

MEDEA im Osten

Neues Forschungsvorhaben in Magdeburg

Michael Wichert

Sachsen-Anhalt steht laut Deutschem Herzbericht 2014 mit 103 Herzinfarkt-toten pro 100 000 Einwohner gemeinsam mit Brandenburg (105) an der Spitze der Bundesländer mit der höchsten Herzinfarktsterblichkeit in Deutschland. „Deshalb sind unsere Anstrengungen groß, mit Hilfe wissenschaftlicher Analysen Strategien zu entwickeln, die es ermöglichen, Risikogruppen früh für ihr Infarktrisiko zu sensibilisieren und so die Sterblichkeit durch Herzinfarkt und andere Herzkrankheiten zu senken“, erklärt Prof. Dr. med. Rüdiger C. Braun-Dullaeus, Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am Universitätsklinikum Magdeburg und Beiratsmitglied der Deutschen Herzstiftung. Die Herzstiftung hat als Auftakt der Herzwochen zwei von ihr in Sachsen-Anhalt unterstützte wissenschaftliche Projekte auf einer Pressekonferenz in Magdeburg vorgestellt.

Um anhand der Untersuchungsregion Magdeburg die genaueren Umstände von Herzinfarkten wie z.B. Risikofaktoren und Vorerkrankungen der Betroffenen, ihr Entscheidungsverhalten im Herznotfall und ihr Vorwissen über den Herzinfarkt zu analysieren, führt das Universitätsklinikum Magdeburg gemeinsam mit der Technischen Universität München und dem Helmholtz Zentrum München in Sachsen-Anhalt das Forschungsvorhaben *Magdeburger Untersuchung der Verzögerung bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom MEDEA* (Magdeburg Examination of Delay in Patients Experiencing an Acute Coronary Syndrome) durch. Das Projekt wird von der Deutschen Herzstiftung seit 2014 mit 120 000 Euro gefördert. Dabei werden Ergebnisse und Fragestellungen aus dem Münchener MEDEA-Projekt für die Untersuchungsregion Sachsen-Anhalt/Magdeburg angewendet.



Die Leiter des MEDEA-Projekts, Prof. Rüdiger C. Braun-Dullaeus (oben) und Prof. Karl-Heinz Ladwig (unten), bei der Vorstellung des MEDEA-Projekts am Magdeburger Universitätsklinikum.



Neue Erkenntnisse dank West-Ost-Vergleich

„Wenn wir MEDEA-Daten zur westdeutschen Großstadt München, die uns vorliegen, zukünftig mit den Daten aus dem Magdeburger MEDEA-Projekt vergleichen, könnte das enorm helfen, ein Programm zur Verbesserung der Infarktversorgung zu entwickeln, das auch lokale Faktoren wie die Arbeitsmarktsituation, den Sozialstatus oder die Altersstruktur eines ostdeutschen Bevölkerungsgebiets für die Erstellung von Risikoprofilen berücksichtigt“, betont der Leiter der Münchener und (gemeinsam mit Prof. Braun-Dullaeus) der Magdebur-

ger MEDEA-Studie Prof. Dr. med. Karl-Heinz Ladwig vom Helmholtz Zentrum München und der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar der TU München. So spielen den Forschern zufolge auch Faktoren wie das soziale Umfeld der Betroffenen zum Infarktzeitpunkt (Beruf, Familie, Freunde, Partnerschaft) und das Alter eine wichtige Rolle, um zu erklären, warum so lange gezögert wird die 112 anzurufen.

Fatale Zeitverluste

Bei der Versorgung von Herzinfarktpatienten zählt jede Minute, da der Infarkt jederzeit lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen (Kammerflimmern) auslösen kann und zum Untergang von Herzgewebe führt. „Erst die Behandlung in der Klinik kann das Herz vor schweren Schäden und den Patienten vor lebensbedrohlichen Komplikationen bewahren“, erklärt der Kardiologe und Notfallmediziner Prof. Dr. med. Dietrich Andresen vom Vorstand der Deutschen Herzstiftung. „Voraussetzung ist, dass bei Infarktverdacht sofort

mit der Notrufnummer 112 ein Rettungswagen mit Notarzt alarmiert wird.“ Trotzdem warten Betroffene mehrere Stunden oder gar Tage, bis sie medizinische Hilfe anfordern. Nach Ergebnissen der Münchener MEDEA-Studie mit insgesamt 619 untersuchten Infarktpatienten liegt die Verzögerungszeit im Schnitt bei Männern bei 194 Minuten, bei Frauen bei 230 Minuten, bis der Patient mit Infarktsymptomen die Klinik erreicht. Schaut man genauer auf die Infarktpatienten über 65 Jahre, sind die Verzögerungszeiten im Mittel noch länger (Männer: 222 Min./Frauen: 266 Min.). Vor allem diese Verzögerungen im Entscheidungsverhalten von Infarktpatienten in der besonders kritischen Phase zwischen Herzinfarkt ereignis und Behandlung in der Klinik (*Prähospitalphase*) in den Griff zu bekommen, also so zu verkürzen, dass der behandelte Infarktpatient die Klinik möglichst ohne Folgeschäden am Herzen wieder verlassen kann, ist das Ziel der MEDEA-Studie. „Was wir dringend klären müssen, sind die Motive hinter dem Verzögerungsverhalten der Patienten, bis sie über den Notruf 112 medizinische Hilfe anfordern“, so Prof. Braun-Dullaeus.

Regionales Herzinfarktregister Sachsen-Anhalt (RHESA)

RHESA untersucht tödliche und nicht-tödliche Herzinfarkte in einer Stadt (Halle) und auf dem Land (Altmark). Die Herzstiftung fördert das Projekt mit bisher insgesamt 100 000 Euro. RHESA hat nach ersten Ergebnissen wichtige Erkenntnisse zu den Risikofaktoren (Rauchen, Bluthochdruck, hohes Cholesterin, Diabetes) und zum Verhalten der Patienten beim Herzinfarkt hervorgebracht. Das wird einer verstärkten Aufklärung zugutekommen, die in Sachsen-Anhalt mit seiner besonders hohen Infarktsterblichkeit dringend notwendig ist.

