



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“

Herzmedizin: Risikofaktoren wirksam kontrollieren – Immer mehr Erkenntnisse über genetische Faktoren

Statement Prof. Dr. Hugo Katus, Heidelberg, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie: Pressekonferenz, 19. April 2017

Der aktuelle Deutsche Herzbericht zeigt in beeindruckender Weise auf, wie erfolgreich die moderne Herzmedizin zu Lebensqualität und Lebenserwartung beigetragen hat und weiter beiträgt. Zwar gehören Herzerkrankungen nach wie vor zu den häufigsten Gründen für eine stationäre Aufnahme, aber die kardiovaskuläre Mortalität nimmt seit Jahren beständig ab. 1990 starben noch 325 von 100.000 Einwohnern an den häufigsten Herzerkrankungen, 2014 waren es nur noch 256 – das entspricht einem Rückgang von mehr als 20 Prozent. Bei der Herzinsuffizienz und dem Herzinfarkt verzeichnen wir in diesem Zeitraum sogar einen Sterblichkeits-Rückgang um jeweils mehr als 30 Prozent. Damit haben gerade die Entwicklungen bei diesen beiden Erkrankungen ganz wesentlich zur verbesserten Herzsterblichkeit beigetragen.

Interessante Indikatoren für die Erfolge der Kardiologie sind auch Rehabilitations- und Rentendaten. Zum einen sehen wir einen kontinuierlichen Rückgang bei den Berentungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Herz-Kreislaufferkrankungen. Zum anderen ist eine Zunahme bei den Zuweisungen zu Rehabilitationsmaßnahmen zu verzeichnen. Das ist schon deshalb eine positive Entwicklung, weil eine im Vorjahr publizierte Metaanalyse nachweisen konnte, dass Rehabilitation bei Koronarkranken zu einer Mortalitätsreduktion von über 50 Prozent beiträgt.

Herz-Risiko spiegelt soziale Faktoren wider

Bei allen Gründen zur Freude über die herzmedizinischen Fortschritte machen die Daten im Deutschen Herzbericht aber auch eine ganze Reihe von Herausforderungen deutlich, vor denen wir nach wie vor stehen. Diese liegen insbesondere im Bereich der Prävention und der Kontrolle von kardialen Risikofaktoren: Eine wirksame Prävention könnte und muss bei den Risikofaktoren ansetzen, damit die Herz-Kreislaufsterblichkeit weiter gesenkt werden kann.

Die wesentlichen Elemente für ein herzgesundes Leben sind wohl weitgehend bekannt – also insbesondere ausreichende körperliche Bewegung, eine ausgewogene Ernährung, Rauchverzicht, Vermeidung von schädlichem Stress, Übergewicht, Bluthochdruck und hohen Blutfettwerten. Dennoch ist die Prävalenz von kardialen Risikofaktoren in der Bevölkerung sehr hoch, wie der Herzbericht zeigt: So raucht etwa ein Viertel der Bevölkerung, etwa



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“

ebenso viele Menschen leiden an Bluthochdruck oder Adipositas, 36 Prozent haben einen erhöhten Taillenumfang.

Von besonderer Relevanz für Präventionsbemühungen ist die Tatsache, dass diese Risikofaktoren – ebenso wie sozioökonomische Parameter und die kardiale Sterblichkeit – regional sehr unterschiedlich verteilt sind. So liegen etwa Bayern oder Baden-Württemberg bei sozioökonomischen Parametern über, aber bei der Häufigkeit von Risikofaktoren oder der Herzsterblichkeit unter dem Bundesdurchschnitt. Umgekehrt nimmt etwa Sachsen-Anhalt in der Mortalitätsstatistik des Herzinfarkts und der ischämischen Herzkrankheit eine Spitzenposition ein. Dies ist möglicherweise durch die regional höhere Inzidenz von kardiovaskulären Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes und ungünstigen sozioökonomischen Faktoren – höhere Arbeitslosigkeit, schlechteres Ausbildungsniveau – bedingt.

Risikofaktor Cholesterin: Je niedriger, desto besser

Eine gute Nachricht im Zusammenhang mit wesentlichen Risikofaktoren ist: Wir haben immer mehr gute Möglichkeiten, diese Risikofaktoren wirksam zu kontrollieren. Im Gegensatz zur immer wieder spektakulär heraufbeschworenen angeblichen „Cholesterinlüge“ ist vielfach durch Daten belegt, dass erhöhte Blutfettspiegel, und hier besonders das LDL-Cholesterin, einen wichtigen Risikofaktor für Arteriosklerose und damit auch kardiovaskuläre Erkrankungen darstellen und dass Menschen mit erhöhten Blutfetten von einer LDL-Senkung profitieren. Dies gilt insbesondere dann, wenn es bereits zu kardiovaskulären Ereignissen wie zum Beispiel einem Herzinfarkt gekommen ist.

Das haben nicht zuletzt aktuelle Studien zu den neuen PCSK9-Inhibitoren gezeigt. Diese gehören zur Gruppe der Biologika, müssen in Abständen von einigen Wochen injiziert werden und haben das Potenzial, LDL-Werte besonders stark und dauerhaft zu senken – um mehr als 50 Prozent, und zwar unabhängig vom LDL-Ausgangswert. Die soeben veröffentlichte FOURIER-Studie hat nun deutlich gemacht, dass sich mit der Senkung der LDL-Werte unter die in den Leitlinien definierten Ziele das Risiko für schwere kardiovaskuläre Ereignisse signifikant reduziert. Befürchtungen, so tiefe LDL-Spiegel könnten gesundheitsschädlich sein, zum Beispiel in Bezug auf das Nervensystem, haben sich bisher nicht bewahrheitet. Dafür gab es in den Studien zu den PCSK9-Inhibitoren keinerlei Hinweise, selbst in der Gruppe der Patienten, bei denen der LDL-Spiegel bis auf unter 25 mg/dl abfiel.

Mehr Wissen über genetische Faktoren

Zunehmend besser verstehen wir auch genetische Faktoren, die für ein familiäres Risiko von kardiovaskulären Erkrankungen verantwortlich sind. Eine monogenetische – also durch einen Defekt in einem einzigen Gen hervorgerufene – Erkrankung ist etwa die Hypertrophe



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“

Kardiomyopathie, eine eher seltene vererbte krankhafte Verdickung der Herzmuskulatur der linken Herzkammer. Auch bei sehr weit verbreiteten Herzerkrankungen wie der Koronaren Herzkrankheit konnten komplexe genetische Einflüsse identifiziert werden: Erst kürzlich wurden in einer neuen Studie neben den 56 bereits bekannten Genabschnitten sechs weitere Positionen beschrieben, an denen DNA-Veränderungen auftreten, die zu einem erhöhten KHK-Risiko beitragen. Aber auch bei der Wirksamkeit und Verträglichkeit von Therapien gibt es vermehrt Hinweise darauf, dass es genetische Unterschiede geben könnte.

Mit solchen Einsichten gewinnen auch in der Kardiologie Gentests zunehmend an Bedeutung: Dies sowohl für eine Abschätzung des Risikos und eine engmaschige Betreuung ausgewählter Personengruppen, als auch für eine individualisierte und auf die individuelle Situation zugeschnittene Auswahl von Therapien.

Für seltene angeborene Krankheitsbilder ist die Diagnostik bereits etabliert. Auf europäischer Ebene wurde jetzt ein Europäisches Referenznetzwerk (ERN) etabliert, das sich mit der Erforschung und optimierten Versorgung von einigen seltenen angeborenen Herzerkrankungen beschäftigt, zum Beispiel elektrische Herzerkrankungen und genetisch bedingte Kardiomyopathien. In Deutschland ist das Institut für Genetik von Herzerkrankungen an der Universität Münster an diesem Netzwerk beteiligt. Eine wichtige Rolle spielt im Zusammenhang mit der genetischen Testung auch das Institute for Cardiomyopathies Heidelberg (ICH.), an dem alle Kardiomyopathie-Gene mit modernster Technik analysiert und interpretiert werden.

Wie zukünftig bestimmte erblich bedingte Risikokonstellationen erfasst werden können und welche therapeutischen Antworten es auf sie gibt, ist derzeit bei verschiedenen wissenschaftlichen Arbeitsgruppen ein intensiv betriebener Schwerpunkt.

Wichtige Rolle für Herz-CT

Die Computertomographie (CT) zur Untersuchung der Herzkranzgefäße spielt eine zunehmend wichtige Rolle in der Früherkennung von Kalkablagerungen und Verengungen in den Herzkranzgefäß-Arterien. Der negative prädiktive Wert des Kardio-CT ist hoch, man kann damit die Herzinfarkt Diagnostik beschleunigen. Frühere Nachteile der CT-Angiografie, die in erster Linie auf der Strahlenbelastung beruhten, konnten durch neue technische Geräteausrüstungen behoben werden.

Die Möglichkeiten, die sich durch MRT und CT für die Herz-Kreislauf-Diagnostik ergeben, wurden von kardiologischen Forschungsgruppen entwickelt und vorangetrieben. Inzwischen gibt es ausreichend viele Daten, die zeigen, dass die adäquate Nutzung dieser mo-



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“

dernen bildgebenden Verfahren eine große prognostische Bedeutung hat und so den Patienten sonst übliche aufwendige Maßnahmen erspart werden können. Die richtige Anwendung setzt freilich umfassende pathophysiologische Kenntnisse voraus.

Quellen: Deutscher Herzbericht 2016; Rauch B, et al. 2016. The prognostic effect of cardiac rehabilitation in the era of acute revascularisation and statin therapy: A systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized studies – The Cardiac Rehabilitation Outcome Study (CROS). Eur J Prev Cardiol 23:1914-39; Webb T et al. Systematic Evaluation of Pleiotropy Identifies 6 Further Loci Associated With Coronary Artery Disease. J Am Coll Cardiol. 2017;69:823-36

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