

GRUSSWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

nach einem Jahr Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) können wir eine positive Bilanz ziehen. Die wissenschaftliche Arbeit des KNHI geht reibungslos weiter, die Durchführung der Untersuchungen in den geförderten Langzeitstudien durch das DZHK verläuft nach Plan, neue Studienkonzepte nehmen konkrete Formen an. Mit Hilfe gemeinsamer Aktionen wie einem Messestand auf der DGK-Jahrestagung konnten wir zudem gemeinsam mit den beiden anderen kardiovaskulären Netzen eine erhöhte Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit erzielen.

Äußerst erfolgreich verlief auch in diesem Jahr der Europäische Tag der Herzschwäche (HFA-Day). Auf dem „National Heart Failure Societies Summit“ der Heart Failure Association am 24. Oktober 2015 in Ljubljana setzte sich der deutsche Beitrag, der vom KNHI gemeinsam mit dem Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) koordiniert wurde, gegen 11 weitere Wettbewerbsbeiträge durch. Damit gewinnt Deutschland die Aufklärungs- und Präventionskampagne bereits zum 5. Mal in Folge. Dieser Erfolg ist nur durch die hervorragende Zusammenarbeit aller Beteiligten möglich. Wir danken Ihnen allen für ihr Engagement und freuen uns auf eine Fortsetzung in 2016!

Neben der Patientenaufklärung setzte das KNHI in diesem Jahr einen weiteren Akzent auf die politische Kommunikation. Gespräche mit der Bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml und beim Landesgesundheitsrat Bayern haben uns darin bestätigt, einen künftigen Schwerpunkt auf die Versorgungsforschung zu setzen. Gemeinsam mit dem DZHI planen wir für 2016 die Umsetzung eines innovativen medizinischen Versorgungskonzeptes (IMV) zum Krankheits-Management bei chronischer Herzinsuffizienz mit niedergelassenen Kardiologen und Hausärzten in Bayern. Weitere Schwerpunkte stimmen wir im Frühjahr 2016 auf einem Treffen zur Studienkonzeption mit unseren Partnern ab.

Wir freuen uns schon sehr auf eine weiterhin vertrauensvolle und erfolgreiche Zusammenarbeit mit Ihnen im neuen Jahr.

Herzliche Grüße



Prof. Dr. Georg Ertl
Sprecher
Kompetenznetz Herzinsuffizienz



Prof. Dr. Stefan Störk
Wissenschaftlicher Geschäftsführer
Kompetenznetz Herzinsuffizienz



Prof. Dr. Georg Ertl &
Prof. Dr. Stefan Störk

GELEBTE KOOPERATION: KNHI ZU GAST BEIM DZHK-RESEARCH COUNCIL (RCC)

KNHI-Geschäftsführer Stefan Störk stellte am 24. November auf einer Sitzung des RCC in Berlin die Aktivitäten des KNHI in 2015 vor. In diesem Jahr lag ein wissenschaftlicher Fokus des Netzwerks auf der Weiterführung der vom DZHK geförderten fünf Langzeitstudien. Darüber hinaus gab es weitere Highlights: Die vom KNHI assoziierte MOOD-HF-Studie konnte beendet werden, bei der Ex-DHF Studie steht die Rekrutierung vor dem Abschluss, die Ergebnisse werden für 2016-2017 erwartet. Im Rahmen eines Qualitätskontroll-Projektes der KNHI-Biobank (Kooperation mit Prof. Hummel, Berlin, und Prof. Kiehltopf, Jena) konnte eine ausgezeichnete Qualität der Proben nachgewiesen werden. Eine weitere KNHI-Initiative, das „Trend Heart Failure Germany Project“, trug dazu bei, neue epidemiologische Kennzahlen der Herzinsuffizienz für 2000 bis 2015 zu gewinnen. Diese Messgrößen bieten eine hervorragende Datenbasis für neue wissenschaftliche Untersuchungen. Von Mitgliedern des RCC gelobt wurde das Engagement des KNHI im Bereich Prävention und Patientenaufklärung. Perspektivisch plant das KNHI im ersten Quartal 2016 ein Treffen mit KNHI- und DZHK-Vertretern zur Studienkonzeption mit den Schwerpunkten Prävention und Implementierung komplexer Interventionen.



BEI DER EX-DHF STUDIE LÄUFT ALLES NACH PLAN



Frank Edelmann ist
Principal Investigator (PI)
der Ex-DHF Studie

Die derzeit weltweit größte Studie zur Rolle von körperlichem Training bei Herzinsuffizienz mit erhaltener LV-Funktion (HFpEF) ist die derzeit laufende, multizentrische, prospektive und randomisierte Ex-DHF Studie (Exercise Training in Diastolic Heart Failure; PI PD Dr. Frank Edelmann; <http://www.controlled-trials.com/ISRCTN86879094>). Es wird der Einfluss von körperlichem Training auf einen kombinierten kardiovaskulären Endpunkt (modifizierter Cleland-Score) untersucht, der auch Mortalität beinhaltet. Sie ist die Nachfolgestudie der im KNHI erfolgreich durchgeführten Ex-DHF Pilotstudie und basiert wie diese Vorläuferstudie auf der im KNHI erfolgreich gestalteten Zusammenarbeit von rekrutierenden Zentren. Aktuell sind mehr als 90% der geplanten n=320 Patienten mit HFpEF eingeschlossen, das Rekrutierungsende kann daher Anfang 2016 erwartet werden. Da die Patienten 12 Monate nachbeobachtet werden, werden die Ergebnisse dieser wegweisenden Studie zu nicht-pharmakologischen Interventionsstrategien bei HFpEF spätestens Mitte 2017 erwartet.

WECHSELSPIEL VON DEPRESSION UND CHRONISCHER HERZINSUFFIZIENZ

Die Depression zählt zu den häufigsten Begleiterkrankungen der Herzinsuffizienz: zwanzig bis vierzig Prozent der Patienten leiden daran. Depressive haben ein fast doppelt so hohes Risiko zu versterben wie nicht depressive Patienten. Warum sich beide Erkrankungen gegenseitig so ungünstig beeinflussen, ist bisher nur unzureichend geklärt. Im Kompetenznetz wurde zu diesem Thema in mehreren Teilprojekten intensiv geforscht. So lieferte die randomisierte INH-Studie die Grundlagen (siehe Abb. 1) für die Rationale und das Design der MOOD-HF Studie. Diese multizentrische Interventionsstudie wurde im KNHI durchgeführt und vom Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg (DZHI) koordiniert. MOOD-HF untersuchte erstmals, wie sich die Anwendung des Serotonin-Wiederaufnahmehemmers Escitalopram langfristig auf die Prognose von Patienten mit Herzinsuffizienz und begleitender Depression auf Tod, Rehospitalisierung und Depressivität auswirkt. Für diese randomisierte, doppel-blinde, Placebo-kontrollierte Interventionsstudie wurden mehr als 12.000 Patienten mit Herzinsuffizienz in Deutschland an 18 Versorgungszentren auf Depressivität getestet, um letztlich 372 Patienten den beiden Behandlungsgruppen zuzuführen. Nach fast 2 Jahren Nachbeobachtung war kein günstiger Effekt des Antidepressivums auf die untersuchten Endpunkte nachweisbar. Somit lieferte MOOD-HF trotz des negativen Studienergebnisses wichtige, unmittelbar praxis-relevante und für die Leitlinien bedeutsame Daten. Das Manuskript ist derzeit bei einem renommierten Journal im Review-Prozess.

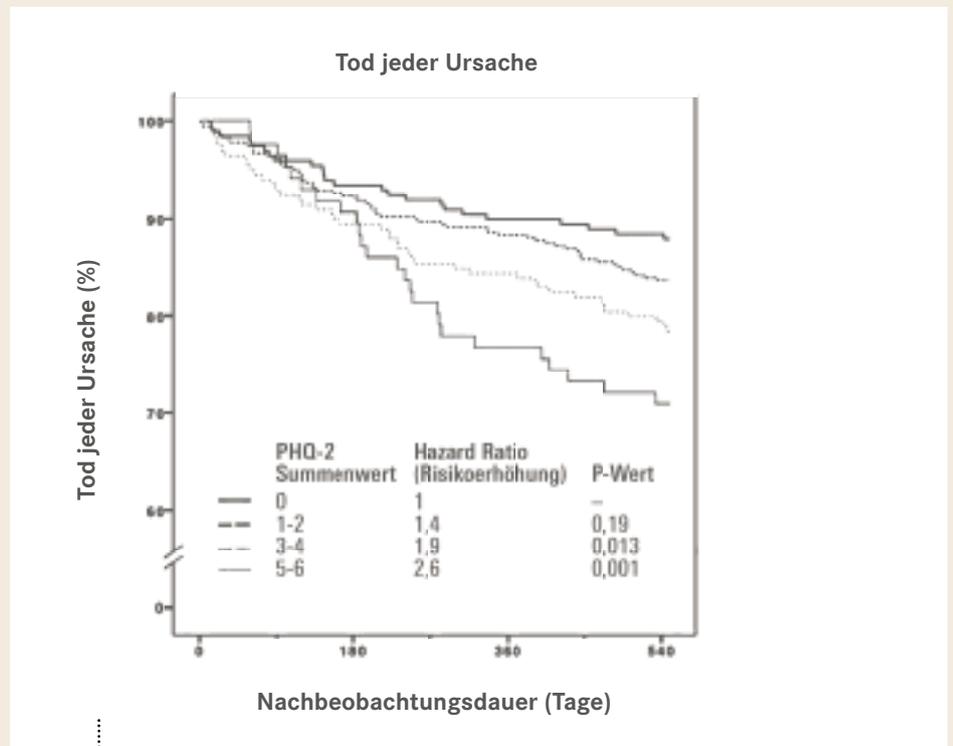
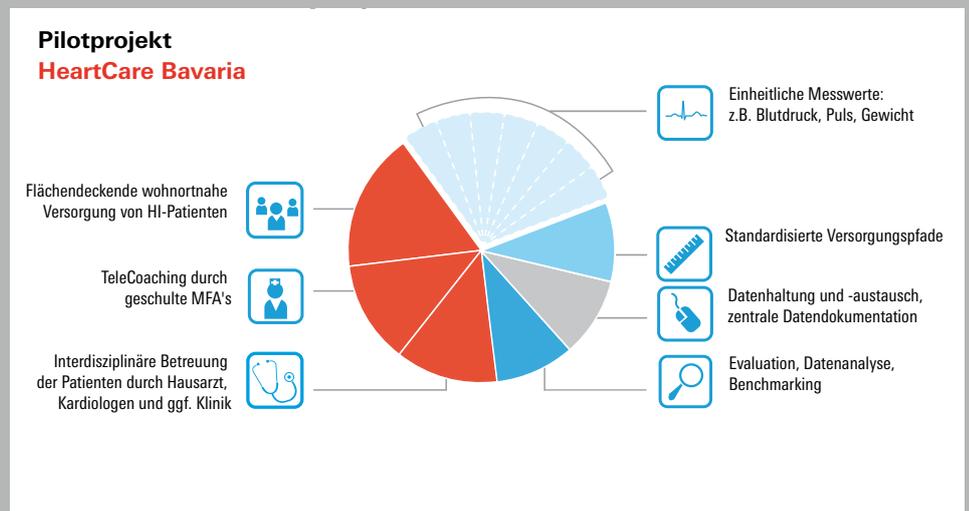


Abb. 1: Dosis-Wirkungsbeziehung zwischen Schwere der Depression und Tod jeder Ursache (852 Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz). Im PHQ-2 Fragebogen bewerten Patienten die Schwere ihrer depressiven Verstimmung mit Hilfe zweier Fragen: „Wie häufig empfinden Sie Interessen- und Freudlosigkeit? Wie oft fühlen Sie sich traurig und hoffnungslos?“. Als Antwort sind jeweils möglich: 0=nie, 1=an einzelnen Tagen, 2=an >50% der Tage, 3= fast an allen Tagen. Somit sind im PHQ-2 Score minimal 0 Punkte (keine depressive Verstimmung) bis maximal 6 Punkte (schwere Verstimmung) möglich. Die Grafik veranschaulicht, dass das Mortalitätsrisiko mit dem Schweregrad der depressiven Verstimmung deutlich ansteigt. Die gleiche Studie zeigte, dass Depression bei Herzinsuffizienz einer der stärksten Risikofaktoren für Krankenhausaufnahmen jeder Ursache darstellt (ohne Abbildung).

ZUKUNFTSWEISENDES MODELL DER PATIENTENVERSORGUNG: INNOVATIVES VERSORGUNGSMODELL „HEARTCARE BAVARIA“ GEPLANT

Mit der INH-Studie hat das KNHI einen wegweisenden Beitrag für die poststationäre Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz geliefert. In dieser Langzeitstudie mit 1.022 Patienten untersuchten Würzburger Kardiologen um die Professoren Christiane Angermann, Stefan Störk und Georg Ertl, wie sich im Vergleich zu herkömmlicher Betreuung ein besonderes Krankheitsmanagementprogramm (HeartNetCare-HF™) auf den Verlauf der Herzinsuffizienz auswirkt. In diesem Modell kommt spezialisierten Pflegekräften (Herzinsuffizienzschwestern bzw. -pflegern) eine Schlüsselrolle zu. Unter Supervision von Kardiologen setzten sie eine individuell angepasste, poststationäre, telefonische Betreuung von Herzinsuffizienz-Patienten um. Erklärtes Ziel ist die Verbesserung der Versorgung dieser Patienten im häuslichen Umfeld. Die INH-Studie bestätigte eindrucksvoll den Nutzen von HeartNetCare-HF™: Innerhalb von 6 Monaten verstarben ca. 40% weniger Patienten im Vergleich zu Patienten der Regelversorgung. Mit HeartNetCare-HF™ betreute Patienten setzen die Behandlungsleitlinien besser um, haben eine bessere körperliche Fitness und Lebensqualität. Das KNHI engagiert sich seit längerem für die Übernahme des Modells in die kassenfinanzierte Regelversorgung. An einer Weiterentwicklung des Konzeptes zum flächendeckenden Einsatz im Rahmen eines bayerischen Modellprojektes wird in Würzburg zurzeit gearbeitet. Unter Einbindung niedergelassener Kardiologen und Hausärzte ist ein bayernweites Pilotprojekt („HeartCare Bavaria“) geplant,



in dem Medizinische Fachangestellte (MFA's) analog zu den Herzinsuffizienzpflegekräften in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg (DZHI) für die ambulante Betreuung von Patienten geschult und eingesetzt werden. Dieses Projekt soll dazu beitragen, valide Daten über die flächendeckende Anwendung von HeartNetCare-HF™ zu gewinnen. Partner des Pilotprojektes ist das bayernweite Ärztenetzwerk „HeartFailure Bavaria“, dem derzeit 106 niedergelassene Kardiologen angehören. Georg Ertl, Stefan Störk und Karl-Josef Osterziel konnten am 19. Oktober das Konzept von „HeartCare Bavaria“ beim Landesgesundheitsrat im Bayerischen Landtag vorstellen, wo es viel Rückenwind erhielt. Die Initiierung des Projektes ist für 2016 geplant.

Abb. 2: Das Modell von „HeartCare Bavaria“ umfasst verschiedene Module.

Das Krankheitsmanagement-Programm HeartNetCare-HF™ in der Praxis: Telefontcoaching einer Herzinsuffizienzschwester am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg.



DEUTSCHES PROGRAMM ZUM HFA-DAY 2015 GEWINNT 1. PREIS



Patientenaufklärung im Rahmen des HFA Days.

Die Entscheidung, wer beim Wettbewerb um das beste Programm zum „Heart Failure Awareness Day 2015“ (HFA-Day, Europäischer Tag der Herzschwäche) gewinnt, ist gefallen: Auf dem „National Heart Failure Societies Summit“ am 24. Oktober 2015 in Ljubljana setzte sich der deutsche Beitrag erfolgreich gegen 11 weitere Wettbewerbsbeiträge durch. Wahlberechtigt waren 15 nationale Vertreter, deren Land sich nicht

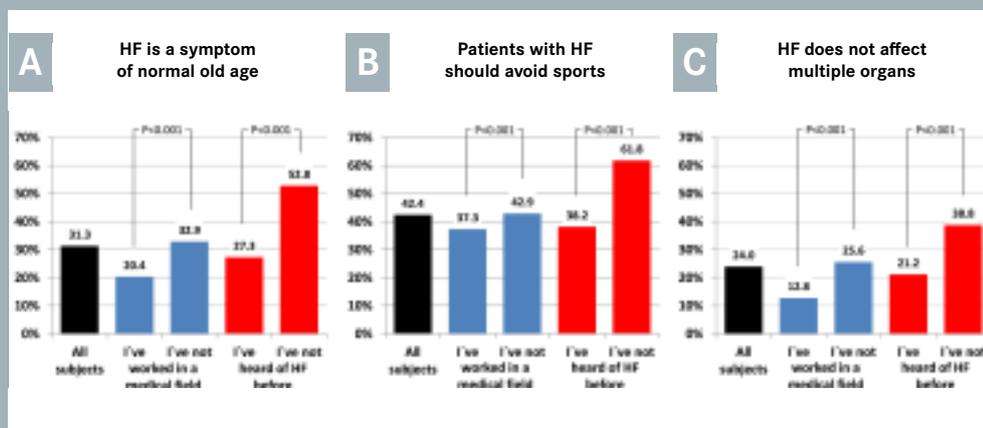
am Wettbewerb beteiligt hatte. Der deutsche Beitrag wurde auch für seine hohe Medienpräsenz gelobt: Bundesweit berichteten allein Printmedien mit einer Auflage von mehr als drei Millionen über die Aktivitäten zum HFA-Day. Mit dem Sieg verteidigt Deutschland seinen Titel erfolgreich. Seit 2011 hat der deutsche Beitrag zum fünften Mal hintereinander gewonnen.

GEFAHR HERZINSUFFIZIENZ?

Was Laien über die Volkskrankheit wissen – Ergebnisse einer internationalen Umfrage beim HFA Day 2013

Das Bewusstsein über Herzinsuffizienz europaweit zu erhöhen, hat sich die Heart Failure Association (HFA) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie auf die Fahnen geschrieben und 2010 die Initiative zum HFA Day gestartet. In den Jahren 2010 bis 2013 hat das KNHI gemeinsam mit dem DZHI jährlich eine bundes- und europaweite Umfrage mit den Teilnehmern am HFA Day durchgeführt und diese über ihr Wissen zur Volkskrankheit Herzinsuffizienz befragt. Die Ergebnisse der Umfrage 2013 wurden jetzt im „European Journal of Heart Failure“ veröffentlicht.

Insgesamt wurden 2.438 Probanden (Deutschland 33%, Litauen 42%, Rumänien 8%, Slowenien 17%) befragt, darunter waren 53% weiblich, 58% älter als 60 Jahre, 11% arbeiteten im medizinischen Bereich und 82% hatten von Herzinsuffizienz zuvor gehört. Die Symptome Kurzatmigkeit bzw. Müdigkeit konnten 71% bzw. 61% korrekt zuordnen, allerdings wussten nur 52% der Befragten, dass geschwollene Füße bzw. Beine ebenfalls typische Symptome sind. Bedenklich ist ebenfalls, dass 31% Herzinsuffizienz als eine normale Alterserscheinung einordnen. Nur 38% kannten zudem die schlechte Prognose von Herzinsuffizienz mit einer



Sterblichkeit von 50% innerhalb von 4 Jahren und einer Rehospitalisierungsrate von 40% innerhalb eines Jahres.

Zusammenfassend lässt sich das Hintergrundwissen der Befragten über Herzinsuffizienz als unbefriedigend kennzeichnen, wichtige Missverständnisse über das Krankheitsbild bestehen. Sowohl für die Bevölkerung insgesamt als auch für die Entscheidungsträger in der Politik sollten daher die Bildungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen ausgeweitet und intensiviert werden. Diese Ergebnisse gelten für alle Länder, die an der Umfrage teilgenommen haben.

Abb.3: Missverständnisse über Herzinsuffizienz unter den Teilnehmern an der Umfrage zum HFA Day 2013 (Quelle siehe unten).

Literatur:

Störk S, Kavoliuniene A, Vinereanu D, Ludwig R, Seferovic P, Dickstein K, Anker SD, Filippatos G, Ponikowski P, Lainscak M. What does the lay public know about heart failure? Findings from the Heart Failure Awareness Day Initiative. Eur J Heart Fail. 2016; 18: 66–70.

HFA DAY 2016



Der HFA-Day findet 2016 am Wochenende vom 6. bis 8. Mai statt. Die Vorbereitungen sind angelaufen. Als nationale Präventionskampagne startet 2016 zum 3. Mal die Radtour „Tour mit Herz“ im Zeitraum 02.04. bis 08.05.2016. Dieses Jahr haben sich 11 Städte beteiligt und in Zusammenarbeit mit einer Klinik vor Ort und dem regionalen ADFC eine eigene Radtour organisiert. An dem eigentlichen Aktionswochenende im Mai laden wieder bundesweit Kliniken zu Informationsveranstaltungen ein. Das Deutsche Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) veranstaltet zudem im Raum Würzburg den Malwettbewerb „Herz in Bewegung“ für Schülerinnen und Schüler der Klassen 1-6.

Aktuelle Informationen finden Sie unter www.knhi.de/ Tag der Herzschwäche

Der Malwettbewerb für Schulen 2016 startet unter dem Thema: „Herz in Bewegung.“

Bild: Clara Friedrich: „Gesund und fit bleiben“, Siebold-Gymnasium, Klasse 5c

AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN



Bild: © Markus Mainka | Shutterstock.com

Dekleva M, Lazic JS, Soldatovic I, Inkrot S, Arandjelovic A, Waagstein F, Gelbrich G, Cvijanovic D, Dungen HD (2015) **Improvement of Ventricular-Arterial Coupling in Elderly Patients with Heart Failure After Beta Blocker Therapy: Results from the CIBIS-ELD Trial.** *Cardiovasc Drugs Ther.* 2015 Jun;29(3):287-94.

Ertl G, Störk S, Börste R (2015) **Kompetenznetz Herzinsuffizienz: Gemeinsam gegen Herzschwäche. Bundesgesundheitsblatt. Schwerpunkt Kompetenznetze in der Medizin** (in Druck).

Güder G, Gelbrich G, Edelmann F, Wachter R, Pieske B, Pankuweit S, Maisch B, Prettnig C, Brenner S, Morbach C, Berliner D, Deubner N, Ertl G, Angermann CE, Störk S; **Competence Network Heart Failure**

Germany (2015) Reverse epidemiology in different stages of heart failure. *Int J Cardiol.* 2015 Apr 1;184:216-24.

Inkrot S, Lainscak M, Edelmann F, Loncar G, Stankovic I, Celic V, Apostolovic S, Tahirovic E, Trippel T, Herrmann-Lingen C, Gelbrich G, Dungen HD (2015) **In heart failure, a holistic et al. Poor self-rated health predicts mortality in patients with stable chronic heart failure.** *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2015 Nov 3.

Meyer T, Chavanon ML, Herrmann-Lingen C, Roggentien M, Nolte K, Pieske B, Wachter R, Edelmann F (2015) **Elevated Plasma C-Terminal Endothelin-1 Precursor Fragment Concentrations Are Associated with Less Anxiety in Patients with Cardiovascular Risk Factors. Results from the Observati-**

onal DIAST-CHF Study. *PLoS One.* 2015 Aug 31;10(8):e0136739.

Pankuweit S, Lüers C, Richter A, Ruppert V, Gelbrich G, Maisch B; **German Competence Network Heart Failure (2015) Influence of different aetiologies on clinical course and outcome in patients with dilated cardiomyopathy.** *Eur J Clin Invest.* 2015 Sep;45(9):906-17.

Piepenburg SM, Faller H, Gelbrich G, Störk S, Warrings B, Ertl G, Angermann CE (2015) **Comparative potential of the 2-item versus the 9-item patient health questionnaire to predict death or rehospitalization in heart failure.** *Circ Heart Fail* 8(3):464-72.

Scherbakov N, Bauer M, Sandek A, Szabó T, Töpfer A, Jankowska EA, Springer J, von Haehling S, Anker SD, Lainscak M, Engeli S, Dungen HD, Doehner W (2015) **Insulin resistance in heart failure: differences between patients with reduced and preserved left ventricular ejection fraction.** *Eur J Heart Fail.* 2015 Oct;17(10):1015-21.

Störk S, Kavoliuniene A, Vinereanu D, Ludwig R, Seferovic P, Dickstein K, Anker SD, Filippatos G, Ponikowski P, Lainscak M (2015) **What does the lay public know about heart failure? Findings from the Heart Failure Awareness Day Initiative.** *Eur J Heart Fail.* 2016; 18: 66-70.

TERMINE

30.03.-02.04.2016

DGK-Jahrestagung in Mannheim

30.03.2016

KNHI-Mitgliederversammlung und Gremienwahl geplant

06.-08.05.2016

Europäischer Tag der Herzschwäche (HFA-Day)

07.05.2016, 11-16.00 Uhr

Europatag und HFA-Day in Würzburg, Unterer Marktplatz

07.05.2016, 11.00 Uhr

„Tour mit Herz“ in Würzburg

KNHI – AUF EINEN BLICK:

Geschäftsstelle

Sprecher: Prof. Dr. Georg Ertl

Wissenschaftlicher Geschäftsführer:

Prof. Dr. Stefan Störk

Projektmanagement: Rita Börste M.A.

Sekretariat: Nicole Geyer

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

Prof. 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: Rita Börste/KNHI
(sofern nicht anders vermerkt)

