

Kader Asik  
Dr. med.

**TranslatiOnal Registry for CardiomyopatHies (TORCH)  
Erfassung phänotypischer Merkmale innerhalb der Kardiomyopathien anhand der  
Baseline-Daten**

Fach/Einrichtung: Innere Medizin  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Benjamin Meder

Die Implementierung personalisierter Modellsysteme zur präzisen Bewertung und Behandlung von Kardiomyopathien stellt bis heute eine große Herausforderung dar. Das Ziel dieses Registers besteht darin, einen umfangreichen Datensatz zu den unterschiedlichen Kardiomyopathien zu generieren und anhand der Erkenntnisse eine multimodale Patientenversorgung zu gewährleisten. Darüber hinaus soll das Register den Weg für weiterführende Forschungsvorhaben in Form von randomisierte Studien ebnen. Das „TranslatiOnal Registry for CardiomyopatHies - TORCH“ ist deutschlandweit das erste multizentrische, kontrollierte sowie prospektive Register zu Kardiomyopathien, welches Vergleichsdaten und Biomaterialien dieser Größenordnung umfasst. Durch standardisierte Abläufe wurden anhand strukturierter SOPs insgesamt 2254 Patienten eingeschlossen. Nach umfangreicher Evaluation anamnestischer- sowie klinisch-apparativer Daten erfolgte die statistische Auswertung. Den Prozess der Entstehung und der frühen Rekrutierung habe ich während dieser Zeit wissenschaftlich begleitet.

Den größten Anteil am Studienkollektiv repräsentieren Patienten mit einer Dilatativen Kardiomyopathie (DCM 64%, HCM 16%, Myokarditis 12%, LVNC 4 %, ARVC 2% und Amyloidose 2%). Für Kardiomyopathien ergibt sich eine deutlich höhere Prävalenz bei Männern (72 %), somit bestehen eindeutige geschlechtsspezifische Unterschiede. Während der Altersmedian im Mittel bei 54 Jahren liegt, etablieren sich die Myokarditis (43 J.) sowie ARVC (49 J.) in etwas jüngerem Lebensalter. Ein hoher Prozentsatz an genetisch bedingten Kardiomyopathien kann vor allem bei der Hypertrophen Kardiomyopathie beobachtet werden (56%), dies entspricht in etwa der Literatur. Bei Personen mit einer Kardiomyopathie zeigt sich ein erhöhtes Risiko für Vorhofflimmern, dies betrifft interesserweise alle Kardiomyopathie-Formen (14-50%). Eine besonders folgeschwere Erkrankung stellt die Amyloidose dar, da diese Patienten bereits bei Erstdiagnose deutlich höheren NYHA-Klassen zugeordnet werden und darüber hinaus die höchste Prävalenz für Vorhofflimmern (50%) haben.

Thromboembolische Ereignisse wie Schlaganfall/TIA/Embolien können im Gegensatz dazu, insbesondere bei Probanden mit einer Linksventrikulären Non-Compaction Kardiomyopathie nachgewiesen werden (15%). Die Relevanz einer Device-Therapie mit adäquater Schockgabe wird vor allem bei Patienten mit einer Arrhythmogenen Rechtsventrikulären Kardiomyopathie, Dilatativen Kardiomyopathie sowie Linksventrikulären Non-Compaction Kardiomyopathie deutlich. Die Analysen verdeutlichen auch den hohen Stellenwert bildgebender Verfahren, dahingehend kann vor allem bei DCM-Patienten eine maßgebliche Funktionseinschränkung,

bei besonders niedriger linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LV-EF 33%) und deutlich erhöhtem Kontrastmittel-Enhancement (LGE 72%), nachgewiesen werden.

Die Erkenntnisse aus den Auswertungen der TORCH Baseline-Daten legen den Grundstein für weitere retrospektive sowie prospektive Studien. Der aktuelle Kenntnisstand im Bereich der Kardiomyopathien kann maßgeblich vertieft werden, um betroffenen Patienten eine effektive und individualisierte Präzisionsmedizin anbieten zu können.