



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

112. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin  
22. bis 26. April 2006, Rhein-Main-Hallen Wiesbaden

### **Tödlicher Lungenhochdruck - durch Gentechnik frühzeitig erkennbar**

*Wiesbaden - Erbgutanalysen könnten zukünftig Früherkennung und Therapie des Lungenhochdrucks verbessern. Im Rahmen des 112. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Wiesbaden diskutieren Experten, wie gentechnische Methoden zur frühzeitigen Diagnose der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PH) einsetzbar sind. Medikamente aus der Krebstherapie eröffnen zudem erstmals die Möglichkeit, die Erkrankung ursächlich zu behandeln.*

Von verschiedenen Formen des Lungenhochdrucks sind weltweit insgesamt 100 Millionen Menschen betroffen. Pulmonale Hypertonie ist eine fortschreitende Krankheit und kann frühzeitig zum Tod führen. Bei den Betroffenen sind die Blutgefäße der Lunge verengt, so dass der Blutdruck in den Lungenarterien ansteigt. Dies belastet einerseits das Herz. Andererseits nimmt die Lunge weniger Sauerstoff auf, als der Körper braucht. Die Patienten leiden unter Kurzatmigkeit und Atemnot. Für den Verlauf der Krankheit kann eine frühe Diagnose lebensentscheidend sein.

Im Symposium "Pulmonale Hypertonie - die Zukunft hat begonnen" erörtern Experten auf dem Internistenkongress deshalb die Früherkennung der Erkrankung. Hierbei kommt der Gentechnik in Zukunft eine große Rolle zu. Denn bestimmte Veränderungen im Erbgut von Familien sprechen für eine vererbte Form der pulmonalen Hypertonie. Patienten, die bestimmte Mutationen im Erbgut aufweisen, könnten in Zukunft frühzeitig auf erste Anzeichen der Erkrankung hin untersucht werden. Die Mutationen könnten aber auch Ansatzpunkt für neue medikamentöse Therapien sein. "Diese Erkenntnisse lassen auf interessante therapeutische Implikationen hoffen", sagt Professor Dr. med. Friedrich Grimminger, Gießen, im Vorfeld des Internistenkongresses. Auch die Untersuchung des Herzens mittels Magnetresonanztomographie stellt eine wichtige Methode zur nichtinvasiven Diagnose dar. Sie ermöglicht, die Flußverhältnisse in den Lungengefäßen und im Herzen zu messen.

Bestimmte wachstumshemmende Substanzen - ursprünglich zur Therapie von Krebserkrankungen eingesetzt - erweisen sich in der Behandlung einer pulmonalen Hypertonie als vielversprechend. "Diese Substanzen besitzen gerade bei den fortschreitenden Prozessen in den Lungengefäßen von Patienten mit pulmonaler Hypertonie großes therapeutisches Potenzial", erläutert Professor Grimminger.

Trotz großer Fortschritte in der medikamentösen Therapie in den letzten Jahren, flammt bei vielen Betroffenen die Erkrankung nach kurzzeitiger Besserung wieder von Neuem auf. "Eine Therapie mit einer Kombination aus verschiedenen Medikamenten könnte bei diesen Patienten eine aussichtsreiche Option sein", so Dr. Ardeschir Ghofrani vom Lungenzentrum Gießen. Auf dem Symposium stellen die Experten verschiedene Studien zu Wirksamkeit und Verträglichkeit dieser Kombinationstherapien vor.

## TERMINHINWEISE:

Eröffnungs-Pressekonferenz  
Sonntag, den 23. April 2006, 11.00 bis 12.00 Uhr  
Rhein-Main-Hallen, Pressezentrum, Saal 8 SÜD

### Themen:

- Highlights des 112. Internistenkongresses
- Innere Medizin heute und morgen - aus Sicht der DGIM

### Ihre Gesprächspartner:

Professor Dr. med. Werner Seeger, Gießen  
Vorsitzender der DGIM, Kongresspräsident 2006

Professor Dr. med. Wolfgang Hiddemann, München  
2. stellvertretender Vorsitzender der DGIM

Professor Dr. med. Hans-Peter Schuster, Hildesheim  
Generalsekretär der DGIM

---

Mittags-Pressekonferenz:  
Montag, den 24. April 2006, 13.00 bis 14.00 Uhr  
Rhein-Main-Hallen, Pressezentrum

### Themen:

- Regenerative Medizin
- Entwicklungsbiologie - Blaupause der regenerativen Medizin
- Pulmonale Hypertonie - Die Zukunft hat begonnen
- Ersatz von Organgewebe - Regeneration als Therapie?
- Stammzellen, Klonen, und was alles noch ... - biomedizinische Forschung - am Standort Deutschland

### Ihre Gesprächspartner:

Professor Dr. med. Werner Seeger, Gießen

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. habil. Thomas Braun, Bad Nauheim

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Friedrich Grimminger, Gießen

Professor Dr. med. Axel Haverich, Hannover

Professor Dr. med. Anthony Dick Ho, Heidelberg