



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0) 211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0) 211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013

Prognose-Prädiktoren bei Patienten mit bioptisch gesichertem PVB19 Nachweis

Dr. med. Simon Greulich et al., Stuttgart

Hintergrund: Ziel der Studie war, die Prognose von Patienten mit PVB19 positiven Myokardbiopsien zu evaluieren und die prognostische Bedeutung verschiedener klinischer und histopathologischer Parameter bei diesen Patienten zu erheben. Bislang konnte zwar ein Zusammenhang von PVB19 Viruslast mit Inflammation und Entwicklung einer dilatativen Kardiomyopathie (DCM) gezeigt werden, die Langzeit-Prognose bei Patienten mit PVB19 Nachweis ist jedoch weiterhin ungeklärt.

85% der Patienten hatten bei der klinischen Präsentation Dyspnoe, gefolgt von pectanginösen Beschwerden (44%), Abgeschlagenheit (40%) und Palpitationen (23%). 70% wiesen ein auffälliges EKG auf. Die mittlere LVEF zeigte sich mit 43% mittelgradig reduziert. Bei insgesamt 86 Patienten wurde ein CMR mit Late Gadolinium Enhancement (LGE) durchgeführt, 57% von diesen hatten ein LGE.



Dr. med. Simon Greulich

Methoden: Es wurden konsekutiv 104 Patienten eingeschlossen, bei welchen aufgrund einer vermuteten Myokarditis oder unklarer Kardiomyopathie eine Myokardbiopsie durchgeführt wurde. All diese Patienten hatten in der PCR einen Nachweis von PVB19: N=28 Patienten hatten eine Viruslast ≥ 500 Kopien/ μg , n=69 hatten 100-499 Kopien/ μg und n=7 hatten <100 Kopien/ μg . Die Immunhistologie zeigte in n=62 Patienten eine chronische Myokarditis, bei den übrigen eine DCM mit oder ohne Inflammation. In lediglich einem Fall wurde eine akute Myokarditis diagnostiziert.

Die mittlere Follow Up Dauer in Tagen betrug 1281 +/- 377 Tage. Primärer Endpunkt war die Gesamtmortalität, der sekundäre Endpunkt war ein



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013

kombinierter Endpunkt bestehend aus kardialen Tod und Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz.

Ergebnisse: Bezüglich des primären Endpunkts (Gesamtmortalität) zeigten sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich Viruslast, Ejektionsfraktion oder LGE gegenüber Patienten welche zum Zeitpunkt des Follow Up's lebten. Es zeigte sich eine Gesamtmortalität von 10.6% (n=11). In 9 der insgesamt 11 Todesfälle wurde ein CMR mit LGE durchgeführt, welches in 8 Fällen ein positives LGE zeigte. Der eine Patient ohne LGE verstarb an einer Pneumonie im Rahmen seiner malignen Grunderkrankung, somit wiesen alle kardial bedingten Todesfälle ein positives LGE auf. LGE zeigte mit $p=0,07$ und OR 7,02 (0,84-58,9) einen Trend zu einem ungünstigen Langzeitverlauf.

Bezüglich des sekundären Endpunkts zeigte sich, dass Patienten mit erreichtem Endpunkt signifikante niedrigere linksventrikuläre Ejektionsfraktionen (LVEF) $p=0,01$ aufwiesen; LGE war hierfür $p=0,06$, OR 2,82 (0,92-8,67). Die Kopienzahl wies ein $p=0,18$, OR 1,0 auf und zeigte in unserem Kollektiv von den o.g. 3 Faktoren (LVEF, LGE, Kopienzahl) den geringsten Zusammenhang zum sekundären Endpunkt auf.

Fazit In unserem Patientenkollektiv mit den unterschiedlichsten Viruslasten von PVB19 scheint die Höhe der Kopienzahl nicht mit einer schlechteren Prognose assoziiert zu sein. Der einzige signifikante Prädiktor für die Prognose stellt die linksventrikuläre Ejektionsfraktion dar. Zusätzlich scheint das Vorhandensein myokardialer Narben (dargestellt durch LGE) ein guter Prädiktor für die kardiale Mortalität zu sein.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8200 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org