

Neue DZHK-Studie: Immunsuppressiva für eine bessere Herzfunktion (Studie TRINITY-DZHK26)

Bei Patienten mit inflammatorischer Kardiomyopathie ist der Herzmuskel dauerhaft entzündet, obwohl keine Virusinfektion mehr vorliegt. Für diese Gruppe überprüfen Forscher in der Studie TRINITY-DZHK26, ob es hilft, das Immunsystem zeitlich begrenzt mit Medikamenten zu unterdrücken

Wie Patientinnen und Patienten mit einer inflammatorischen Kardiomyopathie behandelt werden sollten, ist bislang nicht ausreichend erforscht. Daten von zwei kleineren randomisierten klinischen Studien weisen darauf hin, dass sich Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken, positiv auf die Herzfunktion auswirken. Diese Studien sind jedoch nur hypothesengenerierend, sodass die Behandlungsleitlinien der European Society of Cardiology (ESC) bislang nicht empfehlen, entzündliche Kardiomyopathien mit Immunsuppressiva zu behandeln. Die [Studie TRINITY-DZHK26](#) ist die erste kontrollierte klinische Studie, die an mehreren Zentren erforscht, ob Immunsuppressiva Patienten mit einer inflammatorischen Kardiomyopathie helfen.

Ursachenforschung anhand von Gewebeproben aus dem Herzmuskel

[Kardiomyopathien sind eine Gruppe unterschiedlicher Erkrankungen](#), bei denen der Herzmuskel geschädigt und somit weniger leistungsfähig ist. Wenn er sich vergrößert, spricht man von einer dilatativen Kardiomyopathie, kurz DCM. DCM-Patienten leiden unter Herzrhythmusstörungen und den Symptomen einer Herzschwäche. Sie erhalten Medikamente gegen die Herzschwäche, die ihre Beschwerden lindern.

„Bei manchen Patienten bleibt das Herz schwach, obwohl sie optimal mit Medikamenten behandelt werden“, sagt Privatdozent Dr. Ulrich Grabmaier vom Klinikum der Universität München, der die Studie TRINITY-DZHK26 zusammen mit Prof. Steffen Massberg leitet. Die Ärzte entnehmen dann eine Gewebeprobe aus dem Herzmuskel, um der Ursache auf den Grund zu gehen. Bei bis zu 35 Prozent der Patienten liegt eine chronische Entzündung des Herzmuskels vor, was als inflammatorische Kardiomyopathie bezeichnet wird. Dabei kann das ursprünglich für den Ausbruch der Erkrankung verantwortliche Virus häufig nicht mehr nachgewiesen werden, vielmehr scheinen Autoimmunprozesse das Entzündungsgeschehen am Laufen zu halten.

Häufig sind es junge Patienten, im Schnitt vierzig Jahre alt, deren Zustand sich trotz Herzschwächetherapie nicht verbessert oder sogar weiter verschlechtert. „Es ist wichtig, diese Patienten früh abzuholen, um die schädlichen Umbauprozesse im Herz aufzuhalten“, so Grabmaier.

Sechs Monate, zwei immunsupprimierende Medikamente

130 Patientinnen und Patienten mit einer inflammatorischen Kardiomyopathie werden an der DZHK-Studie teilnehmen. Sie werden nach dem Zufallsprinzip (randomisiert) einer der beiden Studiengruppen zugeordnet. Eine Gruppe erhält zusätzlich zur Herzschwächetherapie sechs Monate lang die beiden immunsupprimierenden Medikamente Prednisolon und Mycophenolat-Mofetil (MMF), letzteres wird seit langem in der Transplantationsmedizin oder aber in der Therapie von rheumatischen Erkrankungen eingesetzt. Die andere Gruppe nimmt weiterhin die Medikamente

gegen die Herzschwäche und ein Placebo ein. Weder die Ärzte noch die Patienten wissen, ob sie die Medikamente oder das Placebo erhalten, solche Studien nennt man doppelblind. Während der sechsmonatigen Behandlung werden die Studienteilnehmer engmaschig kontrolliert. Davor und danach wird ihre Herzfunktion mithilfe der Magnetresonanztomographie (MRT) gemessen, um zu beurteilen, ob die Immunsuppressiva diese verbessern konnten.

Studientitel: A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial evaluating immunosuppressive treatment in patients with chronic virus-negative inflammatory cardiomyopathy [TRINITY-DZHK-26](#)