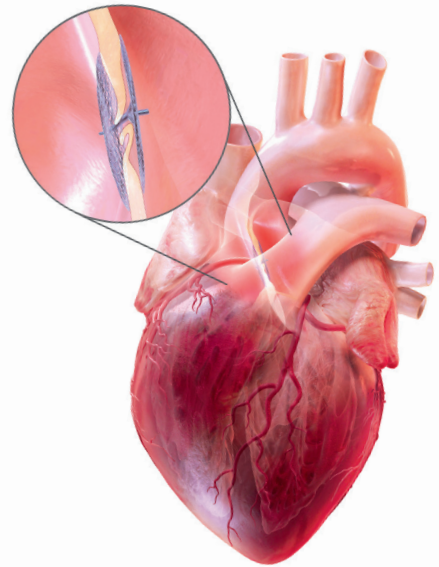




PERSISTIERENDES FORAMEN OVALE (PFO)

Abbott ist Vorreiter in der Entwicklung von medizinischen Lösungen, die ärztliche Vorgehensweisen weltweit verändern, und hat es sich zum Ziel gesetzt, das Leben möglichst vieler Erkrankter dauerhaft zu verbessern und ihnen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Das betrifft nicht nur die Diagnose, sondern auch die Therapie von strukturellen Herzerkrankungen wie beispielsweise dem persistierenden Foramen ovale (PFO).



WAS IST EIN PFO?

Jedes ungeborene Baby hat es, ein Foramen ovale. Diese lappenförmige Öffnung zwischen den beiden Vorhöfen lässt Blut von der rechten Herzseite auf die linke Seite fließen. Da die Lunge eines Fötus noch nicht entfaltet ist und sauerstoffreiches Blut von der Mutter durch den Körper des Embryos zirkulieren muss, ist diese Öffnung wichtig. Direkt nach der Geburt entfaltet sich die Lunge mit dem ersten Atemzug des Kindes und das Foramen ovale verschließt sich. In der Folge wächst die Öffnung zusammen und das Blut zirkuliert nun über die Lunge, um sich dort mit Sauerstoff anzureichern. Bei etwa einem Viertel der Bevölkerung¹ bleibt es jedoch, wie ein kleiner Tunnel zwischen den Herzvorhöfen, geöffnet. Mediziner sprechen dann von einem persistierenden Foramen ovale, kurz PFO. In der Regel ist es nicht groß genug, um Probleme zu verursachen und behandelt werden zu müssen. Bei einigen Betroffenen können sich aber Beschwerden wie zum Beispiel Migräne entwickeln.² Ein weiteres Problem stellt das Risiko für einen Schlaganfall dar, da es einen Zusammenhang zwischen einem PFO und sogenannten kryptogenen Schlaganfällen gibt. Denn nahezu die Hälfte aller Betroffenen, für deren Schlaganfall sich keine Ursache ausmachen lässt, besitzt diesen Defekt.³

WIE KANN EIN PFO ZU EINEM SCHLAGANFALL FÜHREN?

Bei einem gesunden Herzen übernimmt die Lunge eine lebenswichtige Aufgabe, denn sie reichert nicht nur das Blut mit Sauerstoff an, sondern dient gleichzeitig als Filter. So stoppt sie den Transport von kleinen Blutgerinnseln, da diese die feinen Verästelungen der Gefäße in der Lunge, das sogenannte Kapillarnetz, nicht passieren können. Weist das Herz jedoch einen Defekt in Form eines PFO auf, kann sauerstoffarmes Blut direkt vom rechten Vorhof an der Lunge vorbei in den linken Vorhof dringen und sich dort mit sauerstoffreichem Blut vermischen. Im schlechtesten Fall gelangen Blutgerinnsel durch das PFO von der rechten in die linke Herzhälfte und von dort aus in den großen Blutkreislauf bis ins Gehirn, wo sie eine Region von der Blutversorgung abschneiden können. Sterben daraufhin gesunde Hirnzellen, spricht man von einem Schlaganfall.

WIE LÄSST SICH BEI EINEM PFO DAS SCHLAGANFALLRISIKO VERRINGERN?

Das Schlaganfallrisiko bei Patienten mit PFO lässt sich reduzieren, indem entweder durch entsprechende Medikamente die Entstehung von Blutgerinnseln gehemmt oder die Öffnung während eines minimalinvasiven Eingriffs verschlossen wird. Bei der medikamentösen Therapie kommen sogenannte Gerinnungshemmer zum Einsatz, die verhindern, dass sich Gerinnsel bilden. Dadurch steigt jedoch gleichzeitig das Blutungsrisiko. Eine bewährte Möglichkeit ist, das PFO mit einem Okkluder zu verschließen. Für Patienten mit einem kryptogenen Schlaganfall und einem PFO zeigen die Ergebnisse der RESPECT-Studie⁴, dass der Verschluss des PFOs mit einem AMPLATZER™ PFO-Okkluder von Abbott das Risiko für das Wiederauftreten eines Schlaganfalls um 46,6 bis hin zu 72,7 Prozent reduziert. Dabei handelt es sich um ein kleines Implantat in Form eines Schirmchens. Dieses besteht aus zwei über einen kurzen Steg verbundene Scheiben aus Nitinol mit Polyesterüberzug und wird in das PFO gesetzt. Nitinol ist ein Metall mit Formgedächtnis. Das heißt, dass es, wenn es zum Beispiel zusammengefaltet wird, wieder in seine Ursprungsform zurückkehrt. Dadurch verhindert der Okkluder, dass Blutgerinnsel vom rechten in das linke Herz übertreten können.

Um das Implantat einzusetzen, erfolgt ein minimalinvasiver Eingriff. Hierzu nimmt der Arzt einen kleinen Einschnitt, meist an der Leiste, vor und schiebt anschließend einen Katheter durch das Blutgefäß zur Behandlungsstelle im Herzen. Durch den Katheter wiederum kann der Mediziner das Implantat – ähnlich wie einen zusammengeklappten Schirm – zum PFO führen. Ist der Okkluder richtig positioniert, spannt der Experte ihn auf und verschließt das PFO so dauerhaft. Nach dem Eingriff können Patienten in der Regel innerhalb kurzer Zeit das Krankenhaus verlassen und eine dauerhafte Einnahme von Gerinnungshemmern entfällt.

MEDIENKONTAKT:

Astrid Tinnemans
Head of Public Affairs Germany
Abbott GmbH
Max-Planck-Ring 2
65205 Wiesbaden
Mobile +49 173 9542375
astrid.tinnemans@abbott.com

¹ Kent D, Thaler D. Is Patent Foramen Ovale a Modifiable Risk Factor for Stroke Recurrence? Stroke. 2010;41(10 Suppl): S26-S30.

² https://dmkg.de/kopfschmerz-erkrankungen/stellungnahmen/offene_foramen_ovale; 11.08.2020, 10:35 Uhr

³ Kent D, Thaler D. Is Patent Foramen Ovale a Modifiable Risk Factor for Stroke Recurrence? Stroke. 2010;41(10 Suppl): S26-S30.

⁴ Jeffrey L. Saver et al. Long-Term Outcomes of Patent Foramen Ovale Closure or Medical Therapy after Stroke, N Engl J Med 2017; 377:1022-1032 DOI: 10.1056/NEJMoa1610057