

PREVENT ARVC

Geplante Klinische Studie zum Erhalt der Herzfunktion bei Patienten mit Arrhythmogener Rechtsventrikulärer Kardiomyopathie (ARVC)

Die Arrhythmogene Rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC) ist eine vererbte Herzmuskelerkrankung. Sie kann zu gefährlichen Herzrhythmusstörungen auch bei sonst gesunden, jungen, sportlich aktiven Menschen führen. Bei ARVC liegt eine genetische Störung der Zell-Zell-Kontakte zwischen Herzmuskelzellen vor. Mit der Zeit, und insbesondere nach sportlicher Belastung, kommt es infolgedessen, oft zuerst in der rechten Herzkammer, zu Funktionsstörungen. Ein Anfall von schnellen, gefährlichen Herzrhythmusstörungen (Kammertachykardie oder Kammerflimmern) ist oft das erste Symptom der Erkrankung.

Eine medikamentöse Behandlung, die die Fortentwicklung der Erkrankung verlangsamt oder sogar verhindert, gibt es aktuell nicht.

Wir wissen aus experimentellen Untersuchungen und aus Analysen an Patienten, dass Ausdauersport die Entwicklung der ARVC beschleunigt. An einem Modell für ARVC zeigte sich zudem, dass eine medikamentöse „Vorlastsenkung“ mit speziellen Blutdruck- und Wassertabletten die Entwicklung der Erkrankung verhindern kann. Herfür sind seit langem in der klinischen Kardiologie eingesetzte Diuretika (Wassertabletten zur Ausscheidung von Flüssigkeit) und Nitrate (zur Blutgefäßerweiterung) geeignet. Diese Medikamente werden seit vielen Jahren bei Patienten mit Bluthochdruck und Linksherzversagen eingesetzt und werden normalerweise gut vertragen.

Ob Vorlastsenkung Komplikationen von ARVC bei Patienten verhindern kann, soll nun eine klinische Studie zeigen, die derzeit in Planung ist unter Einbindung von Patientenorganisationen. Patienten mit einer bestehenden ARVC, die Diuretika und Nitrate nicht aus anderen Gründen benötigen, können teilnehmen. Nach Einwilligung erhalten zunächst alle Studienteilnehmer vorlastsenkende Medikamente, um sicher zu stellen, dass diese gut vertragen werden. Alle Patienten, die die Vorlastsenkung gut genug vertragen, um an der Langzeitstudie teilnehmen zu können, werden dann per Zufall entweder zur üblicherweise empfohlenen Behandlung oder zur üblichen Therapie mit zusätzlicher Vorlastsenkung zugeordnet. Bei Arztbesuchen werden zusätzlich zu Routineuntersuchungen wie Herzultraschall und Langzeit-EKG noch Fragebögen zum Befinden ausgefüllt.

Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die Patientenorganisation ARVC-Selbsthilfe e.V., geleitet von Dr. Ruth Biller, an Ihre ARVC Experten vor Ort, oder schicken Sie eine Email an L.Fabritz@bham.ac.uk. Dr Larissa Fabritz steht gern für Fragen zur Verfügung.

