

37. DGA-Jahrestagung Mannheim, 24 - 27.9.2008

Pressemitteilung

DGA forscht: Hoffnung auf Heilung durch Gen- und Stammzelltherapie, neue Gerinnungshemmer gegen Thrombose

Mannheim, 24.9.2008 – Die Stammzelltherapie ist bei Durchblutungsstörungen in den Becken-Bein-Arterien und bei nikotinbedingten Gefäßwandentzündungen (Morbus Winiwarter-Burger) praktikabel und sicher. Das zeigen Pilotstudien, die nachweisen, dass bei Gefäßverengungen oder Gefäßverschlüssen der Arterien die Injektion von körpereigenen Stammzellen aus Blut oder Knochenmark die Neubildung von Gefäßen anregt. Die Erhöhung der Anzahl der Stammzellen verbessert die Selbstheilungskräfte an der Stelle, wo die Stammzellen injiziert werden. Unklar ist noch, ob die Stammzellen sich direkt an der Gefäßneubildung beteiligen oder ob sie Wachstumsfaktoren freisetzen, die zu der gewünschten Wirkung führen.

Größere randomisierte, placebo-kontrollierte Studien (BONMOT-CLI-Studie, PROVASA-Studie) sollen jetzt zeigen, ob die Stammzelltherapie auch für die Behandlung in schweren Fällen geeignet ist. Die Wissenschaftler hoffen, in Zukunft Wundheilungsstörungen im schweren Stadium der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) verringern oder sogar heilen und damit Amputationen verhindern zu können. Aus ethischer Sicht ist diese Art der Stammzelltherapie unproblematisch, weil es sich dabei um die Behandlung mit adulten Stammzellen handelt. Zudem ist das Krebsrisiko bei dieser Art der Stammzelltherapie im Unterschied zur Behandlung mit embryonalen Stammzellen praktisch nicht vorhanden.

Große Hoffnung richtet sich auch auf die Gentherapie. Seit Mai 2008 ist jetzt eine erste Zulassungs-Studie (TAMARIS-Angiogenese-Studie) gestartet worden. Sie erfasst schwerkranke Patienten, denen durch eine Gefäßoperation oder Katheterbehandlung nicht mehr geholfen werden kann. Mit der Gentherapie besteht eine berechtigte Hoffnung, dass die drohende Amputation von Gliedmaßen abgewendet werden kann. Die Gentherapie versucht, mit Hilfe von veränderten Adenoviren oder Plasmid-DNA gezielt Wachstumsfaktoren zur Ausbildung neuer Blutgefäße (Angiogenese) oder zur Entwicklung einer größeren Ader aus vorhandenen kleinen Blutgefäßen zu nutzen. In kleineren Studien zeigte die Gentherapie schon sichere Behandlungsergebnisse ohne schwerwiegende Nebenwirkungen. „Ich bin überzeugt, dass schon in einigen Jahren viele Patienten flächendeckend davon profitieren können“, so die Leiterin der Studie in Deutschland, Prof. Dr. Nikol von der Uniklinik in Münster.

Neue Gerinnungshemmer gegen Thrombose

Zur Thromboseprophylaxe bei Hüft- und Kniegelenkersatz sind in diesem Jahr zwei neue Medikamente zugelassen bzw. zur Zulassung empfohlen worden. Beide Medikamente haben große Vorteile für die Patienten: Sie können direkt nach der Operation als Tablette eingenommen werden und müssen nicht mehr unter die Haut gespritzt werden. Die Behandlung muss nicht mehr vor der Operation begonnen werden, die fortlaufenden Kontrollen des Blutverdünnungswertes fallen weg und der Krankenhausaufenthalt verkürzt sich.

Das erste Medikament enthält den Wirkstoff Dabigatran etexilat. Dies ist ein direkter Hemmstoff des Thrombins und greift damit an einer zentralen Stelle der Blutgerinnung an. Es hat seit April 2008 die europaweite Zulassung zur Thromboseprophylaxe und ist genauso wirksam wie niedermolekulares Heparin. Das zweite Medikament, Rivaroxaban, ist ein direkter Hemmstoff des Gerinnungsfaktors X, der für die Umwandlung von Prothrombin in Thrombin, also für die Aktivierung der Blutgerinnung von entscheidender Bedeutung ist. Dieser Gerinnungshemmstoff wurde ebenfalls in mehreren Multizenterstudien bei Patienten nach Hüft- oder Kniegelenkersatz getestet. Im direkten Vergleich mit dem niedermolekularen Heparin zeigte die Substanz eine überlegene Wirksamkeit bei einer ähnlich niedrigen Rate schwerer Blutungen. Der Europäische Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) hat die Zulassung des einmal täglich einzunehmenden Gerinnungshemmers Ende Juli 2008 für die oben aufgeführten Indikationen empfohlen. Beide Medikamente besitzen das Potential, bisherige Medikamente mit hohen Nebenwirkungen abzulösen.

Terminhinweise:

25.09., 13.00 – 14.30 Uhr, Gustav-Mahler-Saal

Antithrombose heute und morgen – mit dem oralen, direkten Faktor Xa-Inhibitor Rivaroxaban

26.09., 13.00 – 14.30 Uhr, Gustav-Mahler-Saal

Innovation in der Antikoagulation - Dabigatranetexilat

27.9., 11 – 12.30 Uhr, Raum Gustav-Mahler II

Hotline Session: Aktuelle Themen aus der vaskulären klinischen Forschung, u.a. Zellbasierte Therapie der PAVK – wie weit sind wir?

Kontakt für Journalisten:

Elisabeth Fleisch / Hilke Nissen

Deutsche Gesellschaft für Angiologie

Luisenstr. 58/59

10117 Berlin

T: 0303-531-48 58 20

F: 030-53 14 85 82-9

info@dga-gefaessmedizin.de

Mobil: 0176-64 15 27 63