

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**Editorial: Verschluss des
persistierenden Foramen ovale (PFO)
nach einem kryptogenen zerebralen
Insult: Lange Zeit kritisch
diskutiert und nun als
evidenzbasierte Therapie etabliert!**

Schuchlenz H, Gabriel H

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2019; 26

(5-6), 108-109

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Editorial



PD Dr. Herwig
Schuchlenz



Ass. Prof.
Dr. Harald Gabriel

Verschluss des persistierenden Foramen ovale (PFO) nach einem kryptogenen zerebralen Insult: Lange Zeit kritisch diskutiert und nun als evidenzbasierte Therapie etabliert!

H. Schuchlenz, H. Gabriel

■ Was ist passiert?

Das persistierende Foramen ovale (PFO) ist eine anatomische Verbindung zwischen dem rechten und linken Vorhof. Diese interatriale Verbindung erlaubt während des fetalen Kreislaufs dem durch die Plazenta oxygenierten Blut den Übertritt vom rechten Vorhof in den linken Vorhof und dann in den großen Systemkreislauf. Nach der Geburt verschließen sich das Septum primum und Septum secundum, bei ca. 25 % aller Menschen bleibt diese klappen-, ventil-ähnliche Verbindung allerdings bestehen. Somit besteht die Möglichkeit der gekreuzten (paradoxen) Embolie von venösen Thromben in den arteriellen Kreislauf, welche zu einem zerebralen Insult führen. Trotz umfangreicher Explorationen müssen etwa 1/3 aller akuten ischämischen Schlaganfälle als embolischer Schlaganfall unklarer Ursache (Embolic Stroke of Unknown Source = ESUS, früher kryptogener Schlaganfall) klassifiziert werden. In der Terminologie wird als „kryptogener“ Insult eine im zerebralen CT/MRT abbildbare Ischämie bezeichnet (lakunäre Infarkte nicht inkludiert), deren Ursache nicht durch eine Makro- oder Mikroangiopathie (Gefäßeinengung > 50 %) der extra- oder intrakraniellen Hirnarterien, durch eine kardiale Genese (Herzrhythmusstörungen wie z. B. Vorhofflimmern, Kardiomyopathien, Vitien etc.), Blutgerinnungsstörungen, Vaskulitiden und anderes mehr erklärt werden kann.

Der Zusammenhang zwischen einem embolischen Insult unklarer Ursache (ESUS) und einem PFO, sowie der Nutzen und die Effektivität eines PFO-Verschlusses bzw. einer optimalen Sekundärprävention war lange von widersprüchlicher Evidenz und/oder unterschiedlichen Meinungen gekennzeichnet. Obwohl zahlreiche retrospektive Studien auf den kausalen Zusammenhang mit einem ESUS hinwiesen und den katheterinterventionellen PFO-Verschluss als beste Sekundärprävention vorgeschlagen haben, konnten die ersten randomisierten Studien keinen signifikanten Vorteil dieser Therapie bestätigen.

■ Alexander von Humboldt: „Überall geht ein frühes Ahnen dem Wissen voraus“

Die Daten von sechs randomisierten Studien, die zuletzt 2017 und 2018 unter anderem in *New England Journal of Medicine* publiziert wurden, verglichen bei Patienten mit kryptogenem Schlaganfall den interventionellen PFO-Verschluss mit der medikamentösen Sekundärprävention und liefern uns die Basis für eine evidenzbasierte Therapie. Insgesamt wurden 3560 Patienten inkludiert und über 13.850 Patientenjahre dokumentiert. Obwohl sich die rezenten Studien untereinander im Design nicht zu 100 % decken (Patientenselektion, Deviceselektion, Bildgebung, Endpunkte etc.), zeigt sich im Vergleich zur alleinigen medikamentösen Therapie mit Plättchenhemmern eine übereinstimmende konsistente signifikante Reduktion an Schlaganfallrezidiven bei Patienten mit interventionellem PFO-Verschluss.

Nun ist der interventionelle PFO-Verschluss als Sekundärprävention nach paradox-embolischem Insult (ESUS) mit einer **Empfehlung I** (Evidenz und/oder allgemeine Übereinkunft, dass eine Therapieform oder eine diagnostische Maßnahme effektiv, nützlich oder heilsam ist) und dem zugehörigen **Evidenzgrad A** (Daten aus mehreren ausreichend großen, randomisierten Studien und Meta-Analysen) gekennzeichnet.

■ Christian Morgenstern: „Eine Wahrheit kann erst wirken, wenn der Empfänger für sie reif ist“

Fragen, die sich nun daraus in der alltäglichen Behandlung stellen, sind unter anderem folgende: „Wie diagnostizieren und quantifizieren wir ein PFO am besten? Soll/muss jedes diagnostizierte PFO verschlossen werden? Profitieren alle Patienten gleich? Helfen Risiko-Scores bei dieser Einschätzung? Wie hoch sind die Risiken einer katheterinterventionellen Therapie bei einem PFO-Verschluss? Welche alternativen Sekundärpräventionen sind heute evidenzbasiert?“

Antworten auf diese Fragen sollen die neuen **PFO-Leitlinien der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG)** geben. Schwerpunkt dieser kardiologischen Leitlinie ist die echokardiographische PFO-Diagnostik/Risikostratifizierung, welche die Basis für eine interdisziplinäre Diskussion im „Brain-Heart-Team“ für das weitere Prozedere der Therapie darstellt. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Beschreibung des interventionellen PFO-Verschlusses sowie des periinterventionellen Managements.

Dieses „Fast Track“-Editorial soll als Vorabinformation bzw. „Appetizer“ für die in Druck stehenden neuen Leitlinien für die PFO-Diagnostik und den interventionellen PFO-Verschluss dienen, die in einer der kommenden Ausgaben des *Journals für Kardiologie* erscheinen werden.

*Herwig Schuchlenz und Harald Gabriel im Namen des gesamten Autorenteam*s

Korrespondenzadressen:

*PD Dr. Herwig Schuchlenz
Department für Kardiologie und Intensivmedizin
LKH Graz II Standort West
A-8020 Graz, Göstinger Straße 22
E-Mail: h.schuchlenz@gmail.com*

*Ass. Prof. Dr. Harald Gabriel
Univ.-Klinik für Innere Medizin II
Klinische Abteilung für Kardiologie
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: harald.gabriel@meduniwien.ac.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung