

- Eine Karotis-Bildgebung, wenn keine fokalen neurologischen Symptome vorliegen;
- Ein EEG, wenn sich keine Hinweise für einen Krampfanfall ergeben.

Kipptisch und Karotisdruck zur Bestätigung

Die Kipptisch-Untersuchung ist indiziert, wenn eine ungeklärte Synkope in einem Hochrisiko-Setting wie einer Verletzung oder bei beruflicher Implikation aufgetreten ist oder die Synkope rezidiviert, ohne dass eine kardiale Ursache nachgewiesen werden kann. Doch ein Patient mit einer typischen vasodepressori-schen Synkope auf dem Kipptisch kann trotzdem einen Loop Recorder benötigen und zwar dann, wenn die Synkopen häufig, ohne Prodromi und verletzungsträchtig sind. Eine Schrittmacher-Therapie bei einer kardioinhibitorischen Reflexsynkope ist dann sehr effektiv, wenn die Kipptisch-Untersuchung unauffällig war, aber spontane Asystolien dokumentiert sind. Die Karotis-Sinus-Massage wird laut Leitlinie

empfohlen bei Patienten > 40 Jahren, wenn sich sonst keine Erklärung findet. Pathologisch ist eine Asystolie von mehr als 3 Sekunden und/oder ein Abfall des systolischen Blutdrucks um > 50 mmHg. „Sowohl der Kipptisch als auch die Karotis-Sinus-Massage ergeben häufig falsch positive Befunde, sodass sie nicht als Suchmethoden, sondern nur als Bestätigungstests für die vermutete Ursache durchgeführt werden sollten“, so von Scheidt. „Die Karotis-Sinus-Massage ist eine tückische und irreführende Diagnostik, die man am besten ganz vermeiden sollte“. Für die Indikationsstellung bzgl. einer elektrophysiologischen Untersuchung werden von der European Society of Cardiology (ESC) detaillierte Empfehlungen gemacht. Was das Monitoring betrifft, so dürfte bei dem seltenem Auftreten das Langzeit-EKG unergiebig sein. Führt dies alles nicht zur Klärung und besteht weiterhin Verdacht auf ein rhythmogenes Ereignis, sollte die Indikation für die Implantation eines Loop Recorders großzügig gestellt werden. ■

Das „Herzpflaster“ geht erstmals in die klinische Prüfung

Neuer Therapieansatz bei chronischer Herzinsuffizienz

Das Engineered Human Myocardium (EHM), umgangssprachlich auch als „Herzpflaster“ bezeichnet, ist ein innovativer Ansatz zur Reparatur des Herzmuskels bei der chronischen Herzinsuffizienz mittels pluripotenter Stammzellen. Nach erfolgreichen tierexperimentellen Untersuchungen wurde jetzt erstmals eine klinische Studie gestartet.



Neue Therapieoption bei Herzinsuffizienz: Das aus Stammzellen hergestellte Herzmuskelgewebe.

Die Therapie der chronischen Herzinsuffizienz hat in den letzten Jahren durch die Einführung neuer Medikamente und Devices große Fortschritte erfahren. Doch mit keinem dieser Verfahren gelingt eine Bildung von neuem Herzmuskelgewebe. Ein ganz neuer vielversprechender biologischer Ansatz ist daher das „Herzpflaster“ aus Stammzellen, mit dem ein Ersatz des verloren gegangenen Herzmuskelgewebes i. S. einer Reparatur möglich werden könnte.

Bei dem am Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Universität Göttingen entwickelten Gewebeszuchtverfahren, auch als Tissue Engineering bezeichnet, werden zunächst aus pluripotenten Stammzellen aus Nabelschnurblut Herzmuskel- und Bindegewebszellen induziert und zwar mit Hilfe eines sogenann-

ten Reprogrammierungsverfahren. Diese Zellen sind die Grundlage für die Herstellung eines Herzpflasters, wobei die Zellen mit Kollagen vermischt werden. Ein einzelnes Herzpflaster enthält ca. 40 Millionen Zellen, wobei durch eine Stapelung mehrerer Herzpflaster eine individuelle Dosierung möglich ist. Die Implantation erfolgt über einen minimal-invasiven herzchirurgischen Ansatz am schlagenden Herzen. Das „Herzpflaster“ verbleibt dauerhaft im Körper.

„In tierexperimentellen vorklinischen Studien zeigte sich, dass mit einem solchen Herzpflaster eine Zunahme der myokardialen Wanddicke verbunden mit einer Verbesserung der Kontraktilität und somit der Auswurfraction erreicht werden kann, mit anderen Worten die neuen Herzmuskelzellen werden in das schwache Herz integriert“, so Prof. Wolfram-Hubertus Zimmermann, Göttingen. Deshalb wurde jetzt erstmals eine klinische Studie (BioVAT-HF-DZHK20-Studie) initiiert.

„Wir hoffen, dass mit diesem innovativen Ansatz auch beim Menschen eine dauerhafte Verbesserung der Herzleistung erreicht werden kann“, so Zimmermann. ■

Dr. Peter Stiefelhagen ■

Quelle: Virtuelle Dresdner Herz-Kreislauf-Tage 2022, 22.1.2022