



Medienmitteilung vom 02. September 2015

## **Gebrochene Herzen: Weltweit grösste Studie zum Takotsubo-Syndrom bringt neue Erkenntnisse**

***Das Syndrom des „gebrochenen Herzens“ ist eine akute, meist durch emotionalen oder physischen Stress ausgelöste Erkrankung, die mehrheitlich Frauen in der Menopause betrifft. Die Symptome der Erkrankung gleichen einem Herzinfarkt. Forscher der Klinik für Kardiologie und des Herzzentrums am UniversitätsSpital Zürich haben an der weltweit grössten Untersuchungsgruppe solcher Patienten erstmals gezeigt, dass psychiatrische und neurologische Leiden bei der Erkrankung eine bedeutende Rolle spielen, und dass diese mit einer erheblichen Sterblichkeit einhergeht. Die weltweit führende Fachzeitschrift „New England Journal of Medicine“ veröffentlicht heute die Studienergebnisse.***

Die Takotsubo-Kardiomyopathie, auch als „Syndrom des gebrochenen Herzens“ bekannt, wurde erstmalig 1990 von japanischen Wissenschaftlern beschrieben. Sie nannten die Erkrankung „Takotsubo“ (übersetzt Tintenfischfalle), da die linke Herzkammer in der Erkrankungsphase diesen speziellen, zum Tintenfischfang benutzten Tonkrügen ähnelt (enger Hals und bauchiger Körper).

In ihrer nun veröffentlichten, weltweit grössten Studie zur Takotsubo-Kardiomyopathie kommen die beiden Studieninitiatoren PD Dr. Dr. Christian Templin und Dr. Jelena-Rima Ghadri von der Klinik für Kardiologie des UniversitätsSpitals Zürich (USZ) sowie der Klinikdirektor, Prof. Dr. Thomas F. Lüscher, zu neuen Erkenntnissen über klinische Charakterisierung, Prognose und Behandlung der Erkrankung.

### **Psychiatrische und neurologische Erkrankungen oft beteiligt am Syndrom**

Bei der Takotsubo-Kardiomyopathie handelt es sich um eine akute Pumpfunktionsstörung des Herzens, welche mehrheitlich Frauen betrifft und hauptsächlich nach emotionalen oder physischen Stressereignissen auftritt, wie beispielsweise dem Verlust einer geliebten Person, Mobbing am Arbeitsplatz, Familienstreitigkeiten, aber auch im Rahmen von schweren Infektionen oder während beziehungsweise nach Operationen.

Die Erkrankung ähnelt in der akuten Phase einem Herzinfarkt, so dass eine Unterscheidung nur mittels Herzkatheteruntersuchung gelingt, wobei sich – im Gegensatz zum Herzinfarkt – offene Herzkranzgefässe nachweisen lassen. Als Ursache wird unter anderem eine vorübergehende Verkrampfung der kleinsten Gefässe im Herzmuskel vermutet, die zu einer Minderdurchblutung bis hin zum lebensbedrohlichen Pumpversagen führt.

Das Wissen über die Takotsubo-Kardiomyopathie stammte bis zu der aktuellen Publikation in der renommierten Fachzeitschrift New England Journal of Medicine lediglich aus Fallberichten oder kleineren Studien mit wenigen Patienten. Um diesen Missstand zu beheben, haben Anfang 2011 Christian Templin (Studienleiter) und Jelena-Rima Ghadri (Co-Studienleiterin) mit ihrem Team am USZ das Internationale Takotsubo Register (InterTAKRegistry, [www.takotsubo-registry.com](http://www.takotsubo-registry.com)) gegründet. Dessen vorrangiges Ziel ist es, die Erkrankung genauer zu charakterisieren. Mit der heute veröffentlichten Arbeit werden die Kenntnisse dieser bisher wenig verstandenen Erkrankung erweitert.

Im Rahmen der weltweiten Studie, bei der sich unter Zürcher Leitung 26 renommierte kardiologische Zentren aus neun Ländern (Schweiz, Deutschland, Österreich, Finnland, Frankreich, Italien, Polen, England und USA) beteiligten, konnten anhand von 1'750 Patienten nun erstmals das klinische Bild, die Spitalsterblichkeit und der Verlauf der Erkrankung genau beschrieben sowie psychiatrische und neurologische Leiden als mitbeteiligte Ursachen erkannt werden. „Unsere Daten weisen darauf hin, dass die Erkrankung womöglich deutlich unterdiagnostiziert wird, da häufig auch bei akuten neurologischen Erkrankungen wie Hirnschlag, Epilepsie oder Hirnblutungen eine Takotsubo-Kardiomyopathie auftreten kann,“ sagt Christian Templin.

So konnte auch gezeigt werden, dass die Erkrankung anders als bisher angenommen in der Akutphase ein lebensbedrohliches Krankheitsbild darstellt, welches eine vergleichbare Sterblichkeit aufweist wie heute der akute Herzinfarkt (Takotsubo: 3.7% / akutes Koronarsyndrom: 5.3%,  $P=0.26$ ). „Zudem weisen von der Erkrankung betroffene Männer eine erhöhte Spitalkomplikationsrate auf. Durch diese neuen Erkenntnisse könnte eine verbesserte Behandlungsstrategie mit engmaschiger Kontrolle möglicherweise das Überleben verbessern“, ergänzt Jelena-Rima Ghadri.

### **Auf dem Weg zu einer Therapie**

Gegenwärtig gibt es keine Therapierichtlinien für die Erkrankung. Daten aus der aktuellen Studie liefern jedoch erste Hinweise darauf, dass Patienten mit Takotsubo-Kardiomyopathie im ersten Jahr nach der akuten Erkrankung von einer Therapie mit Medikamenten profitieren könnten, welche das blutdrucksteigernde Hormon Angiotensin II hemmen (d.h. mit einem ACE-Hemmer oder AT-Antagonisten).

Christian Templin drückt seine Hoffnung aus, „dass sich durch unsere Studie die Prognose von Patienten mit Takotsubo-Kardiomyopathie verbessern wird. Denn sie zeigt, dass Patienten in der akuten Krankheitsphase intensiv überwacht werden müssen, um lebensbedrohliche Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.“ Weiter erhofft sich das Studienteam eine Sensibilisierung, so dass das Syndrom auch bei nicht primär kardiologischen Erkrankungen, wie beispielsweise neurologischen Erkrankungen, als mögliche Folge in Betracht gezogen wird.

### **Studie:**

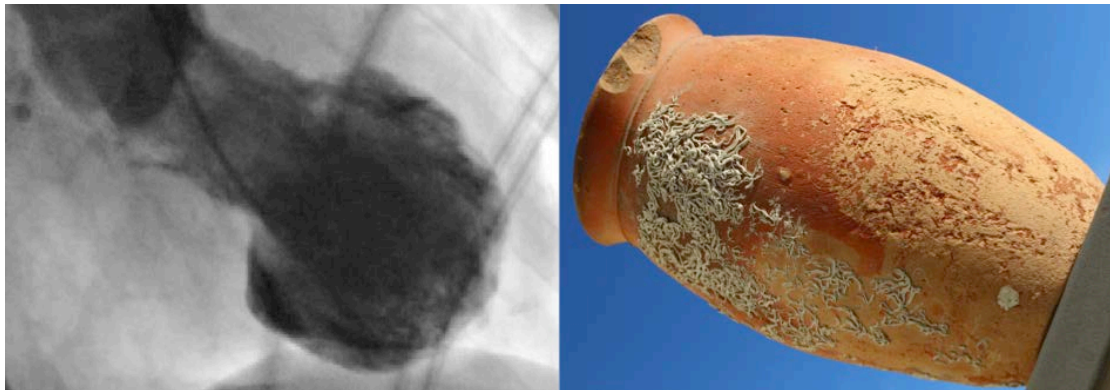
Die Studie ist online abrufbar unter [www.nejm.org](http://www.nejm.org) (Sektion Cardiology)

**Weitere Auskünfte erteilen die Studienleiter:**

PD Dr. Dr. Christian Templin  
Leiter Akute Kardiologie, Oberarzt Interventionelle Kardiologie  
Universitäres Herzzentrum Zürich  
Klinik für Kardiologie  
Telefon: 044 255 95 85  
Zentrale: 044 255 11 11  
[christian.templin@usz.ch](mailto:christian.templin@usz.ch)  
[www.takotsubo-registry.com](http://www.takotsubo-registry.com)

Dr. Jelena-R. Ghadri  
Universitäres Herzzentrum Zürich  
Klinik für Kardiologie  
Rämistrasse 100  
8091 Zürich  
[jelena-rima.ghadri@usz.ch](mailto:jelena-rima.ghadri@usz.ch)  
[www.takotsubo-registry.com](http://www.takotsubo-registry.com)

**Bildmaterial:**



Die erkrankte Herzkammer (links) gleicht dem japanischen Tonkrug für den Tintenfischfang



Dr. Dr. med. Christian Templin,  
Studienleiter, Kardiologe am USZ



Dr. med. Jelena-Rima Ghadri, Co-  
Studienleiterin, Kardiologin am USZ