

Auch gering ausgeprägte Herzschwäche kann zu plötzlichem Herztod führen

(Wien, 16-02-2015) Der plötzliche Herztod ist eine mögliche Todesursache bei PatientInnen mit nicht-ischämischer Herzmuskelschwäche, also einer Herzschwäche, die genetisch bedingt ist, bzw. deren Ursache unbekannt ist. Nun ist es ForscherInnen der Universitätsklinik für Innere Medizin II der MedUni Wien (Klinische Abteilung für Kardiologie) im Rahmen einer internationalen Kooperation gelungen, die Vorteile eines implantierten Defibrillators (ICD) als geeignete Präventionsmaßnahme bei PatientInnen mit mäßig eingeschränkter Herzfunktion nachzuweisen und zu zeigen, dass die Betroffenen genauso behandelt werden müssen wie PatientInnen mit einer ischämischen Herzschwäche etwa in Folge eines Herzinfarkts.

Menschen mit nicht-ischämischer Herzschwäche und krankhafter Erweiterung des Herzmuskels haben meistens normale Herzkranzgefäße. Die Pumpschwäche entsteht bei diesen PatientInnen nicht, wie bei der ischämischen Herzmuskelschwäche, durch abgestorbene oder narbig verheilte Muskelareale. Die Pumpschwäche basiert hier auf einer krankhaft fibrotischen Umwandlung und Erweiterung des Herzens.

„Dieser Unterschied findet sich in der Risikobewertung für einen plötzlichen Herztod wider“, sagt Studienautor Thomas Pezawas von der Abteilung für Klinische Kardiologie. „PatientInnen mit nicht-ischämischer Herzmuskelschwäche werden mit einem geringeren plötzlichen Herztod-Risiko beurteilt und erhalten daher seltener einen primär-präventiven ICD.“

Als Standard-Test für die Risikobewertung für lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen gilt derzeit die so genannte links-ventrikuläre Auswurffraktion, die ein Maß für die Herzfunktion darstellt und das Schlagvolumen im Verhältnis zum Gesamblutvolumen der Herzkammer misst. Zudem werden nicht-invasive Tests (Messung von EKG-Parametern) empfohlen. Die aktuelle Studie konnte nun zeigen, dass die derzeit üblichen Tests, über einen Zeitraum von zehn Jahren betrachtet, aber nur ungenaue Prognosen erlauben und dass PatientInnen mit nicht-ischämischer Herzschwäche genauso gefährdet sind und entsprechend behandelt werden müssen.

„Wir haben Herzmuskelschwäche-PatientInnen mit ungefährlichen Herzrhythmusstörungen untersucht. Die Anzahl der potenziell tödlich verlaufenden Fälle ist viel häufiger als erwartet. Leider betrifft der plötzliche Herztod auch PatientInnen mit nur gering ausgeprägter Herzmuskelschwäche“, fasst Pezawas die Ergebnisse zusammen, die nun im Top-Journal

„Circulation AE“ veröffentlicht wurden.

Diese neuen Erkenntnisse sollten künftig in eine neue Risikobewertung der Personen mit nicht-ischämischer Herzmuskelschwäche einfließen, so die Wissenschaftler. Mit dem Ziel, einen besseren Schutz vor dem plötzlichen Herztod zu erreichen und nicht zielführende Untersuchungsmethoden zu reduzieren. Die Empfehlung der StudienautorInnen, den Einsatz eines implantierbaren Defibrillator auch bei gering ausgeprägter Herzmuskelschwäche zu erwägen, könnte einen Paradigmenwechsel in der Behandlung einleiten.

Multizentrale, internationale Kooperation

Die vorliegende Publikation ist aus einer Kooperation der MedUni Wien (Abteilung für Kardiologie, Studienleiter Thomas Pezawas), des Gesundheits- und Vorsorgezentrums Hera, Wien, und der Vanderbilt University (Autonomic Dysfunction Center, Nashville, TN, USA) entstanden und wurde vom National Institute of Health (NIH), Bethesda, USA, unterstützt.

Service: Circulation AE

Pezawas T, Diedrich A, Winker R, Robertson D, Richter B, Wang L, Byrne DW, Schmidinger H. „Multiple Autonomic and Repolarization Investigation of Sudden Cardiac Death in Dilated Cardiomyopathy and Controls“. Circulation AE, 2014. doi:10.1161/CIRCEP.114.001745.

Fünf Forschungscluster an der MedUni Wien

Insgesamt sind fünf Forschungscluster der MedUni Wien etabliert. Dort werden in der Grundlagen- wie in der klinischen Forschung vermehrt Schwerpunkte an der MedUni Wien gesetzt. Die Forschungscluster umfassen medizinische Bildung, Krebsforschung/ Onkologie, kardiovaskuläre Medizin, medizinische Neurowissenschaften und Immunologie. Die vorliegende Arbeit fällt inhaltlich in den Bereich des Clusters für kardiovaskuläre Medizin.

Rückfragen bitte an:

Mag. Johannes Angerer
Leiter Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
Tel.: 01/ 40 160 11 501
E-Mail: pr@meduniwien.ac.at
Spitalgasse 23, 1090 Wien
www.meduniwien.ac.at/pr

Mag. Thorsten Medwedeff
Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
Tel.: 01/ 40 160 11 505
E-Mail: pr@meduniwien.ac.at
Spitalgasse 23, 1090 Wien
www.meduniwien.ac.at/pr

Die Medizinische Universität Wien (kurz: MedUni Wien) ist eine der traditionsreichsten medizinischen Ausbildungs- und Forschungsstätten Europas. Mit fast 7.500 Studierenden ist sie heute die größte medizinische Ausbildungsstätte im deutschsprachigen Raum. Mit ihren 27 Universitätskliniken und drei klinischen Instituten, 12 medizinteoretischen Zentren und zahlreichen hochspezialisierten Laboratorien zählt sie auch zu den bedeutendsten Spitzenforschungsinstitutionen Europas im biomedizinischen Bereich. Für die klinische Forschung stehen über 48.000m² Forschungsfläche zur Verfügung.