestellt. Hier wurde in einer randomisierten Studie die interventionelle Therapie mit der medikamentösen Therapie verglichen. Über einen Zeitraum von zwei Jahren gab es keinen signifikanten Unterschied im primären gemischten Endpunkt (Schlaganfälle, TIA, „All-cause“-Mortalität über 30 Tage und neurologisch bedingte Mortalität nach 31 Tagen und 2 Jahren) für eine der Behandlungsstrategien.

Langzeitergebnisse dieser Patienten im Hinblick auf Rezidivereignisse liegen nur bis zu einem Zeitraum von im Mittel etwa vier Jahren vor. Daher wurde ein klinischer Langzeitverlauf in dieser aktuell sehr kontrovers geführten Diskussion um die optimale Therapie der Patienten mit kryptogenem Insult oder TIA durchgeführt.

In unserem Echolabor wurden zwischen 1998 und 1997 unter ~ 5000 TEE-Untersuchungen bei Schlaganfall/TIA-Patienten 97 Patienten identifiziert, bei denen das PFO nach Ausschluss anderer Ursachen verantwortlich gemacht wurde für das thrombo-embolische Ereignis. Patienten mit definitiver oder vermuteter anderer Ursache wurden ausgeschlossen. Die Therapie wurde vom behandelnden Arzt frei gewählt. Die Patienten wurden im Rahmen von Telefonvisiten nachverfolgt.

Wir konnten erfreulicherweise bei 86 der 97 Patienten (89 %) ein Follow-up erheben mit einer mittleren Nachverfolgungsdauer von 15,4 Jahren (11,2 bis 25,9 Jahre). Das mittlere Alter bei Einschluss betrug  $43 \pm 12$  Jahre. Während dieser Zeit erlitten 13 Patienten (15 %) ein erneutes thrombo-embolisches Ereignis (7 TIAs, 5 Schlaganfälle, eine periphere Embolie). Die Ereignisse traten über den gesamten Verlauf ein, im Mittel nach 4,9 Jahren. So betrug das ereignisfreie Überleben nach einem Jahr 96,5 Prozent, nach vier Jahren 93 Prozent und nach 15,4 Jahren 85 Prozent. Sechs Patienten erlitten ein drittes

Ereignis. Vier Patienten starben in der Zeit an nicht thrombo-embolisch assoziierten Ereignissen.

Als Therapie für das primäre Ereignis wurde bei 62 Prozent der Patienten ASS gewählt, bei 20 Prozent Marcumar, bei zwei Prozent der Patienten Clopidogrel. Ein interventioneller beziehungsweise ein chirurgischer Verschluss als primäre Therapie wurde zur damaligen Zeit nur sehr vereinzelt vorgenommen (zwei bzw. ein Patient). Interessanterweise wurden, aus welchen Gründen auch immer, 13 Patienten ohne spezifische Therapie entlassen.

Es ergaben sich keine Unterschiede für das Auftreten eines erneuten Ereignisses im Hinblick auf Basisdaten, das Vorhandensein eines ASA, die PFO-Größe oder die gewählte Therapie.

Zusammenfassend kann aus dieser Arbeit gefolgert werden, dass Patienten mit PFO und paradoxer Embolie ein dauerhaft erhöhtes Risiko erneuter Ereignisse besteht, unabhängig von der Art der Therapie. Diese Rezidive treten im Rahmen eines Langzeit-Follow-up über die gesamte Nachverfolgungszeit von mehr als 15 Jahren auf. Anzumerken ist sicherlich, dass diese Studie nicht randomisiert wurde, insbesondere im Hinblick auf die gewählte Therapie. Dennoch machen diese Ergebnisse deutlich, dass diese Patienten einen lebenslangen Schutz vor erneuten Ereignissen benötigen, was bei der Wahl des therapeutischen Konzepts bedacht werden sollte.



Dr. Dieter Fischer

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7500 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*