

News

23

12 | 2025



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

ein auf vielen Ebenen bewegtes und aufwühlendes Jahr neigt sich dem Ende zu.

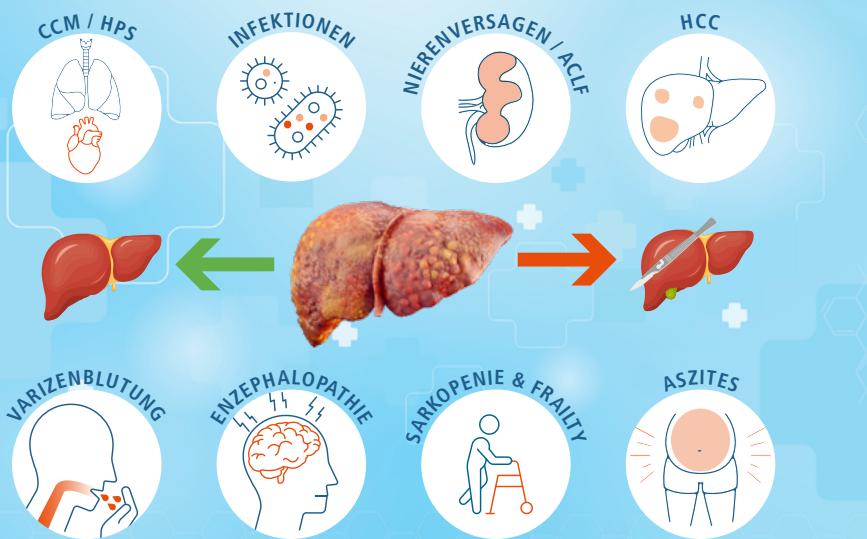
Besonders schmerzlich war für uns der Abschied von unserem ehemaligen Klinikdirektor und Präsidenten Prof. Dr. Michael P. Manns, dessen Wirken unsere Klinik und die MHH über Jahrzehnte geprägt hat. Die akademische Trauerfeier am 22. November hat eindrücklich gezeigt, welche Bedeutung er über die Grenzen der MHH hinweg hatte. Ich danke ausdrücklich allen, die Prof. Manns auf unterschiedlichen Ebenen im letzten Jahr unterstützt und die beeindruckende Feier möglich gemacht haben.

Ebenso hat uns der Suizid eines jungen Kollegen daran erinnert, wie wichtig ein achtsamer Umgang miteinander ist und dass wir ein Umfeld brauchen, in dem Belastungen und Probleme frühzeitig wahrgenommen und geteilt werden.

Nach diesen schweren Zeiten sind wir jetzt umso mehr gefordert, den Blick nach vorn zu richten. Wir freuen uns über große Erfolge mit besonderen Förderungen und Publikationen in der Wissenschaft und gehen neue Projekte an. In der Klinik werden die Anpassung der wöchentlichen Arbeitszeit im ärztlichen Bereich sowie der bestehende Tarifvertrag zur Entlastung der Pflegenden uns organisatorisch fordern. Gemeinsam müssen wir kontinuierlich die jeweiligen Arbeitsumfelder und Prozesse nachhaltig verbessern. Für Anregungen sind wir immer dankbar!

Ich danke Ihnen allen für Ihren unermüdlichen Einsatz und wünsche Ihnen und Ihren Familien eine gesegnete Weihnachtszeit und viel Zuversicht und Gesundheit für das kommende Jahr.

Herzliche Grüße,
Ihr und Euer



DIE LEBERZIRRHOSE IN DER GHIE

MODERNE WEGE FÜR VULNERABLE PATIENT:INNEN

Text: Prof. Dr. Benjamin Maasoumy

Die Leberzirrhose ist das Endstadium chronischer Lebererkrankungen. Die Leber ist hierbei narbig umgebaut. Zunächst kann aufgrund der funktionellen Reserve die klinische Situation kompensiert sein. Mit fortschreitendem Verlust gesunden Gewebes kommt es aber zum Auftreten spezifischer Komplikationen. Häufig werden Patient:innen erst dann klinisch auffällig, die Prognose ist ungünstig. Dennoch ist Nihilismus nicht angebracht: Unter günstigen Bedingungen und optimaler Behandlung kann sich die Leber regenerieren. Oft ist zumindest eine Stabilisierung möglich und geeignete Patient:innen können einer Lebertransplantation zugeführt werden.

In den vergangenen Jahren hat sich unser Verständnis für die Pathophysiologie weiter verbessert. In den frühen Stadien der Leberzirrhose stellt die Entwicklung eines Pfortaderhochdrucks einen entscheidenden Kipppunkt dar. Eine Konsequenz ist die Ausbildung von portosystemischen Kollateralen, u.a. Ösophagusvarizen, welche zu schweren Blutungen führen können. Außerdem kommt es zu einem Rückstau des Blutes in den Darm und einer Schwächung der intestinalen Barriere. Dies trägt zur Translokation von bakteriellen Bestandteilen in die Blutbahn bei. Translokation und fortschreitender Leberschaden bedingen eine systemische Entzündungsreaktion. Die Gefäße im systemischen Kreislauf weiten sich, der Pfortaderhochdruck nimmt zu und das Herz wird stärker belastet. Im fortgeschrittenen Stadium sinkt der systemische Blutdruck. Organe wie die Niere werden nur noch unzureichend mit Blut versorgt und zusätzlich durch Entzündungsmediatoren geschädigt.

>> FORTSETZUNG | DIE LEBERZIRRHOSE IN DER GHIE

In diesem Prozess kommt es zu einer zunehmenden Einschränkung der Leberfunktion und potentiell verschiedenen extrahepatischen Komplikationen. Besondere Bedeutung hat die Entwicklung von Aszites, für dessen Entstehung u.a. der Mangel an von der Leber synthetisierten Bluteiweißen verantwortlich ist. Aszites, portale Hypertension und chronische Entzündung fördern Mangelnährung, Kachexie und den Verlust körperlicher Leistungsfähigkeit. Eine besonders belastende Komplikation ist die hepatische Enzephalopathie. Zudem kommt es zu einer komplexen Störung des Immunsystems mit mindestens vierfach erhöhtem Infektionsrisiko mit hoher Mortalität.

Die Versorgung dieser vulnerablen Patient:innen ist eine große Herausforderung und ein zentraler Schwerpunkt unserer Klinik. Die Betroffenen müssen in Bezug auf alle Aspekte ihrer Erkrankung individualisiert behandelt werden. Ich bin sehr stolz, auf welchem extrem hohen Niveau dies in unserer Klinik möglich ist. Wesentliche Gründe hierfür sind die hervorragende Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Bereichen (z.B. Ambulante Hepatologie, Endoskopie, Sonografie, Station, Ernährungsmedizin) und das große Engagement des gesamten Teams aus Ärzt:innen, MFAs, Pflegenden und Studierenden.

In allen Stadien der Erkrankung können wir bei uns eine umfassende Behandlung ermöglichen, die teilweise deutlich über den üblichen Standard auch anderer universitärer Zentren hinausgeht. Bereits in frühen Stadien der Leberzirrhose prüfen wir konsequent das Vorliegen von Mangelnährung sowie spezifischer neurologischer Veränderungen. Mit verschiedenen sonografischen Methoden können wir häufig auch nicht-invasiv einen Pfortaderhochdruck diagnostizieren.

Auch die klassische Lebervenenverschlussdruckmessung wird durch unsere Klinik selbst durchgeführt. In fortgeschritteneren Stadien ist neben medikamentösen Therapien die Implantation eines transjugulären intrahepatischen portosystemischen Shunts (TIPS) eine besonders wichtige Behandlungsmethode. Im Rahmen einer gründlichen stationären Evaluation und einer interdisziplinären Konferenz legen wir hier das optimale Prozedere gemeinsam mit der Radiologie fest.

Unsere Klinik hat in der Vergangenheit durch verschiedene eigene Forschungsprojekte sowie nationale und internationale Kooperationen wesentlich zum Fortschritt beigetragen. Dies wird neben der studentischen und ärztlichen Weiterbildung auch in Zukunft ein zentrales Ziel des Bereichs „Leberzirrhose“ sein. Ein besonderer Fokus liegt auf der Verhinderung von Infektionen. Verschiedene Aspekte, insbesondere der Zusammenhang zwischen Immunfunktion, Mikrobiom und Pfortaderhochdruck, werden wir im Exzellenz-Cluster RESIST und im Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) untersuchen. Im Projekt INDIVO möchten wir mittels OMICS-Technologien und künstlicher Intelligenz ganz konkrete, individualisierte Konzepte für die Behandlung und Prävention von Infektionen entwickeln. Das mit drei Millionen Euro vom MWK Niedersachsen geförderte Projekt wird von unserer Klinik koordiniert und startete am 1. Oktober dieses Jahres.

Das Feld der Leberzirrhose bleibt spannend in den nächsten Jahren. Ich freue mich, dass wir diesen Weg in unserer Klinik mitgestalten werden und somit zeitnah unseren Patient:innen die bestmögliche Therapie ermöglichen können.

FÜNF FRAGEN AN...



JENNIFER WITT
Study Nurse in der
Leberstudienambulanz

WAS SIND DEINE WICHTIGSTEN AUFGABEN ALS STUDY NURSE IN DER LEBERSTUDIENAMBULANZ?

Ich sorge dafür, dass die Studien möglichst reibungslos ablaufen und kümmere mich dabei nicht nur um die Patienten, sondern auch um die Organisation und um die Kommunikation mit den Studienvertretern. Ansonsten kümmere ich mich auch um die Verarbeitung der Blutproben, den Versand mit Trockeneis und die Dokumentation während der gesamten Studie.

WELCHE BESONDERHEITEN ERLEBST DU BEI DER BETREUUNG VON PATIENTEN MIT Z.B. HEPATITIS?

Ich weiß die schonungslose Ehrlichkeit einiger Patienten mit – beispielsweise – Hepatitis C sehr zu schätzen. Die meisten von ihnen haben eine ziemlich wilde Vergangenheit und ich schätze es sehr, dass sie diesbezüglich offen und ehrlich sind und dabei auch die ein oder andere gute Geschichte auf Lager haben.

WIE ERLEBST DU DIE BEDEUTUNG VON KLINISCHEN STUDIEN IN DER AMBULANZ?

Für einige Patienten sind die klinischen Studien meist „der letzte Strohhalm“, wenn es um die Therapie ihrer Erkrankung geht. Ich finde es schön zu wissen, dass man den Patienten durch die Studien eine weitere Option anbieten kann und dass man sie dabei auch noch begleiten kann.

WAS MOTIVIERT DICH UND WO WÜNSCHST DU DIR VERBESSERUNGEN?

Die größte Motivation sind – neben meinem tollen Team – tatsächlich die Patienten, bei welchen man im Verlauf der Therapie sehen kann, wie viel besser

es ihnen dadurch geht und wie sie von Besuch zu Besuch fitter und glücklicher werden.

Die Verbesserungen wünsche ich mir im Gesundheitssystem an sich, da es sowohl aktuell als auch perspektivisch gesehen einfach nicht mehr rund läuft. Die Leidtragenden in dieser Geschichte sind sowohl die Patienten, aber auch das Personal geht oftmals auf dem Zahnfleisch und aktuell weiß ich leider nicht, wie es auf Dauer so funktionieren soll.

WOMIT VERBRINGST DU GERNE DEINE FREIE ZEIT?

Auch wenn ich meinen Job echt gerne mache, so brauche ich am Abend einfach Zeit für mich. Man ist den ganzen Tag über im Gespräch mit verschiedenen Menschen und sobald ich Zuhause bin, entspanne ich entweder vor der PlayStation, Netflix oder mit einem guten Buch. Am Abend sitzen mein Mann und ich meist noch zusammen und lassen den Tag mit einem leckeren Abendessen ausklingen.

Erfahren Sie
mehr über
klinische Studien:
<https://is.gd/gjYC6m>



JUNGE FORSCHENDE STELLEN SICH VOR

■ KATJA DINKELBORG, ÄRZTIN IN WEITERBILDUNG

MHH – KLINIK FÜR GASTROENTEROLOGIE, HEPATOLOGIE, INFekTIoLOGIE UND ENDOKRINOLOGIE

Schon während meines Medizinstudiums in Göttingen habe ich gemerkt, wie sehr mich die biomedizinische Forschung begeistert. Diese Leidenschaft hat mich schließlich nach Boston geführt, wo ich dank eines MD-Stipendiums der Boehringer Ingelheim Stiftung an der Harvard Medical School meine medizinische Doktorarbeit durchführen durfte. Die Zeit dort hat mir gezeigt, wie sehr ich die Arbeit im Labor schätze und dass ich Forschung und Klinik später unbedingt verbinden möchte.

Im Studium hat mich die Leber als Organ besonders fasziniert. Nach meiner Approbation konnte ich im Januar 2021 als PhD-Doktorandin in der Arbeitsgruppe von PD Dr. Patrick Behrendt am TWINCORE starten und zu Hepatitis-E-Viren forschen. Hepatitis E ist weltweit verbreitet und verläuft bei gesunden Menschen meist mild, kann aber bei Lebererkrankungen oder Immunsuppression schwere Folgen haben. Gemeinsam mit Prof. Thomas Krey von der Universität Lübeck gelang es uns, neuartige Antikörper zu identifizieren, die das Virus sehr spezifisch neutralisieren

(Studie: [Broadly neutralizing antibodies isolated from HEV convalescents confer protective effects in human liver-chimeric mice - PMC](#)).

Meine Promotion habe ich im Juni 2025 abgeschlossen und diese wurde im Oktober mit dem HBRS-Preis ausgezeichnet.

Seit September 2021 arbeite ich außerdem klinisch in der GHIE. Dort erlebe ich jeden Tag, wie wichtig es ist, Forschung und klinische Realität zusammenzudenken. Genau das motiviert mich: Antikörper weiterzuentwickeln, Hepatitis-E-Infektionen besser zu verstehen und Menschen langfristig zu helfen.

Für die Zukunft wünsche ich mir, auch in Teilzeit beides weiter verfolgen zu können, die klinische Arbeit und die Forschung. Ich bin sehr dankbar für alle Menschen, die mich auf diesem Weg unterstützen.



© Tom Figiel

FÖRDERUNGEN, PREISE & AUSZEICHNUNGEN

AG Sharma: € 1,04 Mio. vom **Berlin Institute of Health (SPARK-BIH)** im Rahmen der Nationalen Strategie für gen- und zellbasierte Therapien (GCT) für das Projekt „RNA therapeutics for treatment of liver fibrosis“. (Hauptantragsteller: Amar Deep Sharma, Co-Antragsteller: Michael Ott, Asha Balakrishnan). Förderbeginn November 2025. Laufzeit 2 Jahre.

AG Sharma: € 995.000 vom **Institute for Biomedical Translation Lower Saxony (IBT)** für das Projekt „RNA Healer“. (Hauptantragsteller: Amar Deep Sharma, Co-Antragsteller: Michael Ott, Asha Balakrishnan). Förderbeginn Mai 2026. Laufzeit 3 Jahre.

AG Cornberg/Kraft: € 354.500 von der **Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)** im Rahmen des Exzellenzclusters **RESIST**. Laufzeit 3,5 Jahre.

AG Cornberg/Kraft: Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF): € 17.670 für das Projekt „Identification and selection of a prophylactic hepatitis C virus vaccine candidate“ (TTU 05.918). Laufzeit 30 Monate (PI Kraft); € 39.510 für das Projekt „Design of an optimized HCV vaccine candidate“ (TTU 05.831.00). Laufzeit 3 Jahre (PI Kraft). € 37.500 für das Projekt „Role of gut microbiota and the immune system for the risk and clinical course of community-acquired infections in patients with decompensated liver cirrhosis and refractory ascites“ (TTU 06.841_00). Laufzeit 3 Jahre (PI Kraft).

AG Wiestler (in Kooperation mit der Reha-/Sportmedizin, Pauline Lödding): € 34.996 im Rahmen der **hochschulinternen Leistungsförderung (HiLF)** als Kooperationsförderung zur Durchführung der CARMEN-Studie. Förderbeginn Januar 2026. Laufzeit 1 Jahr.

PROMOTIONEN, ABSCHLÜSSE & JUBLÄEN



■ Celina Hendriks (AG Hardtke-Wolenski/Buitrago-Molina):

Promotion zur Dr. rer. nat. im November 2025

■ Patrick Behrendt:

Habilitation im Fach „Innere Medizin“ im November 2025

■ Tammo Tergast:

Habilitation im Fach „Experimentelle Innere Medizin“ im September 2025

■ Birgit Bremer:

40-jähriges Dienstjubiläum im November 2025

Events 25/26



WINTER | FRÜHJAHR

DEZEMBER 2025

15.12.2025 | Leberzirrhose und portale Hypertension

JANUAR 2026

17.01.2026 | 55. Hannoversches Seminar für Gastroenterologie

23.01 bis 24.01.2026 | 2-tägiges Seminar Cholestatische Lebererkrankungen – Personalisiertes Management und neue Therapieoptionen

FEBRUAR 2026

11.02.2026 | Prävention in der Gastroenterologie und Lipidologie

MÄRZ 2026

4.3.2026 | CED-Seminar 2026

11.3.2026 | Lipidzirkel I

18.3.2026 | Seltene Lebererkrankungen

19.-21.3.2026 | 2nd International Conference on Individualized Infection Medicine *¹

ORGANISATION & INFOS:

Verena Mehr & Mirjam Schöl

kongress-ghe@mh-hannover.de

www.mhh.de/ghe/veranstaltungen



PUBLIKATIONEN – HIGHLIGHTS

Stahl K*, Nalbant B*, Pape T* ... Taubert R (AG Stahl / AG Taubert) Amanita-PEX-study group. Therapeutic plasma exchange in amatoxin associated acute liver failure-results from the multi-center Amanita-PEX study. Critical Care. 2025;29(1):458. doi: 10.1186/s13054-025-05560-y.

Weiberg D*, Wilhelm LM* ... Bengel FM*, Wirth TC* (AG Wirth) 68Ga-FAP1-6 PET/CT in Primary Sclerosing Cholangitis and Suspected Cholangiocarcinoma. The Journal of Nuclear Medicine. 2025;66(11):1729-1736. doi: 10.2967/jnumed.125.270434.

Dywicki J*, Buitrago-Molina LE*, Baumann AK* ... Taubert R*, Jaeckel E*, Hardtke-Wolenski M* (AG Hardtke-Wolenski/Buitrago-Molina / AG Taubert) From model to man: Understanding Tregs' dual role in MASLD. JHEP Reports. 2025;7(12):1-13. doi: 10.1016/j.jhepr.2025.101619.

Welland S*, Zöller AK* ... Saborowski A*, Vogel A* (AG Saborowski/Vogel) Clinical practice and implications of biomarker testing in biliary tract cancer: an observational study. JHEP Reports. 2025;8(1):101635 doi: 10.1016/j.jhepr.2025.101635

Sandmann L*, Egge JFM* ... Maasoumy B (AG Maasoumy) Plasma Ammonia Levels Predict Hepatic Encephalopathy After Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt Placement. United European Gastroenterology Journal. 2025;13(7):1171-1183. doi: 10.1002/ueg.270095.

Kabelitz MA*, Gairing SJ* ... Sandmann L*, Maasoumy B*, Labenz C* (AG Maasoumy) Impact of Frailty on the Prognosis of Patients With Liver Cirrhosis Undergoing Insertion of a TIPS. Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2025 Aug 1. Epub ahead of print. doi: 10.1111/apt.70315.



CHRISTINA BERKS

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
AG Heidrich



LUCA LINDENBLATT

FWJlerin
AG Cornberg / Kraft



HAKAN TOMAC

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
AG Saborowski / Vogel



MILAD GHAHRAMAN

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
AG Taubert



P. POURABBAS TAHVILDARI

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
AG Saborowski / Vogel



JAN WEUSTHOFF

Arzt in Weiterbildung



NADINE GÜLDENSTEIN

Studienkoordinatorin in der
GTK-Studienambulanz



CAGATAY SAHIN

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
AG Heinrich



YIXIAO ZHAO

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
AG Sharma



KAREEM HAAL

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
AG Cornberg / Kraft



SANJIBANI SANYAL

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
AG Saborowski / Vogel



ANJA ZIOLEK

Technische Angestellte
AG Sharma



LAXMI KATA

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
AG Hupa-Breier



NEELE STÖCKMANN

Fachärztin