

Biomarker für Herzschwäche rund um die Geburt

Kardiologie will Diagnose und Therapie der PPCM verbessern

Gegen Ende einer Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt klagen viele Frauen über Kurzatmigkeit, Müdigkeit und geschwollene Beine. Diese Symptome sind nicht ungewöhnlich, können jedoch auf eine häufig unentdeckte Erkrankung hinweisen: die sogenannte peri- oder postpartale Kardiomyopathie (PPCM). Diese schwangerschaftsbedingte Herzschwäche entwickelt sich bei zuvor herzgesunden Frauen wenige Wochen vor, während oder nach der Geburt. Dabei ist die Pumpleistung der linken Herzkammer eingeschränkt, die sauerstoffreiches Blut durch die Hauptschlagader in alle Gewebe des Körpers transportiert.

PPCM tritt zwar eher selten auf, ist jedoch lebensbedrohlich. Deshalb ist es wichtig, dass betroffene Frauen zeitnah und kompetent betreut werden. Das geschieht in der Klinik für Kardiologie und Angiologie, dem europaweit führenden PPCM-Zentrum unter der Leitung von Professor Dr. Johann Bauersachs, der auch Vorsitzender des europäischen PPCM-Komitees ist. Die Erkrankung wird in der Klinik nicht nur behandelt, sondern seit mehr als 15 Jahren auch mithilfe des weltweit größten PPCM-Registers mit Daten und Biomaterialien von rund 300 Patientinnen erforscht.

So fand die Arbeitsgruppe für Molekulare Kardiologie bereits heraus, dass bei den betroffenen Frauen das Stillhormon Prolaktin in ein gefäßschädigendes Spaltprodukt zerlegt wird, das die Herzmuskelzellen angreift und zu Herzinsuffizienz führt. Eine Behandlung mit dem Abstillmedikament Bromocriptin hemmt die Prolaktin-Produktion und führt somit bei vielen PPCM-Patientinnen zu einer vollständigen Erholung der Herzfunktion.

PPCM-Risiko möglichst früh erkennen

Gleichwohl haben die betroffenen Frauen ein erhöhtes Risiko für langfristige Schäden des Herz-Kreislauf-Systems und sind mitunter lebenslang auf Medikamente angewiesen. Zudem sprechen nicht alle Patientinnen gut auf die Therapie an. Ein kleiner Anteil von ihnen leidet unter einer dauerhaften Herzschwäche, die sogar eine Herztransplantation oder den Einsatz eines Kunstherzens erfordern kann. Ein Team der Arbeitsgruppe für Molekulare Kardiologie um Leiterin Privatdozentin Dr. Melanie Ricke-Hoch und Funktionsoberarzt Privatdozent Dr. Tobias Pfeffer will nun herausfinden, wie Schwangere mit einem erhöhten PPCM-Risiko möglichst früh identifiziert werden können, um die Ent-

stehung der Herzschwäche zu verhindern oder sie zumindest rechtzeitig zu behandeln. Die Forschenden nehmen dabei den Fettstoffwechsel in den Blick, der eine wichtige Rolle für den Krankheitsverlauf spielen könnte. Das Projekt wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft über drei Jahre mit mehr als einer halben Million Euro gefördert.

„In Voruntersuchungen konnten wir zeigen, dass der Fettstoffwechsel bei PPCM-Patientinnen im Vergleich zu gesunden weiblichen Verwandten gestört ist“, sagt Dr. Ricke-Hoch. Mit ihren Untersuchungen hoffen die Forschenden, mehr Licht ins Dunkel der Erkrankung zu bringen. „PPCM kann nicht nur verschiedene Ursachen haben, sie zeigt auch unterschiedliche Verläufe von einer Spontanheilung bis zu schwerster Herzschädigung oder sogar dem Tod“, betont der Dr. Pfeffer. Neue Strategien zur Prävention, Diagnose und für wirksamere und passgenauere Therapien sind daher das oberste Ziel, aber auch, mehr Aufmerksamkeit für die Erkrankung zu schaffen. „PPCM wird oft nicht erkannt und tritt deshalb vermutlich häufiger auf als angenommen“, stellt Dr. Pfeffer fest. Denn die meisten Frauen fänden den Weg in die Kardiologie gar nicht oder zu spät, weil die Symptome als normale schwangerschaftsassozierte Beschwerden interpretiert würden.

Kirsten Pötzke



Wollen Herzschäden werdender Mütter durch schnelle Diagnose von PPCM-Risikopatientinnen verhindern: Professor Dr. Johann Bauersachs (links), Privatdozentin Dr. Melanie Ricke-Hoch (Mitte) und Privatdozent Dr. Tobias Pfeffer.



© Karin Kaiser



Weitere Informationen zur PPCM-Ambulanz der Klinik für Kardiologie sowie einen Infolyer gibt es hier:

