



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2017“

Biomarker: Verbesserte Früherkennungsmöglichkeiten für Koronare Herzerkrankung

Bisher wird die Koronare Herzkrankheit mit aufwändigen und invasiven Herzuntersuchungen zuverlässig diagnostiziert. Eine neue Studie zeigt nun eine deutliche Verbesserung der diagnostischen Früherkennungsmöglichkeiten mit dem Biomarker Troponin.

Mannheim/Bad Nauheim, 20. April 2017 – Die Koronare Herzkrankheit (KHK) zählt weltweit zu den häufigsten Herzerkrankungen. Je früher eine solche Verengung der Herzkranzgefäße erkannt wird, desto besser die Prognose: „Eine akkurate Diagnose und elektive Einschätzung des Patienten führt nachweislich zur Reduktion von Morbidität und Mortalität“, so Dr. Jan Sebastian Wolter von der Kerckhoff Klinik Bad Nauheim.

Das Problem: Eine KHK frühzeitig zu erkennen, ist im klinischen Alltag nicht immer einfach. Zwar lassen sich Verengungen der Herzkranzgefäße mit einer Koronarangiographie zuverlässig nachweisen, allerdings kann dieses aufwändige und invasive Verfahren nicht bei jedem Verdachtsfall eingesetzt werden. „Die aktuellen Leitlinien empfehlen daher in den meisten Fällen eine individuelle Analyse aller Risikofaktoren, die bevorzugt mit nicht-invasiver Diagnostik durchgeführt werden sollte“, so Dr. Wolter.

Die Ergebnisse einer auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) in Mannheim vorgestellten Studie könnten eine Erweiterung und Verbesserung der diagnostischen Früherkennungsmöglichkeiten bringen. Der Schlüssel dazu sind Biomarker.

In der aktuellen Arbeit untersuchte die Arbeitsgruppe unter der Leitung von PD Dr. Christoph Liebetrau, ob der Nachweis von Troponinen im Blut eine prognostische Bedeutung für die Diagnose einer KHK hat. Troponin-Messungen werden in der Diagnostik eines akuten Koronarsyndroms schon länger eingesetzt. Weil diese für die Muskelkontraktion wichtigen Eiweißbausteine bei einer Schädigung des Herzmuskels vermehrt ins Blut übertreten, lassen sich eine Angina Pectoris oder verschiedene Formen des Herzinfarkts anhand der Troponin-Werte zuverlässig erkennen. Ob und wie sehr auch eine stabile KHK die Troponin-Werte verändert, war dagegen bislang unklar. „Es gab aber Hinweise darauf, dass die hochsensitiv gemessenen Troponine T und I eine höhere prognostische Aussage haben könnten als bisher angenommen“, beschreibt Dr. Wolter die Ausgangslage für die Studie.

Für die zwischen 2009 und 2014 durchgeführte Untersuchung wurden insgesamt 4.252 Patienten mit Verdacht auf eine KHK oder die Verschlechterung einer bereits bekannten KHK untersucht. Die Teilnehmer waren zwischen 58 und 78 Jahren alt und wiesen ein typisches kardiovaskuläres Risikoprofil auf: 84,7 Prozent hatten einen erhöhten Blutdruck, 26,6 Pro-

**DGK.**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2017“

zent litten an Diabetes mellitus, 69,1 Prozent an Fettstoffwechselstörungen und 19,7 Prozent waren aktive Raucher. 23 Monate nach der Untersuchung waren 182 Patienten – 4,2 Prozent der Männer und 4,5 Prozent der Frauen – verstorben.

„Es hat sich gezeigt, dass Troponin I ein unabhängiger Risikofaktor ist und eine prognostische Bedeutung für die Gesamtmortalität hat“, fasst Dr. Wolter die Ergebnisse zusammen. „Auch wenn die Unterschiede nicht signifikant waren, zeigt sich, dass dieses Phänomen bei Frauen noch stärker ausgeprägt sein dürfte“.

Wenn sich diese Ergebnisse bestätigen lassen, würde das die Früherkennungsmöglichkeiten einer der weit verbreitetsten Herzkrankheiten erheblich erweitern. „Wir hoffen, dass wir mit unserer Arbeit den Grundstein für eine praktikable, vergleichsweise billige und zuverlässige Methode zur Früherkennung und Risikoeinschätzung der KHK, gelegt haben“, so Dr. Wolter.

Quelle: DGK Abstract Mauri et al, Gender-related differences of baseline characteristics, echocardiographic and clinical outcome of patients undergoing transcatheter aortic valve implantation. Clin Res Cardiol 106, Suppl. 1, April 2017

Medienkontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Hauptstadtbüro der DGK, Tel.: 030 206 444 82

Pressestelle: Kerstin Kacmaz, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692-43

presse@dgk.org

B&K Kommunikation, Dr. Birgit Kofler, Tel.: 030 700159 676,

kofler@bkkommunikation.com

Pressebüro beim DGK-Kongress Mannheim:

Tel.: 0621 4106-5002; 0621 4106-5005

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org