



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

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

*Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 4/2012*

## **DZHK: Herzinsuffizienz**

### **Statement von Prof. Dr. Dr. Stefan Engelhardt / München**

**Herzinsuffizienz ist nach gegenwärtigem Stand der medizinischen Forschung eine fortschreitende und unheilbare Erkrankung. Das soll sich ändern. Im Rahmen des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) werden schwerpunktmäßig neue Ansätze in der Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz entwickelt.**

Herzinsuffizienz stellt nicht nur ein quantitativ bedeutsames, sondern nicht zuletzt auch ein ungelöstes medizinisches Problem dar. Herzinsuffizienz bedeutet Schwäche des Herzmuskels und führt dazu, dass das Herz den Körper nicht mehr ausreichend mit Blut versorgen kann. Das klingt unspektakulär, ist es jedoch keineswegs. Denn Herzinsuffizienz ist eine der häufigsten Todesursachen überhaupt. Vor allem jedoch ist Herzinsuffizienz nicht heilbar. Man kann heute Symptome lindern, das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen und das Risiko von Komplikationen, wie zum Beispiel des plötzlichen Herztodes reduzieren. Aufhalten oder gar umkehren kann man das langsame Versagen des Herzmuskels jedoch nicht. Daher soll in Zukunft die Erforschung der Herzinsuffizienz im Rahmen des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) schwerpunktmäßig vorangetrieben werden. Die Herzinsuffizienz ist in aller Regel eine progrediente, also fortschreitende Erkrankung, die wir nicht kausal behandeln können und damit ein großes Problem. Dafür muss sich ein nationales Programm wie das DZHK auch zuständig fühlen.

Eines der wichtigsten Forschungsziele liegt nun darin, den Übergang von einer nicht-symptomatischen Herzinsuffizienz zu einer symptomatischen besser zu erkennen und wenn möglich auch beeinflussen zu können. Der Herzmuskel erkrankt schon lange, bevor der Patient etwas davon merkt. In vielen Fällen ist die Ursache der Herzinsuffizienz ein Herzinfarkt, der eine Narbe im Herzmuskel hinterlässt. Davon ausgehend kommt es jedoch über viele Jahre zu einer fortschreitenden Schädigung des Herzens, die schließlich zu einer Abnahme der Pumpleistung führt. Die Mechanismen, die dabei im Spiel sind, gilt es aufzuklären. Es kommt zu Veränderungen auf molekularer Ebene, die unter anderem die Genexpression betreffen. Da wollen wir einmal intervenieren können. Wenn die Pumpleistung bereits abzunehmen beginnt, ist es eigentlich schon zu spät.

Das erste Ziel liegt nun darin, diese Veränderungen überhaupt diagnostizieren zu können. Dazu werden einerseits Biomarker gesucht, andererseits jedoch auch bildgebende Verfahren so verfeinert, dass sie bessere Einblicke in die

Stoffwechselsituation des Herzens erlauben. Am Ende dieser Bemühungen sollen neue Therapien stehen, mit denen der Übergang vom asymptomatischen in das symptomatische Stadium der Herzinsuffizienz verhindert oder zumindest verzögert werden kann. Neue oder verbesserte therapeutische Strategien werden jedoch auch für Patienten mit bereits fortgeschrittener Krankheit entwickelt. Wir arbeiten an Gentherapien, mit denen bestimmte Gene in den Herzmuskel eingebracht oder ausgeschaltet werden können. Und wir wollen Stammzelltherapien entwickeln, mit denen abgestorbene Bereiche des Herzmuskels regeneriert werden können. Und nicht zuletzt sollen interventionelle und chirurgische Verfahren so verbessert werden, dass sie bei Herzinsuffizienz eingesetzt werden können. Letztendlich bedeutet das die Entwicklung neuer medizintechnischer Geräte, die helfen, die Pumpfunktion des Herzens zu verbessern.

Auf diesem Gebiet ist man mittlerweile auch am weitesten gekommen. Implantierbare Pumpen, die das Herz schwer herzinsuffizienter Patienten in seiner Pumpleistung unterstützen, befinden sich bereits in klinischer Überprüfung. Geplant ist nun eine nationale Studie, die zeigen soll, ob und in welchem Maß Transplantationskandidaten, für die kein Spenderherz gefunden werden kann, von solchen mechanischen Pumpen profitieren. Bei jenen Projekten, die noch weiter von der klinischen Prüfung entfernt sind, bleibt eine Abschätzung der Erfolgchancen und des Zeithorizonts schwierig. Wir haben da sicher noch einen längeren Weg vor uns und man kann keine Jahreszahlen nennen. Schließlich handelt es sich um eines der großen Probleme der Medizin. Ich glaube aber, dass die involvierten Forscher, vor allem auch hier in Deutschland, so innovativ sind, dass wir zu Lösungen kommen werden. Ich bin überzeugt davon, dass wir innerhalb der nächsten zehn Jahre, wahrscheinlich früher, echte therapeutische Fortschritte sehen werden.

**Kontakt:**

Prof. Dr. Dr. Stefan Engelhardt  
Technische Universität München (TUM)  
Institut für Pharmakologie und Toxikologie  
Biedersteiner Str. 29  
80802 München  
Tel.: 089 4140-3260  
Fax: 089 4140-3261  
E-Mail: stefan.engelhardt@tum.de

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit knapp 8000 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).*