

Diastolische Herzinsuffizienz



Prof. Dr. B. Pieske
Kardiologie & Pneumologie
Universität Göttingen
Robert-Koch-Str. 40
37075 Göttingen
Tel: 0551-39 89 25
Fax: 0551-39 19 127
E-Mail: pieske@med.uni-goettingen.de



Prof. Dr. G. Hasenfuß
Kardiologie & Pneumologie
Universität Göttingen
Robert-Koch-Str. 40
D-37075 Göttingen
Tel: 0551-39 63 51
Fax: 0551-39 63 89
E-Mail: hasenfus@med.uni-goettingen.de

Hintergrund

Das Herz funktioniert ähnlich einer mechanischen Pumpe, z. B. einem Blasebalg. Blut wird aus der linken Hauptkammer des Herzens durch Zusammenziehen des Herzmuskels in die Hauptschlagader ausgeworfen. Diese Phase bezeichnet man als Systole. Danach folgt eine Erschlaffung des Herzmuskels, in welcher sich die Hauptkammern erneut mit Blut füllen. Diese Phase bezeichnet man als Diastole. In jeder einzelner dieser Phasen kann es zu Funktionsstörungen kommen. Klinisch werden daher drei Formen der Herzinsuffizienz unterschieden:

- 1) Die vorwiegende systolische Herzinsuffizienz (d. h. die gestörte Muskelkontraktion bei normaler Erschlaffung),
- 2) die vorwiegend diastolische Herzinsuffizienz (d. h. die gestörte Erschlaffung und Füllung bei guter Kraftentwicklung) sowie
- 3) kombinierte Formen aus systolischer und diastolischer Herzinsuffizienz.

In den letzten 15 Jahren wurden erhebliche Fortschritte im Verständnis der systolischen Herzinsuffizienz erreicht. Hingegen liegen zur diastolischen Herzinsuffizienz und deren zellulärer Ursachen, deren Häufigkeit sowie deren Diagnostik und Therapie bisher weder deutschland- noch weltweit verlässliche Daten vor.

Zielsetzung

Ziel des Teilprojektes ist es daher in Kooperation mit anderen Teilprojekten:

- 1) den zellulären Mechanismus der Entstehung der diastolischen Herzinsuffizienz zu ergründen,
- 2) eine potenzielle genetische und damit familiäre Veranlagung für diese Form der Herzinsuffizienz zu ermitteln,
- 3) erstmals einen verlässlichen, kosteneffektiven und nicht-invasiven Diagnosealgorithmus für diastolische Herzinsuffizienz zu erarbeiten,
- 4) erstmals für Deutschland die Häufigkeit des Vorkommens verschiedener Stadien der diastolischen Herzinsuffizienz zu erarbeiten.

Umsetzung

Hierzu wird in deutschlandweiter Kooperation innerhalb des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz zunächst ein Diagnoseschlüssel für die diastolische Herzinsuffizienz erarbeitet. Dabei erhoffen wir uns insbesondere aus der Kombination neuer klinisch-chemischer Marker (z.B. natriuretische Peptide: ANP, BNP) und neuer echokardiographischer Parameter für diastolische Funktionsstörungen erheblichen Nutzen. Danach sollen mithilfe dieses Diagnosealgorithmus in longitudinalen Verlaufsstudien an insgesamt 1680 Patienten zum einen die Prävalenz der asymptomatischen diastolischen Ventrikelfunktionsstörung bei Patienten mit Risikokoerkrankungen erfasst werden. Zum anderen soll der Anteil der diastolischen Herzinsuffizienz bei Patienten mit ausgeprägter systolischer Herzinsuffizienzsymptomatik bestimmt werden. In einem 3-jährigen Follow-up in jährlichen Intervallen wird die Bedeutung einer diastolischen Funktionsstörung für Krankheitsverlauf, Therapiekosten und Komplikationen ermittelt.

Mehrwert durch Vernetzung

Die Prävalenz sowie die klinische und gesundheitsökonomische Bedeutung der diastolischen Herzinsuffizienz soll für Deutschland erfasst werden. Dies geschieht in repräsentativen Kollektiven in deutschlandweit kooperierenden Netzwerkzentren anhand einheitlicher Datenerfassungsbögen. Nur im Rahmen des Netzwerkes lassen sich in mehreren deutschen Modellregionen und in ausreichender Anzahl die entsprechenden Daten prospektiv und mit guter Qualität erheben. In gleicher Weise trägt der Standort Göttingen zur Rekrutierung von Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz in die entsprechenden kooperierenden Netzwerkprojekte bei.

Netzwerkzentrale

Kompetenznetz Herzinsuffizienz
Augustenburger Platz 1
D-13353 Berlin
Tel.: 030-450 57 68 12
Fax: 030-450 57 69 62
E-Mail: info@knhi.de
Web: www.knhi.de

