

GRUSSWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

neben der weiteren Optimierung der Versorgung und der Förderung der Forschung spielt bei Herzinsuffizienz heute in hohem Maße auch die **Prävention** eine zentrale Rolle. Aufklärung und Bewusstseinsbildung ist ein zentrales Anliegen von Europa-weiten Initiativen und natürlich auch in Deutschland. Denn zum einen ist es wichtig, dass Betroffene, um Spätfolgen zu vermeiden, möglichst früh Symptome richtig deuten und ärztlichen Rat einholen. Zum anderen kann eine kompetente und konsequente Therapie helfen, stationäre Aufnahmen zu vermeiden.

Das Kompetenznetz Herzinsuffizienz hat es sich zum Ziel gesetzt, neben seinem wissenschaftlichen Engagement auch und gerade die Bevölkerung über das Krankheitsbild Herzschwäche aufzuklären. Am Uniklinikum Würzburg, wo sich die Geschäftsstelle des KNHI seit Mai 2012 befindet, wurden in den vergangenen Monaten entsprechende Maßnahmen in die Wege geleitet. Ein neuer **Webauftritt** (www.knhi.de) ist seit Dezember 2012 online, eine KNHI-Image-Broschüre wurde herausgegeben, ein vollständig überarbeiteter und erweiterter „**Ratgeber Herzschwäche**“ ist soeben erschienen.

Ein Höhepunkt der Initiativen zur Prävention im Jahr 2013 steht unmittelbar bevor: **Der Europäische Tag der Herzschwäche** („European Heart Failure Awareness Day“), den die Europäische Gesellschaft für Kardiologie seit 2010 zum vierten Mal begeht. Am Wochenende vom 10.-12.5. beteiligen sich mehr als 30 europäische Länder mit eigenen Aktionen an diesem Großereignis. Wir sind hocherfreut darüber, dass bundesweit 15 Kliniken unserer Einladung gefolgt sind und eigene Patientenveranstaltungen anbieten. Allen Beteiligten danke ich herzlich für ihr Engagement und die gute Zusammenarbeit! Ich hoffe und bin überzeugt, dass der Europäische Tag der Herzschwäche ein entscheidender Schritt auf dem Weg ist, in den Köpfen und Herzen der Menschen die Gefährdung durch Herzschwäche zu verankern. Denn es gilt: Je früher die Krankheit entdeckt wird, umso größer sind die Heilungschancen.

Ihr
Georg Ertl



Prof. Dr. G. Ertl,
Sprecher des
Kompetenznetzes

AKTUELLES

Neuer Ratgeber erschienen: Herzschwäche verstehen und (be)handeln

Wie erkenne ich, ob ich an einer Herzschwäche leide? Welches sind die wichtigsten Risikofaktoren? Welche Möglichkeiten der Behandlung gibt es bei Herzschwäche? Wie kann ich sinnvoll vorbeugen, um das Erkrankungsrisiko möglichst gering zu halten?



Dies sind nur einige der Fragen, die der neue „**Ratgeber Herzschwäche – Verstehen und (Be)handeln**“, der von der Geschäftsstelle des Kompetenznetz Herzinsuffizienz herausgegeben wird, ausführlich beantwortet. Auf 68 Seiten wird das Krankheitsbild Herzschwäche in fünf Kapiteln anschaulich und leicht verständlich vorgestellt. Der Schwerpunkt liegt dabei bei der Diagnosestellung sowie der Behandlung von Herzschwäche. Auch auf Möglichkeiten der Prävention wird intensiv eingegangen. Ein umfangreicher **Service** mit nützlichen Adressen, Tipps und einem Glossar rund um das Herz runden das Angebot ab. „Der Ratgeber bietet eine Fülle an praktischen Ratschlägen, Tipps und Empfehlungen, die von Kardiologen und Präventionsspezialisten speziell für Patienten mit Herzschwäche und Gesunde erarbeitet wurden“, fasst Prof. Dr. Stefan Störk, wissenschaftlicher Geschäftsführer des Kompetenznetz Herzinsuffizienz, zusammen.

Den Ratgeber können Sie kostenlos über die Geschäftsstelle des KNHI beziehen.

PRESSEKONFERENZ ZUM „EUROPÄISCHEN TAG DER HERZSCHWÄCHE IN BERLIN“

Zum Auftakt des „Europäischen Tages der Herzschwäche“ vom 10.-12.05.13 hat das Kompetenznetz Herzinsuffizienz Ende April zu einer Pressekonferenz nach Berlin geladen. Führende Vertreter des Netzes diskutierten mit Ulrich Weigeldt (Bundesvorsitzender des Bundesverbandes der Hausärzte) und Dr. Benny Levenson (Stellv. Bundesvorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen) über neue zukunftsweisende Modelle zur Patientenversorgung.

Erfolgreiches Betreuungsmodell HeartNetCare-HF™

Auf der Veranstaltung stellte zunächst der wissenschaftliche Geschäftsführer des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz, Prof. Dr. Stefan Störk, das am Uniklinikum Würzburg entwickelte Betreuungsmodell HeartNetCare-HF™ vor. Dabei betreut eine sogenannte **Herzinsuffizienz-Schwester die Patienten telefonisch**, sobald diese aus dem Krankenhaus entlassen sind. Zu den Aufgaben der speziell geschulten Schwester gehört es, die Patienten zur Selbstüberwachung anzuleiten, im Krankheitsverständnis zu schulen und so den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Die Herzinsuffizienz-Schwester fungieren dabei als **verlängerter Arm der Ärzte und sollen die Mediziner entlasten**.

In einer klinischen Studie des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz mit mehr als 1.000 Patienten wurde wissenschaftlich belegt, dass durch diese Art der Betreuung in sechs Monaten rund **40 Prozent weniger Patienten starben als im Vergleich zu Patienten mit einer konventionellen Behandlung**. Die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit der Patienten stieg, die Anzahl verbrachter Tage im Behandlungszeitraum im Krankenhaus nahm ab. HeartNetCare-HF™ ist somit das **erste evidenzbasierte Disease-Management-Programm** für Herzinsuffizienz in Deutschland, das nachgewiesenermaßen die Gesundheit fördert. Angesichts des **drohenden Ärztemangels** vor allem in ländlichen Regionen bietet dieses Modell die Chance, Ärzte durch Delegation von Aufgaben zu entlasten.



PD Dr. Rolf Wachter, Prof. Dr. Stefan Störk, Prof. Dr. Georg Ertl, Ulrich Weigeldt und Dr. Benny Levenson diskutierten neue Möglichkeiten einer interdisziplinären Zusammenarbeit.

Schlüsselstellung von Hausarzt oder Kardiologe?

Im Anschluss entspann sich eine intensive Diskussion zwischen Ulrich Weigeldt als Vertreter der Hausärzte und Benny Levenson, der für den Bundesverband niedergelassener Kardiologen sprach. Weigeldt betonte die **Schlüsselrolle des Hausarztes**, der als zentraler Akteur die Behandlung der Patienten steuere. „Einen Extrasektor für akademisierte Pflegekräfte in Konkurrenz zum Hausarzt darf es nicht geben“, so Weigeldt. Dr. Levenson sieht dagegen den Kardiologen als **„fachärztlichen Basisversorger“** bei der Behandlung von Herzinsuffizienz-Patienten. Aufgrund seiner Qualifizierung könne der Kardiologe diese Patienten fachlich besser betreuen als der generalistisch ausgebildete Hausarzt. Einigkeit bestand aber darin, dass der **Hausarzt für die Primärversorgung der Patienten** zuständig ist, insbesondere bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz aber der **Kardiologe für Behandlung und Medikation** der zentrale Ansprechpartner sei. Die Diskussion warf viele Fragen auf: Wie kann die Kommunikation und Kooperation zwischen ambulanten und stationären Partnern verbessert werden? Wie können neue Modelle erfolgreich implementiert werden? Um diesen Problemen auf die Spur zu kommen, plant das Kompetenznetz Herzinsuffizienz die **Gründung eines Runden Tisches auf nationaler und regionaler Ebene**. Im direkten Gespräch mit den Partnern kann das Schnittstellenmanagement überprüft und konkrete Verbesserungen in der Zusammenarbeit erarbeitet werden.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung als neues Instrument

Ein wichtiges Signal, das für die Behandlung von Herzinsuffizienz-Patienten zukunftsweisend ist, ist unterdessen aus Berlin gekommen: Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** hat soeben in einer **Richtlinie** die Rahmenbedingungen für die sogenannte **ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)** beschlossen (Erneuerung des § 116 b, SGB V). Dieser neu ausgestaltete, die Sektoren übergreifende Versorgungsbereich bietet niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten die Möglichkeit, künftig in enger Zusammenarbeit besonders **schwere bzw. seltene Erkrankungen unter grundsätzlich denselben Anforderungen ambulant zu behandeln**. Zu den vier schweren Erkrankungen, bei denen im Rahmen von Pilotprojekten exemplarisch die Vorgaben der neuen Richtlinie angewandt werden, gehört neben gastrointestinalen Tumoren (Tumoren der Bauchhöhle), gynäkologischen Tumoren sowie rheumatologischen Erkrankungen auch die Herzinsuffizienz.

Prof. Dr. Georg Ertl, Sprecher des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz, erklärt hierzu: „Mit seinem Beschluss hat der G-BA einen **Meilenstein in der Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit** gesetzt. Nun können Hausärzte, Kardiologen und Klinikärzte in einem nächsten Schritt die neue Richtlinie für die Behandlung von Herzinsuffizienz konkretisieren und mit Leben füllen.“

BEWÄHRTES BLUTHOCHDRUCK-MEDIKAMENT HILFT SCHWACHEN HERZEN

Internationale Studie unter Federführung der Universitätsmedizin Göttingen zeigt: Altbewährtes Medikament gegen Bluthochdruck verbessert die Füllungsphase des Herzens bei Patienten mit diastolischer Herzinsuffizienz. Durchgeführt wurde die Studie im Kompetenznetz Herzinsuffizienz.

Etwa die Hälfte aller Menschen mit Herzschwäche leidet an der sogenannten „diastolischen Herzinsuffizienz“. Das Problem dabei: Die Herzkammern sind versteift und deshalb fließt nicht genug Blut in die linke Herzhälfte. Für diese Patienten gibt es bisher keine speziellen medikamentösen Behandlungsempfehlungen. Das könnte sich bald ändern. Ein aussichtsreicher Kandidat für die Behandlung von diastolischer Herzinsuffizienz könnte das bereits lang bewährte Bluthochdruck-Medikament „Spironolacton“ sein. Das Medikament wird seit über 50 Jahren gegen Bluthochdruck eingesetzt.

Eine internationale Studie unter Federführung von Medizinern am Herzzentrum der Universitätsmedizin Göttingen kam zu dem Ergebnis, dass der sogenannte Aldosteron-Rezeptor-Antagonist nachweislich die Füllungsphase des Herzens in der linken Hälfte (Diastole) verbessert. Auf die Belastbarkeit und die Lebensqualität der Patienten hat die Gabe des Medikaments keinen Einfluss.

Hoffnungsvolle Studienergebnisse

Beteiligt an den Untersuchungen waren insgesamt zehn Herzzentren in Deutschland und Österreich. Unterstützt wurde die Studie

durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), durchgeführt wurde sie im Kompetenznetz Herzinsuffizienz (KNHI). Die Ergebnisse der sogenannten Aldo-DHF-Studie wurden am 27. Februar 2013 im renommierten internationalen „Journal of the American Medical Association“ (JAMA) veröffentlicht, der meistgelesenen medizinischen Fachzeitschrift der Welt. Vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislaufforschung (DZHK) wurde die Studie zum „Paper of the month“ März erklärt.

422 Patienten wurden in den Jahren 2007 bis 2011 im Rahmen der Studie untersucht. Jeweils die Hälfte bekam das Medikament „Spironolacton“ oder eine Tablette ohne Wirkstoff (Placebo). Weder die Ärzte noch die Patienten wussten, welcher Patient welcher Gruppe zugeordnet war.

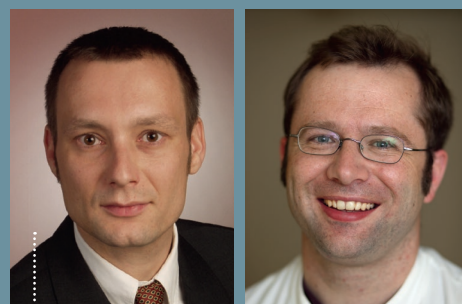
Nach einem Jahr Behandlung zeigte sich die Herzfüllungsphase in der Gruppe, die mit „Spironolacton“ behandelt wurde, deutlich verbessert. Im gleichen Zeitraum hatte sich dieser Wert in der Placebogruppe leicht verschlechtert“, sagt der Erst-Autor und Koordinator der Studie, PD Dr. Frank Edelmann aus der Abteilung Kardiologie und Pneumologie der UMG. Der positive Effekt des Medikaments war dabei unabhängig von verschiedenen Patientenmerkmalen, wie z.B. Alter, Geschlecht, Nierenfunktion u.a., nachweisbar. Darüber hinaus sank bei den mit Spironolacton behandelten Patienten der Blutdruck.

„Die Ergebnisse der Studie stimmen hoffnungsvoll, dass mit Spironolacton endlich ein Medikament gefunden worden ist, das bei der diastolischen Herzschwäche einen positiven

Einfluss auf Umbauprozesse am Herzen hat“, sagt PD Dr. Rolf Wachter, Abteilung Kardiologie und Pneumologie der UMG.

„Auch wenn wir jetzt diese Daten vorliegen haben, ist es noch zu früh, unseren Patienten diese Therapie generell zu empfehlen.“ Für Ende 2013 werden die Ergebnisse der US-amerikanischen „TOPCAT-Studie“ erwartet. Diese Studie untersucht über 3.000 Patienten. „Danach wissen wir vermutlich besser, ob das Medikament „Spironolacton“ in Zukunft für alle Patienten mit diastolischer Herzinsuffizienz empfohlen werden kann“, so PD Edelmann.

Quelle: Pressemitteilung Universitätsmedizin Göttingen



PD Dr. Frank Edelmann (links), PD Dr. Rolf Wachter, beide Abteilung Kardiologie und Pneumologie, Universitätsmedizin Göttingen

Originalpublikation: Edelmann F, Wachter R, Schmidt AG, Kraigher-Krainer E, Colantonio C, Kamke W, Duvinage A, Stahrenberg R, Durstewitz K, Löffler M, Düngen H-D, Tschöpe C, Herrmann-Lingen C, Halle M, Hasenfuß G, Gelbrich G, Pieske B for the Aldo-DHF Investigators. Effect of Spironolactone on diastolic function and exercise capacity in patients with heart failure with preserved ejection fraction: The Aldo-DHF Randomized Controlled Trial. JAMA (2013) 309: 781-791.

TERMINE

25.-28.05.13

**Heart Failure Congress 2013,
Lissabon**

31.08.- 04.09.13

ESC-Kongress 2013, Amsterdam

26.- 28.09.13

**Dreiländertreffen Herzinsuffizienz,
Berlin**

10.-12.10.13

Herbsttagung DGK

KNHI – AUF EINEN BLICK:

Leitung

Sprecher: Prof. Dr. Georg Ertl
Wissenschaftlicher Geschäftsführer:
Prof. Dr. Stefan Störk

Geschäftsstelle

Sekretariat: Nicole Geyer
Projektmanagement: Rita Börste

Vorstand

Prof. Dr. Michael Böhm, Prof. Dr. Georg Ertl, Prof. Dr. Markus Loeffler, Prof. Dr. Bernhard Maisch, Prof. Dr. Burkert Pieske, Prof. Dr. Stefan Störk, PD Dr. Rolf Wachter

Impressum

Kompetenznetz Herzinsuffizienz
Netzwerkzentrale
Universitätsklinikum Würzburg
Straubmühlweg 2a
97078 Würzburg
Telefon: 0931 / 201-46363
Telefax: 0931 / 201-646362
E-Mail: info@knhi.de
www.knhi.de

Fotos: KNHI, Thomas Martin Pieruschek, privat

