

## **Thesen zur Inaugural-Dissertation „Immunhistologische Veränderungen unter einer Immunadsorptionstherapie mit nachfolgender Immunglobulin-Substitution bei Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie**

1. Bei Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie (DCM) sind im Rahmen gestörter zellulärer und humoraler Immunität autoimmunologische Prozesse an der Pathophysiologie und Progredienz der Erkrankung beteiligt.
2. Bei Patienten mit DCM werden neben anderen Antikörpern erhöhte Titer von  $\beta_1$ -Rezeptor-Autoantikörpern mit kardiodepressiver Wirkung gefunden.
3. Durch Immunhistochemie läßt sich bei Patienten mit DCM ein aktiver myokardialer Entzündungsprozeß mit Lymphozytenoberflächenantigenen und HLA-Expression nachweisen.
4. Durch Immunadsorption und mit anschließender Immunglobulin-Substitution können erhöhte  $\beta_1$ -Rezeptor-Autoantikörpertiter reduziert werden.
5. Durch Immunadsorptionstherapie mit nachfolgender Immunglobulin-Substitution werden signifikant die Zahlen immunologisch aktiver Lymphozyten vermindert.
6. Gleichzeitig läßt signifikant die verstärkte HLA-Expression im Myokard nach.
7. Es werden in der Beobachtungszeit nach Immunadsorption und Immunglobulin-Substitution keine Veränderungen des Fibrosegrades festgestellt.
8. Während einer Beobachtungszeit von drei Monaten wird eine signifikante Erholung der linksventrikulären Pumpfunktion beobachtet, die mit einer Verbesserung der Symptome der Herzinsuffizienz nach NYHA-Schweregrad verbunden ist.
9. Die medizintechnisch und personell aufwendige Immunadsorption wurde bei allen beobachteten Patienten ohne Komplikationen oder Nebenwirkungen durchgeführt.
10. Damit besteht für Patienten mit DCM neben der konservativ-medikamentösen Therapie eine sichere und effektive Behandlungsalternative zu chirurgischen Therapieverfahren
11. Die Dauer des Behandlungserfolges und Auswahlkriterien geeigneter Patienten mit DCM sind nicht bekannt