



**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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2015“**

Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zum europäischen Kardiologiekongress (ESC) 2015 in London

**Überraschendes Studienergebnis: Einfache Vorhersage für die Entwicklung von Herzinsuffizienz nach Herzinfarkt**

**London/Leuven, 31. August 2015** – Unerwartete Ergebnisse erbrachte eine neue Studie aus Leuven, die auf dem Kongress der Europäischen Kardiologischen Gesellschaft (ESC) in London präsentiert wurde. Die Resultate stehen konträr zur bisherigen Meinung. Die Anpassungsmechanismen, die nach einem Herzinfarkt zur Vergrößerung der Herzkammer (Ventrikel) und im weiteren Verlauf zur Herzinsuffizienz führen, sind bei kleineren Ventrikeln und vermehrter Muskelmasse ausgeprägter als bei großen Herzkammern mit dünnen Muskelwänden.

Die Ergebnisse der DOPPLER-CIP-Studie (Determining Optimal Non-invasive Parameters for the Prediction of Left Ventricular Morphologic and Functional Remodelling in Chronic Ischemic Patients) könnten, falls durch weitere Studien bestätigt, Einschätzung und therapeutisches Vorgehen völlig verändern, sagte Studienleiter Prof. Frank Rademakers bei der Präsentation der Daten.

Die gängige Lehrauffassung ist, dass größere Ventrikel mit dünnen Muskelwänden, also typische „Infarktventrikel“, im Anpassungsprozess („Remodelling“) eher zu einer Vergrößerung aufgrund der hohen Wandspannung neigen. „Unsere Ergebnisse zeigen allerdings das Gegenteil, nämlich dass kleinere Herzen mit vermehrter Wanddicke ein höheres Risiko für ungünstiges Remodelling haben“, so Prof. Rademakers.

DOPPLER-CLIP verglich verschiedene nicht-invasive Verfahren zur Bestimmung der praktikabelsten Methode, das kardiale Remodelling nach zwei Jahren vorherzusagen. Dazu wurden 676 Patienten mit chronisch ischämischer Herzkrankheit untersucht. Die Standarduntersuchungen zu Beginn umfassten EKG, Belastungs- und Langzeit-EKG, maximale Sauerstoffaufnahme, die übliche Erfassung von Risikofaktoren im Blut und Lebensqualitäts-Assessments. Zusätzlich wurden zumindest zwei standardisierte bildbasierte Belastungsuntersuchungen mit Echo, MR oder Szintigrafie durchgeführt. Anschließend erhielten alle Patienten eine Leitlinien-gerechte Therapie, einschließlich Revaskularisation (PCI), partieller Revaskularisation oder medikamentöser Therapie, je nach Indikation durch den behandelnden Arzt.

Nach zwei Jahren hatten 20 Prozent der Patienten nachweisliche Hinweise für kardiales Remodelling im MR oder Ultraschall. Die sichersten Prognosefaktoren aus der Ausgangsuntersuchung waren die Ventrikelgröße (enddiastolisches Volumen, also maximale Füllung) und die Ventrikelmasse. Bei kleinem enddiastolischem Volumen von weniger als 145 Millilitern zu Studienbeginn bestand eine um 25 bis 40 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit für Remodelling als bei größeren Ventrikeln mit signifikant niedrigerem Risiko. Das Risiko stieg ebenfalls signifikant mit zunehmender Wanddicke.



# 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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## **Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2015“**

„Allein mit der Erfassung von enddiastolischem Volumen und Masse, also Messungen, die sehr einfach standardisiert bildbasiert erfolgen können, lässt sich Remodelling und damit ein Herzinsuffizienz-Risiko zuverlässig vorhersagen. Damit sind aufwändigere und teurere Test zur Risikoerfassung überflüssig“, so Prof. Rademakers.

Quelle: ESC 2015 Hot Line I Determining Optimal non-invasive Parameters for the Prediction of Left Ventricular morphologic and functional Remodeling in Chronic Ischemic Patients

### **Informationen:**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Hauptstadtbüro der DGK: Leonie Nawrocki, Tel.: 030 206 444 82

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

[presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung, Dr. Birgit Kofler, Berlin/Wien, Tel.: +49-172-7949286; +43-676-6368930; +43-1-31943780; [kofler@bkkommunikation.com](mailto:kofler@bkkommunikation.com)

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 9.000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*