

Die Studienleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
die CABA-HFPEF-DZHK27-Studie wird an 60 internationalen, spezialisierten Zentren unter der Leitung von Herrn Dr. med. Abdul S. Parwani und der Charité – Universitätsmedizin Berlin durchgeführt. Insgesamt werden 1.550 PatientInnen teilnehmen. Die Studie wird durch das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK) und die Firma Boston Scientific gefördert.



Dr. med.
Abdul S. Parwani
Studienleitung



Dr. med.
Andreas Merz
Klinisches
Projektmanagement



Linda Utomo
Projektmanagement

Über das DZHK

Das DZHK ist die größte, öffentlich geförderte Forschungseinrichtung für Herz-Kreislaufkrankungen in Deutschland. Unter dem Dach des DZHK arbeiten mehr als 1.400 ForscherInnen aus 30 Universitätskliniken und Forschungseinrichtungen zusammen, um die Erkennung und Behandlung von Herz-Kreislaufkrankungen zu verbessern. Forschungsergebnisse sollen dadurch schneller zu den Patienten gelangen.

Mehr unter: www.dzhk.de

Weitere Informationen über diese Studie:

<https://caba-hfpef.dzhk.de/>

Bitte kontaktieren Sie uns bei Fragen zur CABA-HFPEF-DZHK27-Studie.

Wir beraten Sie gerne.

Studienzentrale

Deutsches Herzzentrum der Charité
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin (CVK)

Leiter der Studie:

Dr. med. Abdul S. Parwani

Tel.: 0049 (0) 30 450 565383

E-Mail: CABA_HFPEF@charite.de

Oder direkt vor Ort:



Erfahren Sie mehr im Internet:

<https://caba-hfpef.dzhk.de>

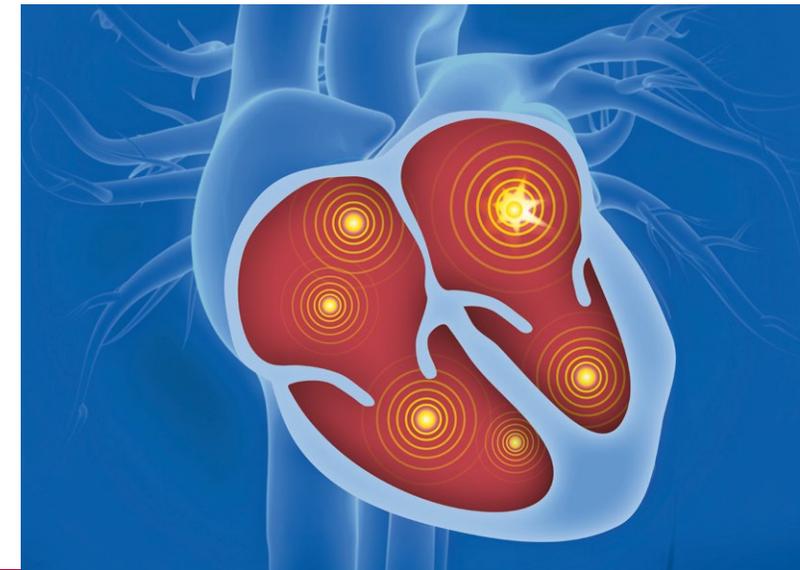


Version 1.1

Zuletzt aktualisiert am: 7.2.2023



DZHK
DEUTSCHES ZENTRUM FÜR
HERZ-KREISLAUF-FORSCHUNG E.V.



PatientInneninformation

CABA-HFPEF-Studie

Katheterablation von Vorhofflimmern
im Vergleich zur medikamentösen
Standardtherapie bei Patienten
mit Herzinsuffizienz mit erhaltener
Ejektionsfraktion



CABA-HFPEF
DZHK 27
NCT-Nr.: 05508256

Liebe Patientin, lieber Patient,

diese Broschüre soll Ihnen einen Überblick über Vorhofflimmern und Herzschwäche geben und Sie über die Behandlung im Rahmen der CABA-HFPEF-DZHK27-Studie informieren.

Es gibt verschiedene Formen der Herzschwäche, diese werden kausal und medikamentös behandelt. Die Studie fokussiert sich auf Herzschwäche-PatientInnen mit einer erhaltenen oder nur leicht reduzierten Auswurfleistung (Heart Failure with Preserved Ejection Fraction, HFpEF, oder Heart Failure with mildly reduced Ejection Fraction, HFmrEF). Diese machen über die Hälfte aller Herzschwäche-Erkrankungen aus. Bei HFpEF ist die Pumpfunktion noch weitgehend erhalten, der Herzmuskel ist jedoch versteift, sodass er sich nicht komplett entspannen kann und die Herzkammern nicht mit ausreichend Blut gefüllt werden.

Gesundes Herz

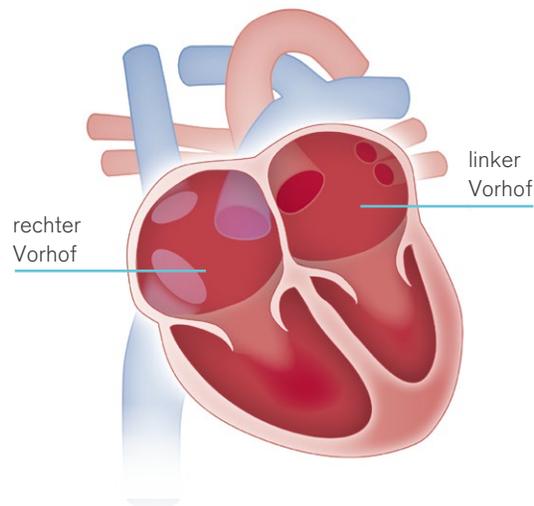
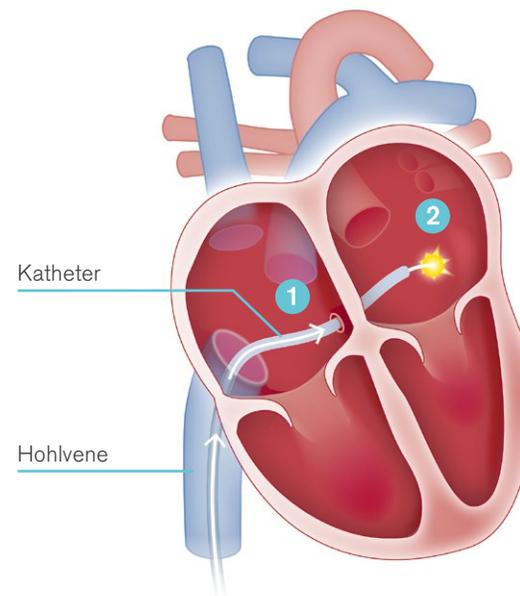


Abb.: Während das gesunde Herz eine optimale Struktur hat um die Pumpfunktion zu gewährleisten, führt eine Herzschwäche zu Umbauprozessen. Es kommt zur Vergrößerung des Herzens mit Ausdehnung der Vorhöfe und Kammern, sowie zur übermäßigen Zunahme der Herzmuskulatur.

Von 2,5 Millionen Menschen mit Herzschwäche in Deutschland leiden 1 Million zusätzlich an Vorhofflimmern. Bei Vorhofflimmern gerät der Herzrhythmus aus dem Takt, das Herz schlägt unregelmäßig und oft zu schnell, was eine Herzschwäche verursachen oder verschlechtern kann. Umgekehrt kann aber auch eine Herzschwäche ein Vorhofflimmern auslösen. Dadurch kann ein Teufelskreis entstehen, den es zu durchbrechen gilt. Vorhofflimmern lässt sich entweder medikamentös oder mit einem nicht-medikamentösen Behandlungsverfahren, Katheterablation, behandeln. Ziel dieses Verfahren ist es, die Rhythmusstörung durch gezielte Verödung des Herzgewebes zu beseitigen.

Um der gefährlichen Kombination aus Herzschwäche und Vorhofflimmern zu begegnen, untersuchen DZHK-WissenschaftlerInnen, ob eine Behandlung von Vorhofflimmern durch die Katheterablation Herzschwäche-

Herz mit Herzschwäche



- 1 Katheter wird bis in den linken Vorhof geschoben und
- 2 Mit der Katheterspitze wird Herzgewebe gezielt verödet

PatientInnen hilft und damit Sterblichkeit, Schlaganfälle und Krankenhausaufenthalte verringern kann. CABA-HFPEF-DZHK27 ist die erste große, multizentrische Studie, die diesen Zusammenhang untersucht.

Wie werden PatientInnen in die Studiengruppen eingeteilt?

CABA-HFPEF-DZHK27 ist eine sogenannte randomisierte klinische Studie, in der teilnehmende PatientInnen jeweils in eine der zwei etablierten Behandlungsgruppen nach dem Zufallsprinzip zugeordnet werden.

Was passiert nach dem Studieneinschluss?

PatientInnen erhalten, je nach Behandlungsgruppe, entweder eine Katheterablation und medikamentöse Herzinsuffizienztherapie oder eine medikamentöse Vorhofflimmer- und Herzinsuffizienztherapie. Alle in der CABA-HFPEF-DZHK27-Studie benutzten Therapieansätze sind etabliert und leitliniengerecht. Persönliche Wiedervorstellungen erfolgen nach drei und anschließend alle 12 Monate, telefonische Verlaufskontrollen sind nach 6 und dann alle 12 Monate bis Studienende geplant.

Mit Ihrer Teilnahme an der CABA-HFPEF-DZHK27-Studie helfen Sie, die Behandlungsqualität von PatientInnen mit Vorhofflimmern und Herzschwäche in der Zukunft zu verbessern.