

## **Deutsche Herzstiftung und DGPR verleihen Wissenschaftspreis der Kurt und Erika Palm-Stiftung**

**Auszeichnung für drei Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Prävention  
und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen**

**(Frankfurt a. M./Koblenz, 1. August 2022)** Die Deutsche Herzstiftung hat gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DGPR) den Wissenschaftspreis der Kurt und Erika Palm-Stiftung vergeben. Der Preis ist mit insgesamt 10.000 Euro dotiert (1. Platz: 6.000 Euro, 2. Platz: 3.000 Euro, 3. Platz: 1.000 Euro). Die Preisverleihung erfolgte im Rahmen der DGPR-Jahrestagung in Berlin. Ausgezeichnet wurden Dr. Alexander Steger, Klinikum rechts der Isar, TU München, Julia Remmele, Deutsches Herzzentrum München, Dr. Isabell Anna Just, Deutsches Herzzentrum Berlin. Die Verleihung wurde von Professor Dr. Bernhard Schwaab, Präsident der DGPR und Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung vorgenommen. Infos zur Forschungsförderung der Herzstiftung unter

### **Herz-Kreislauf-Risikoscore für ältere Menschen**

Den ersten Preis erhielt Dr. Alexander Steger, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinikum rechts der Isar, TU München für seine Arbeit „Polyscore of autonomic parameters for risk stratification of the elderly general population: the Polyscore study“. Vor dem Hintergrund einer kontinuierlich alternden Gesellschaft mit der Folge einer zunehmenden Belastung des Gesundheitssystems spielt die Prävention eine immer entscheidendere Rolle. Effektive Untersuchungsmaßnahmen insbesondere für die ältere Allgemeinbevölkerung sind notwendig, um Risikopatienten frühzeitiger zu erkennen und ihnen eine zielgerichtete Therapie mit besseren Erfolgsaussichten anzubieten. Im Rahmen der Polyscore-Studie wurde eine derartige Untersuchungsstrategie auf Basis eines Risikoscores prospektiv geprüft. Dieser sogenannte Polyscore setzt sich aus sieben kardiovaskulären Risikoprädiktoren zusammen und wurde an einer Gruppe von Überlebenden eines akuten Herzinfarkts entwickelt. Die sieben Risikoprädiktoren des Polyscores wurden anhand einer 30-minütigen nicht-invasiven, gleichzeitig durchgeführten und kontinuierlichen Aufzeichnung des Elektrokardiogramms, des Blutdrucksignals und des Atemsignals ermittelt.

Die Polyscore-basierte Risikoprädiktion mit einer halbstündigen Aufzeichnung von Biosignalen erwies sich bei älteren Personen aus der Allgemeinbevölkerung als effektiv,

insbesondere in der Altersgruppe zwischen 60 und 75 Jahren. Eine flächendeckende Implementierung des Polyscore-Screenings in dieser Altersgruppe wird im Rahmen vorbeugender Gesundheits-Programme vorgeschlagen.

### **Angeborene Herzfehler: Risiko für erworbene Herzkrankheiten untersucht**

Der zweite Preis ging an Julia Remmele, Klinik für angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie, Deutsches Herzzentrum München, für ihre Arbeit „Endangered patients with congenital heart defect during transition-Germany-wide evaluation of medical data from National Register for Congenital Heart Defects (NRCHD)“.

Patienten mit angeborenen Herzfehlern haben im Allgemeinen ein höheres Risiko für verschiedene erworbene Nebendiagnosen. Julia Remmele wertete in ihrer Forschungsarbeit die Daten aus dem Nationalen Register für angeborene Herzfehler (NRAHF) aus, um einen Einblick in den klinisch relevanten Gesundheitszustand der Patienten mit angeborenen Herzfehlern im Transitionsalter (meint das Alter zwischen 15 und 25 Jahren, während dieser Zeit sollte der Übergang von der Kinder- zur Erwachsenenversorgung erfolgen bzw. erfolgt sein). Die NRHAF-Analyse zeigte, dass zusätzlich zur Herzfehlerdiagnose, als häufigste erworbene Herzdiagnose Herzrhythmusstörungen, gefolgt von pulmonaler Hypertonie (Lungenhochdruck) und arterieller Hypertonie (Bluthochdruck), auftreten. Insgesamt konnte mit dieser Studie gezeigt werden, dass Jugendliche und junge Erwachsene mit angeborenem Herzfehler (EMAH) bis zu vier kardial erworbene Nebendiagnosen und bis zu sieben extrakardial erworbene Nebendiagnosen hatten. Diese Ergebnisse zeigen die klinische Relevanz dieser Transitionsphase für Jugendliche und junge Erwachsene mit angeborenem Herzfehler und unterstreichen die Bedeutung dieses Alters als geeigneter Ausgangspunkt für gezielte Präventionsstrategien schon ab einem Alter von 15 Jahren. Für die Patienten mit angeborenem Herzfehler ist es dringend notwendig, die Kluft zwischen Kinder- und Erwachsenenherzkardiologie zu überbrücken und nachhaltige Strategien zu finden, um die jungen Patienten in dieser Transitionsphase nicht zu verlieren.

### **Robotergestützte Bewegungstherapie bei schwerer Herzinsuffizienz**

Den dritten Preis erhielt Dr. Isabell Anna Just, Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Deutsches Herzzentrum Berlin für die Arbeit „Movement Therapy in Advanced Heart Failure assisted by a Lightweight Wearable Robot“.

Körperliches Training ist eine unterstützende Therapie bei chronischer Herzinsuffizienz. Allerdings zwingen typische Symptome der Erkrankung zur Inaktivität, was zu einer

verminderten körperlichen Leistungsfähigkeit führt. Eine Wiederaufnahme der körperlichen Aktivität ist von zentraler Bedeutung, um diesen Kreislauf zu durchbrechen. Basierend auf der Vermutung, dass robotische Assistenz potenziell den muskulären Sauerstoffbedarf reduziert und somit den Einstieg in Training erleichtert, war es Ziel dieser Forschungsarbeit, die Sicherheit, Machbarkeit und Akzeptanz einer assistierten Mobilisation von Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener systolischer Herzinsuffizienz unter dem Einsatz eines Exoskelettroboters zu untersuchen. Zwanzig schwer herzinsuffiziente Patientinnen und Patienten im funktionellen Stadium NYHA III absolvierten Bewegungen des Alltags oder nahmen an einer 60-minütigen Rehabilitationssporteinheit jeweils mit und ohne Exoskelettroboter teil. Diese Studie zeigt, dass eine Exoskelettroboter-unterstützte Mobilisation von Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz sicher und machbar ist und durch die Teilnehmenden gut toleriert wird. Die Ergebnisse ermutigen dazu, diesen innovativen Ansatz in Rehabilitationsprogrammen weiter zu verfolgen.

(koe)

Der Wissenschaftspreis ist nach seinen Stiftern Kurt und Erika Palm benannt. Aufgrund eigener leidvoller Erfahrungen mit Herzerkrankungen entschied sich das Ehepaar, einen Preis zu stiften.



Foto (v.l.n.r.): Professor Dr. Bernhard Schwaab, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung, Julia Remmele, Dr. Isabell Anna Just, Dr. Alexander Steger. (Bildnachweis: DGPR/Peter Ritter)

**Fotomaterial erhalten Sie gerne unter [presse@herzstiftung.de](mailto:presse@herzstiftung.de)/Tel. unter 069 955128-114**

### **Herz-Kreislauf-Forschung nah am Patienten**

Dank der finanziellen Unterstützung durch Stifterinnen und Stifter, Spender und Erblasser kann die Deutsche Herzstiftung gemeinsam mit der von ihr 1988 gegründeten Deutschen Stiftung für Herzforschung (DSHF) Forschungsprojekte, Wissenschaftspreise und Forschungsstipendien in einer für die Herz-Kreislauf-Forschung unverzichtbaren Größenordnung finanzieren. Infos zur Forschungsförderung unter [www.herzstiftung.de/herzstiftung-und-forschung](http://www.herzstiftung.de/herzstiftung-und-forschung)

### **2022**

Informationen: Deutsche Herzstiftung e.V., Pressestelle: Michael Wichert/  
Pierre König, Tel. 069/955128-114/-140, [presse@herzstiftung.de](mailto:presse@herzstiftung.de)