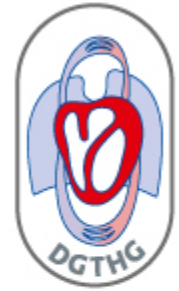




DGHTG verleiht in Kooperation mit Abbott Medical den Josef Koncz-Preis 2022 für die innovative Forschungsarbeit im Bereich der Herzklappentherapien und mechanischer Kreislaufunterstützung

Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie verlieh im Rahmen der virtuellen, 51. Jahrestagung 2022 in Hamburg, den mit 5.000 Euro dotierten Josef Koncz-Preis an Dr. med. Jonas Pausch, Assistenzarzt der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie am Universitären Herz- und Gefäßzentrum Hamburg, für seine Arbeit „Persistent functional mitral regurgitation 1 year after left ventricular assist device implantation: Prognostic impact and preoperative echocardiographic features“. Alljährlich würdigt die DGTHG die besonderen Leistungen von Ärzt:innen sowie Wissenschaftler:innen mit renommierten Medizin- und Forschungspreisen, die im Rahmen der feierlichen Eröffnung der Jahrestagung durch den DGTHG-Sekretär Prof. Dr. Andreas Markewitz übergeben werden. In diesem Jahr – und im Kontext der Corona-Pandemie – fand die Verleihung virtuell statt.

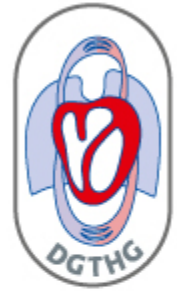
„Die funktionelle Mitralklappeninsuffizienz (FMR) tritt häufig als Folge des linksventrikulären Remodelings im Rahmen einer fortgeschrittenen Herzinsuffizienz auf und geht mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität einher“, erklärt Dr. Pausch. Etwa 50% aller Herzinsuffizienzpatienten, welche für eine LVAD-Implantation in Frage kommen, weisen eine relevante FMR auf. Trotz der mechanischen Entlastung des linken Ventrikels nach LVAD-Implantation, bleibt bei einem Teil der Patient:innen eine unbehandelte FMR bestehen, wobei deren Folgen kontrovers diskutiert werden. „Anhand unserer Analysen konnten wir bestätigen, dass in etwa der Hälfte aller Herzinsuffizienzpatienten, welche mittels LVAD-Implantation behandelt wurden, präoperativ



eine signifikante FMR vorlag“, so Dr. Pausch. „In etwa 25% der behandelten Patient:innen war diese auch ein Jahr nach LVAD-Implantation, trotz ausreichender mechanischer Entlastung des linken Ventrikels, nachweisbar. Neben einer reduzierten Rechtsherzfunktion, sowie dem gehäuften Auftreten von Rechtsherzversagen, wiesen Patient:innen mit fortbestehender FMR, ein Jahr nach LVAD-Implantation, eine schlechtere NYHA-Klasse und eine reduzierte 6-Minuten-Gehstrecke auf. Anhand echokardiographischer Analysen scheint vor allem das präoperative Auftreten einer Restriktion beider Mitralklappensegel (FMR Typ IIIb), das Fortbestehen der FMR nach einer LVAD-Implantation zu begünstigen.“ Im Rahmen zukünftiger Studien gilt es zu klären, ob eine konkomitante Mitralklappenrekonstruktion, oder etwaige interventionelle Therapieoptionen (bspw. Edge-to-Edge-Verfahren), das Fortbestehen einer FMR nach LVAD-Implantation reduzieren und somit die Langzeitprognose der Patient:innen verbessern könnte.

(Laienverständliche Erklärung)

Im Rahmen einer fortgeschrittenen Herzschwäche kommt es aufgrund der Erweiterung der Herzkammern häufig zu einer Klappenundichtigkeit zwischen der linken Hauptkammer und dem linken Vorhof, der sog. funktionellen Mitralklappeninsuffizienz. Etwa 50% aller Herzschwächepatient:innen, welche aufgrund der Schwere ihrer fortgeschrittenen Herzerkrankung mit einem Herzunterstützungssystem (VAD) behandelt werden müssen, weisen eine solche Mitralklappeninsuffizienz auf. Trotz der mechanischen Entlastung der linken Herzkammer durch das implantierte Herzunterstützungssystem, bleibt in einem Teil der Patient:innen die Herzklappenundichtigkeit bestehen, wobei deren Folgen kontrovers diskutiert werden. Anhand der Analysen konnte das Forschungsteam um Dr. Pausch bestätigen, dass in etwa 25%



der behandelten Patient:innen auch ein Jahr nach einer Herzunterstützungssystem-Implantation eine relevante Mitralklappenundichtigkeit vorlag. Neben einer reduzierten Rechtsherzfunktion, sowie dem gehäuften Auftreten von Rechtsherzversagen, litten die Patient:innen an vermehrter Luftnot und einer geringeren körperlichen Belastbarkeit. „Interessanterweise scheint anhand von präoperativen Ultraschalluntersuchungen v.a. eine verminderte Beweglichkeit der Mitralklappensegel mit dem Fortbestehen der Klappenundichtigkeit vergesellschaftet“, erklärt Dr. Pausch. „Im Rahmen zukünftiger Studien gilt es zu klären, ob durch eine gezielte Behandlung der Mitralklappenundichtigkeit deren Fortbestehen nach einer VAD-Implantation vermindert, und hierdurch die Lebensqualität dieser Patient:innen verbessert werden kann.“

4.352 Zeichen inkl. Leerzeichen



Dr. med. Jonas Pausch

Assistenzarzt der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie am
Universitären Herz- und Gefäßzentrum Hamburg

Bildquelle: Jonas Pausch



Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) mit Sitz in Berlin ist eine gemeinnützige medizinische Fachgesellschaft, deren Ziele u.a. der Förderung der Wissenschaft und Weiterentwicklung von Therapien auf dem Gebiet der Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie sind. Zu weiteren Hauptaufgaben zählen die Durchführung von Weiter- und Fortbildungsprogrammen, Erstellung medizinischer Leitlinien, Förderung von Nachwuchskräften und die Ausrichtung medizinischer Fachtagungen. Als Vertretung der über 1.000 in Deutschland tätigen und in der DGTHG organisierten Herz- und Kardiovaskularchirur:innen stehen die Verantwortlichen der Fachgesellschaft für einen Dialog mit der Öffentlichkeit, Politik und Wirtschaft zur Verfügung.

Weitere Informationen unter www.dgthg.de und unter

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
(DGTHG)

Pressereferentin DGTHG

Regina Iglauer-Sander, M.A.

c/o Coaching+Communication

Erdmannstr. 6

10827 Berlin

Fon 030/788904-64

Fax 030/788904-65

presse@dgthg.de