



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

Herzklappen-Innovationen: Bei immer mehr Erkrankungen gibt es Katheter-Alternativen zur Operation

Nach den Erfolgen beim interventionellen Ersatz der Aortenklappe wird nun vermehrt versucht, über den Herzkatheter auch andere Herzklappen zu reparieren oder zu ersetzen. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Mitralklappe zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer. Für die erste Technik, die eine Katheter-Intervention an der Mitralklappe erlaubt, gibt es positive Fünf-Jahresdaten.

Mannheim, 1. April 2016 – Die Implantation künstlicher Aortenklappen als Herzkathetereingriff (TAVI) ist eine Erfolgsgeschichte. Von der neuen Technik profitieren vor allem ältere Menschen, denen nun eine Klappenprothese eingesetzt werden kann, ohne dass dafür eine offene Operation an der Herz-Lungenmaschine erforderlich wird. „Die Behandlung der Mitralklappe ist nach wie vor eine Domäne der Herzchirurgie. Die minimalinvasive Korrektur solcher Defekte über den Herzkatheter steckt generell noch in den Anfängen. Ein Katheter-Eingriff ist aber durchaus schon zum Standard geworden, nämlich der MitraClip“, sagt Prof. Dr. Malte Kelm (Universitätsklinikum Düsseldorf) auf der 82. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK). Vom 30. März bis 2. April 2016 treffen in Mannheim auf diesem Kongress rund 8.500 aktive Teilnehmer aus 25 Ländern zusammen. Die Mitralklappe zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer verhindert, dass während der Kontraktion des Herzmuskels (Systole) Blut aus der Kammer in den Vorhof zurückfließen kann. Da diese Klappe hohem Druck ausgesetzt ist, sind Defekte häufig.

Hohe Erfolgsraten mit dem MitraClip

Die Klappenreparatur mittels Clip könne heute als wirksam und sicher bezeichnet werden, so Prof. Kelm: „Aus der Studie EVEREST II liegen bereits Fünf-Jahresdaten vor. Sie zeigen, dass die Überlebensrate mit dem MitraClip genau gleich mit jener nach chirurgischer Reparatur der Klappe ist.“

Die Studie belegt aber auch, dass bei rund einem Fünftel der Patienten mit MitraClip im weiteren Verlauf doch eine Operation erforderlich wird. „Die meisten Re-Operationen in der EVEREST II-Studie wurden in den ersten sechs Monaten fällig, die Clips wurden also nicht optimal gesetzt. Das hat damit zu tun, dass die Technik zu dieser Zeit noch relativ jung war und viele Zentren damit noch wenig Erfahrung hatten. Das hat sich inzwischen wesentlich geändert, wobei auch die Weiterentwicklung in der Bildgebung einen wichtigen Beitrag geleistet hat“, so Prof. Kelm, „In unserem klinischen Alltag liegen die Erfolgsraten mit dem Clip bei 90 bis 95 Prozent. Auch in der EVEREST-Studie wurden diese Probleme nur in der Anfangsphase gesehen, danach blieb der Clip stabil. Mittlerweile konnte eine gesundheitsökonomische Analyse zeigen, dass der Einsatz des MitraClip im Vergleich zu einer rein konservativen Therapie kosteneffektiv ist.“

Neue Studien klären offene Fragen

In einer ganzen Serie von weiteren Studien sollen nun offenen Fragen geklärt werden. Beispielsweise wird in der MATTERHORN-Studie der Vergleich zwischen Clip und Chirurgie bei deutlich herzkranken



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

Patienten durchgeführt. In der ReShape-Studie wird der Einsatz des Clips bei schwerstkranken Patienten untersucht, die für eine chirurgische Reparatur der Klappe überhaupt nicht mehr in Frage kommen.

Weitere Innovationen: Schonende Reparatur des Herzklappenrings, Mitralklappen-Implantation

Ein weitgehend neues Betätigungsfeld für die interventionelle Kardiologie ist die interventionelle direkte Annuloplastie, also die Reparatur des Klappenrings. Diese wird erforderlich, wenn es im Rahmen einer Herzinsuffizienz zu einer so massiven Vergrößerung der Herzkammer kommt, dass die Basis der Klappe praktisch auseinandergezogen wird. Im Rahmen der interventionellen direkten Annuloplastie wird ein künstlicher Ring an den Herzmuskel angenäht und damit die Basis der Klappe wieder auf eine physiologische Größe zusammengezogen. Prof. Kelm: „Die interventionelle direkte Annuloplastie wurde bislang an einer relativ kleinen Gruppe sehr kranker Patienten erprobt, mit angesichts des schlechten Zustands der Patienten sehr guten Ergebnissen. Interventionell implantierbare komplette Mitralklappen nach dem Vorbild der TAVI befinden sich in experimentellen Stadien.“

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Presse/Kommunikation
Prof. Dr. Eckart Fleck, Pressesprecher
Pressebüro während des Kongresses in Mannheim
Tel.: 0621 4106-5002; 0621 4106-5005
Hauptstadtbüro Berlin
Leonie Nawrocki
Tel.: 030 206 444 82
Geschäftsstelle Düsseldorf
Kerstin Krug
Tel.: 0211 600692-43,
presse@dgk.org
B&K-Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung
Dr. Birgit Kofler
Tel.: 0172 7949286
kofler@bkkommunikation.com

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 9500 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.