

19. Februar 2019

Herzinfarkt: Verbesserung der Früherkennung

In Deutschland erleiden jährlich über 290.000 Menschen einen Herzinfarkt und 270.000 einen Schlaganfall. Rund 49.000 Menschen pro Jahr sterben hierzulande am Herzinfarkt. Viele dieser Todesfälle könnten durch eine frühzeitige Vorsorgeuntersuchung verhindert werden, die noch gezielter auf die Risikofaktoren von Herzinfarkt, Schlaganfall und anderen Herz-Kreislauf-Komplikationen wie Plötzlicher Herztod eingeht. Auch durch eine Früherkennung, die in der Erwachsenenbevölkerung bereits in der beschwerdefreien Entstehungsphase einer Herzgefäßerkrankung ansetzt, könnten viele Sterbefälle verhindert werden.

Viele Herzinfarkte kommen quasi aus heiterem Himmel“, erklärt Prof. Dr. med. Dietrich Andresen, Herzspezialist und Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. „Die Patienten waren vorher komplett beschwerdefrei oder hatten allenfalls wenige Tage vorher untypische Symptome.“ Solche Fälle lassen sich nicht mit einer Vorsorgeuntersuchung, wie sie die Krankenkassen ihren Versicherten ab 35 Jahren kostenfrei anbieten, aufdecken. „So wichtig ein solcher Check-up auch ist. Zur Verbesserung der Qualität der Vorsorgeuntersuchung benötigen wir Parameter mit größerer Vorhersagegenauigkeit.“

Verbesserung der Herz-Vorsorgeuntersuchung

Dieser Aufgabe widmet sich ein Forschungsvorhaben des Universitären Herzzentrums Hamburg (UHZ), das durch die zweckgebundene Wolfgang Seefried-Projektförderung der Deutschen Herzstiftung finanziert wird. Auslöser war ein Herznotfall: Einen Monat nach einer EKG-Untersuchung, die keine Auffälligkeiten gezeigt hatte, erlitt der Mainzer Wolfgang Seefried einen Herzinfarkt. Aus diesem Grund verfügte er, die von ihm zur Verfügung gestellte Fördersumme von 210.000 Euro zur Verbesserung der Herz-Vorsorgeuntersuchungen einzusetzen. Gefördert wird das Forschungsvorhaben „Ein EKG ist nicht genug: Intensiviertes EKG-Monitoring, Biomarker und Imaging zur verbesserten Risikoprävention des Herzinfarktes in der Hamburg City Health Study“ am UHZ, das am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) angesiedelt ist.

Herzinfarkt-Vorboten mit unklaren Symptomen im Visier

Ärzte sind für die Vorsorgeuntersuchung auf die Beurteilung der klassischen Risikofaktoren angewiesen. So liegen der koronaren Herzkrankheit (KHK) und dem Herzinfarkt, der zum Plötzlichen Herztod führen kann, meistens die folgenden Risikokrankheiten zugrunde: Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes, Übergewicht und weitere Risikofaktoren wie erbliche Vorbelastung, Rauchen, Bewegungsmangel. Sie alle ergeben ein Risikoprofil, das aber nicht unbedingt bei jeder Person, die einen Herzinfarkt erleidet, vorhanden sein muss. „Liegen diese Risikofaktoren nicht vor, werden Hochrisikopatienten nicht sicher erkannt, insbesondere diejenigen mit subklinischen oder asymptomatischen Herzerkrankungen“, erläutert Dr. Csengeri.

Asymptomatische Herzinfarkte

Auch gibt es „stumme“ Herzinfarkte ohne herzinfarkttypische Anzeichen, die schleichend entstehen und sich mit unspezifischen Symptomen wie Müdigkeit, Schwindel, Leistungsschwäche bemerkbar machen. „Leider ist es mit den nicht-invasiven Methoden des heutigen Vorsorge-Screenings nicht möglich, bei asymptomatischen Patienten einen Herzinfarkt und plötzlichen Herztod sicher vorherzusagen“, so Prof. Schnabel. Auch ein Belastungs-EKG oder Ultraschall der Karotis hätten in solchen Fällen nur eine begrenzte Sensitivität. „Wir benötigen deshalb weitere Methoden, um das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und plötzlichen Herztod besser zu erfassen.“

Vorsorge-Screening

Dafür erforschen die Ärztinnen und ihr Team am UHZ in einer sehr großen Studienpopulation im Rahmen der Hamburger City Health-Studie, die insgesamt ca. 45.000 Männer und Frauen im Großraum Hamburg im Alter von 45 bis 74 Jahren umfasst, Risikofaktoren, die eine gute Vorhersage auch der subklinischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen ermöglichen sollen. Mit Hilfe innovativer Diagnoseverfahren lassen sich asymptomatische Fälle bereits im Vorstadium einer Akuterkrankung (z. B. Gefäßverkalkungen) aufdecken, noch bevor sie ihre lebensbedrohliche Gefahr als Herzinfarkt oder Schlaganfall entfalten. Welche (nichtinvasiven) Diagnosemethoden stellen ein bestmögliches Vorsorge-Screening? Diese Frage klären Dr. Csengeri und Prof. Schnabel in ihren Untersuchungen im Rahmen dieser Beobachtungsstudie. Neben intensiviertem EKG-Monitoring zur Aufdeckung von Durchblutungsstörungen und Herzrhythmusstörungen erproben die Hamburger Wissenschaftler weitere nicht-invasive Verfahren wie die kardiale Magnetresonanztomografie (MRT) und die transthorakale Echokardiographie sowie Biomarker, die im Blutserum krankhafte Veränderungen z.B. im Herzmuskelgewebe anzeigen wie hochsensitives Troponin, natriuretische Peptide (NTproBNP) und neue experimentelle Biomarker.

Langfristig wollen die Wissenschaftlerinnen im Zuge ihrer Tests ein „individuelles Risikoprofil“ erstellen können, um einschätzen zu können, wer von welcher Untersuchung oder von welcher Kombination aus den Diagnoseverfahren profitiert. „So können wir frühzeitig eingreifen und durch Prävention gravierende Herzkrankheiten und Krankenhausaufenthalte, die zu schweren Einschränkungen der Lebensqualität oder gar dem Tod führen können, verhindern“, betont Csengeri.

Quelle: Deutsche Herzstiftung