

Was man tun kann einen weiteren Herzinfarkt oder Schlaganfall zu vermeiden?

Was ich als hausärztlicher Internist meinen Patienten ans Herz lege!

Ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall sind ein einschneidendes Erlebnis im Leben eines jeden betroffenen Patienten. Nachdem der erste emotionale Schock überstanden ist und die Gesundheit sich stabilisiert hat, fragt man sich, was zu tun ist um eine erneute Episode zu vermeiden. Denn ohne eine Lebensstiländerung und medikamentöse Therapie liegt das Risiko einen erneuten Herzinfarkt oder Schlaganfall in den nächsten 10 Jahren zu erleiden bei über 50 Prozent. Bildlich gesprochen, bitte ich meinen Patienten sich 99 identische Doppelgänger seiner Selbst vorzustellen. Von diesen werden mehr als 50 in den nächsten 10 Jahren einen erneuten Herzinfarkt oder Schlaganfall erleiden, wenn sich nicht etwas ganz entscheidend in ihrem Leben ändert!

Am wichtigsten ist eine **Lebensstiländerung**, die als Massnahme **Rauchstop** und **regelmäßig Bewegung** z.B. 2-3 mal in der Woche Sport mit einer Ausdauerkomponente (Joggen, Walken, Tanzen, Schwimmen, Radfahren, möglichst was ein wenig Freude macht!) einschliesst. Im Alltag sollte bei allen Gelegenheiten Wege mit dem Fahrrad oder zu Fuss zurück gelegt werden. Statt des Lifts und die Rolltreppe möglichst die Treppen nutzen!

Eine ganz bedeutsame Ergänzung ist die **Gewichtsreduktion** mit bewusstem aber genussvollem Essen. Eine Umstellung auf eine **vegetarische bzw. mindestens fleischarme Ernährung** schützt das Gefäßsystem. Etliche meiner Patienten haben mit Intervallfasten z. B. täglich 16 Stunden Fasten und nur Wasser trinken und 8 Stunden essen (16/8 Methode) noch zusätzlich ein wenig Gewicht verloren, sich aber vor allem allgemein besser gefühlt und über erholsameren Schlaf berichtet. Als angenehmer Nebeneffekt ergaben sich eine bessere Werte für den Blutdruck und die Blutfettwerte.

Neben einer **guten Kontrolle des Diabetes (falls vorhanden)** ist eine **Normalisierung des Blutdrucks** sehr wichtig und muss in der Regel mit entsprechenden Medikamenten gewährleistet werden. Unabhängig von der Blutdruckkontrolle haben Betablocker auch den Nachweis erbracht, das sie vor einem neuen Infarkt schützen. Das gleiche gilt für niedrig dosiertes Aspirin, dass die „Klebrigkeit“ der Blutplättchen einschränkt und das Entstehen eines erneuten Gerinnsels in den Blutgefäßen des Herzens bzw. des Gehirns verringert. Eine **Kontrolle der Blutfette** mit sogenannten Lipidsenkern reduziert nicht nur das schädliche LDL-Cholesterin, sondern hat einen günstigen Effekt auf die Entzündung in den Blutgefäßen, die die Entstehung eines Infarkts begünstigt.

Neue Forschungsansätze in der Verhinderung eines neuen Herzinfarkts bzw. Schlaganfalls konzentrieren sich auf diese Entzündung in den Blutgefäßen. Aus meiner ärztlichen Sicht ist eine Gruppe von Medikamente (sog. GLP1-Agonisten) besonders interessant, die bereits zur Behandlung des Diabetes zugelassen sind. Bei einem der Vertreter dieser Gruppe genannt Semaglutid ist bereits bewiesen, dass es neben dem Blutzucker auch das Risiko eines erneuten Schlaganfalls oder

Herzinfarkts um 26 Prozent reduziert. Zusätzlich kann Semaglutid zum Gewichtsverlust des Patienten beitragen.

Eine neue global angelegte Forschungsstudie mit mehr als 17.000 Patienten mit dem Namen SELECT versucht als neuen Ansatz bei Patienten ohne Diabetes nachzuweisen, dass Semaglutid das Auftreten eines neuen Herzinfarkts oder Schlaganfalls bei Übergewicht verringern kann. Alle anderen genannten Massnahmen zur Lebenslanderung bzw. Medikation wie oben dargestellt kommen ebenfalls zur Anwendung. Semaglutid bzw. das Scheinmedikament (sog. Placebo) werden als Spritze unter die Haut einmal wöchentlich über mindestens 5 Jahre verabreicht.

Ich empfehle meinen Patienten die Teilnahme an der SELECT-Studie, da sie bereits viele Jahre bevor dieses Medikament eventuell für diese Indikation der Allgemeinheit zugänglich ist, sich zusätzlich vor einem erneuten Herzinfarkt oder Schlaganfall schtzen können. Die Hälfte der Patienten, die das Scheinmedikament erhält, um den wissenschaftlichen Beweis des klinischen Nutzens von Semaglutid zu erbringen, wird trotzdem durch die intensive Betreuung und die dem aktuellen Standard entsprechende Behandlung im Rahmen der Prüfung profitieren.

Leipzig, im April 2019

Dr.Dr.med. Hans-Detlev Stahl, Facharzt für Innere Medizin