

Best Abstract Award 2021

Dr. med. Jens Tiesmeier, Löhne



Genetisch bedingte Herzerkrankungen bei außerklinischen Reanimationen junger Menschen (MAP-OWL-Studie) – der Rettungsdienst kann eine entscheidende Funktion zur Aufklärung leisten

Co-Autoren: A. Gärtner, S. Homm, L. Holtz, D. Henzler, T. Jakob, B. Bachmann-Mennenga, H. Pfeiffer, H. Milting

Curriculum Vitae

Geboren: 26.09.1974 in Bad Oeynhausen

Studium: Johannes Gutenberg-Universität Mainz und Medizinische Hochschule Hannover, Approbation 2005

Beruflicher Werdegang:

2005–2013 Arzt in Weiterbildung – MKK-Mühlenkreiskliniken – Unfallchirurgie/ Innere Medizin/Anästhesiologie

2013 Facharzt für Anästhesiologie

2013–2016 Oberarzt, Institut f. Anästhesiologie, MKK – KH Bad Oeynhausen

seit 2016 Oberarzt und leitender Arzt Notfallmedizin, MKK – KH Lübbecke

ZWB: Notfall-, Intensiv- und Palliativmedizin, Ärztliches Qualitätsmanagement

Wissenschaftlicher Fellow am EHKI – Institut für Kardiovaskuläre Forschung – Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen

Lehrauftrag im Querschnittsbereich Notfallmedizin am Campus OWL der Ruhr-Universität Bochum



Kurzbeschreibung der Arbeit

Die führenden Ätiologien des plötzlichen Herztodes (SCD) sind bei jungen Fällen (<50 Jahre) neben Gefäßanomalien und Myokarditiden primäre Kardiomyopathien und arrhythmogene Erkrankungen. Gemäß Kapitel 5 der aktuellen Leitlinien des ERC 2015 soll nach einem SCD oder überlebtem Kreislaufstillstand in „ausgewählten Fällen“ nach Mutationen, die mit „vererbten Herzerkrankungen“ assoziiert sind, gesucht werden. Bei außerklinisch nicht erfolgreichen Reanimationsversuchen (CPR), insbesondere ohne Transport in eine Klinik, ist die (potenziell genetische) Ursache des SCD überwiegend nicht sicher geklärt. Im November 2017 wurde die MAP-OWL-Studie (Molekulargenetische Abklärung des plötzlichen oder überlebten Herz-Kreislauftodes notfallmedizinischer Fälle unter 50 Jahren in Ostwestfalen-Lippe) gestartet. In der Modellregion der Kreise Minden-Lübbecke und Herford wurden prospektiv alle CPR erfasst und im Idealfall eine Blutprobe noch vor Ort sichergestellt. Bis zum 50. Lebensjahr erfolgte durch ein interdisziplinäres Team eine klinische Nachverfolgung und/oder die molekulargenetische Untersuchung mittels 174-Gen-Next-Generation-Sequenzier-Panel (Illumina). Die genetische Evidenzklassifikation wurde gemäß Leitlinie des American College of Medical Genetics (ACMG) vorgenommen. Gründe für einen sekundären Ausschluss waren u.a. STEMI (ACS), Suizide, Traumata, chronische Vorerkrankungen oder fehlende Einwilligung. Bei 20 % der genotypisierten Patienten wurde post-CPR eine wahrscheinlich pathogene (ACMG-4) oder pathogene (ACMG-5) Variante identifiziert und überlebende Patienten und/oder betroffene Familien präventiv oder sekundärprophylaktisch fachärztlich genetisch beraten. Ein lokales, interdisziplinäres Protokoll vom Rettungsdienst über die Kardiologie bis zur molekularen Autopsie kann die Aufklärungsquote des SCD junger Menschen erhöhen und einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung der posttraumatischen Belastung betroffener Angehöriger liefern. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit der MAP-OWL-Studie sollten künftige Leitlinien diesen Aspekt berücksichtigen.



Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

Wissenschaftlicher Arbeitskreis
Notfallmedizin
der DGAI

17. Wissenschaftliche Arbeitstage
Notfallmedizin
Kiel, 31.01.–01.02.2021