



## Erfolgreiche Programme

### Zusatzqualifikation--

Die curriculare Qualifizierung im Rahmen der Programme für die Zusatzqualifikationen Herzinsuffizienz und Sportkardiologie ist erfolgreich gestartet.

Sie schließt an die ebenso erfolgreiche Übergangsregelung der beiden Zusatzqualifikationen an, die von zahlreichen erfahrenen Kardiologinnen und Kardiologen genutzt wurde. Die große Resonanz zeigt, dass der Vorstand der DGK mit der Aufnahme dieser Curricula in das Portfolio der DGK große Weitsicht bewiesen hat.

Die Antragstellung für das jeweilige Programm erfolgt über das neue Online-Portal der DGK, das im Oktober 2020 für Curricula implementiert wurde und sich seitdem für die ersten Zusatzqualifikationen sehr bewährt hat. Zukünftig soll die Antragstellung für alle Zusatzqualifikationen der DGK online erfolgen. Dies wird voraussichtlich bereits Ende des Jahres möglich sein.

Die Curricula Herzinsuffizienz und Sportkardiologie sowie ausführliche Informationen zur Antragstellung finden Interessierte unter <https://curricula.dgk.org/hi/> und <https://curricula.dgk.org/sk/>.

Das DGK-Team berät gerne bei allen Fragen zur persönlichen Anerkennung der jeweiligen Zusatzqualifikation per E-Mail: [curriculum-hi@dgk.org](mailto:curriculum-hi@dgk.org) und [curriculum-sk@dgk.org](mailto:curriculum-sk@dgk.org).

Christiane Neugebauer

## MDEK on demand

### Onlinekongress--

Die Vorträge des Mitteldeutschen Echokardiografie-Kongresses (MDEK) der im Oktober 2020 als reine Online-Veranstaltung stattfand, werden noch bis zum 24. April 2021 online zur Verfügung gestellt.

Für Kongressteilnehmerinnen ist das Angebot in den Kursgebühren enthalten. Sie können die Vorträge über Ihren Zugang zur Conference App, den Sie auch schon während der Tagung genutzt haben, ansehen.

Der MDEK ist eine wissenschaftliche Veranstaltung zu aktuellen Themen der kardiologischen Bildgebung, die in verschiedenen wissenschaftlichen Vortragsitzungen, einer Pro- und Kontra-Debatte und Industrie-Symposien beleuchtet werden. Verbunden mit einem Präludium zu praktischen Aspekten der konventionellen Echokardiografie werden echokardiografische Themen praxisnah und unter aktuellen wissenschaftlichen Aspekten diskutiert.

Neuinteressierte können sich im Online-System anmelden, DGK-Mitglieder bezahlen 60 Euro, nicht Mitglieder 70 Euro. Nach Anmeldung wird die App für Sie freigeschaltet und Sie erhalten per E-Mail Ihre Zugangsdaten. Weiterbildungspunkte werden über die On Demand-Vorträge nicht vergeben.

Hier geht es zur Anmeldung: <https://www.echokardiographie-leipzig.de/vortrage-on-demand.html>

Meike Kersken

# Deutsches Register für Septum-Reduktionstherapie bei HOCM

**Versorgungsforschung--** Mit dem neuen multizentrischen Register DESERT zur Behandlung der hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie (HOCM) sollen Daten als Basis für bessere Therapieentscheidungen generiert werden.

VON PD DR. THORSTEN LAWRENZ, PROF. CHRISTOPH STELLBRINK, PROF. JAN GUMMERT UND DR. STEFFEN SCHNEIDER



Abb. 1-- Typisches Bild einer asymmetrischen Septumhypertrophie bei HOCM (transthorakale Echokardiografie, 4-Kammerblick). © Lawrenz

Die HOCM (Abb. 1) ist mit einer Prävalenz von 1:500 eine der häufigsten, genetisch determinierten, kardiologischen Erkrankungen. Über die Hälfte der Erkrankten entwickelt eine behandlungsbedürftige Ausflussbahnobstruktion mit den hierfür typischen Symptomen wie belastungsabhängige Atemnot, Angina pectoris und Synkopen. Außerdem ist eine signifikante Ausflussbahnobstruktion mit einer ungünstigen Prognose, plötzlichem Herztod, Vorhofflimmern und Schlaganfall assoziiert. Da die Erkrankung auch sehr junge Patienten betrifft, ist die Therapie der HOCM nicht nur im Hinblick auf die Behandlung der Symptome von großer Bedeutung.

### Interventionell oder medikamentös?

Seit ca. 20 Jahren steht neben der Myektomie auch eine Katheterintervention, das TASH-Verfahren (Transkoronare Alkoholablation der Septumhypertrophie) für medikamentös nur unzureichend behandelbare Patienten zur Verfügung. In jüngerer Zeit wurden außerdem weitere Verfahren, z. B. die Ablation mit Mikropartikeln/Mikrosphären, die endokardiale Radiofrequenzablation, die perkutane intramyokardiale Radiofrequenzablation und die MitraClip-Implantation zur Behandlung der HOCM untersucht. Neuere Untersuchungen sprechen dafür, symptomatische Patienten frühzeitig chirurgisch oder interventionell zu behandeln [1].

Auch bei der medikamentösen Therapie der HOCM gibt es Neues: In der MAVERICK-HCM-Studie wurde über vielversprechende Ergebnisse mit dem selektiven, kardialen Myosin-ATPase-Hemmer Mavacamten zur Therapie der Ausflussbahnobstruktion berichtet [2].

### Randomisierte Studien fehlen

Bis heute fehlen jedoch randomisierte Studien zum Vergleich von Effektivität und Sicherheit der verschiedenen Thera-

pieverfahren. Diese Studien scheitern oft daran, dass in spezialisierte Zentren mit explizitem Wunsch zur TASH oder Myektomie zugewiesen wird. Publierte Studien wurden retrospektiv und oft nur an einzelnen Zentren durchgeführt. Daher basieren die aktuellen Empfehlungen zur Indikation für die einzelnen Therapieverfahren im Wesentlichen auf Expertenmeinungen [3].

In einer retrospektiven Analyse von Myektomien und TASH-Prozeduren aus Krankenhaus-Abrechnungsdaten der Jahre 2003 bis 2011 in den USA, die Daten von 6.386 chirurgischen Myektomien und 4.862 TASH-Prozeduren ausgewertet, wurden bedeutsame Unterschiede im Hinblick auf die Erfahrung der einzelnen Zentren gezeigt [4]. So stiegen die Krankenhaussterblichkeiten von 0,6 % auf 2,3 % nach TASH und von 3,8 % auf 15,6 % sowie die Komplikationsraten (z. B. Auftreten eines AV-Blocks) nach Myektomie an, wenn Zentren mit nur geringer jährlicher Fallzahl die Prozeduren durchführten.



PD DR. MED. THORSTEN LAWRENZ

Klinikum Bielefeld  
© Lawrenz



### Registerstudie DESERT

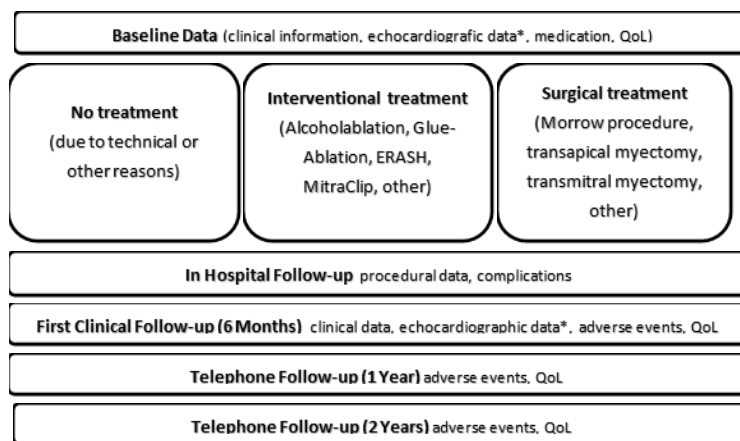


Abb. 2-- Studienprotokoll für HOCM-Patienten mit LVOT-Obstruktion. \*LVEF: LVOT-Gradient in Ruhe/ nach Provokation, MR-Grad, LA-Größe © Lawrenz

„In Deutschland werden jährlich ca. 500 bis 600 HOCM-Patienten interventionell behandelt.“

### Register evaluiert Therapieoptionen

Das durch das DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung geförderte Deutsche Register für Septum-Reduktionstherapie bei HOCM (DESERT) soll daher prospektiv die verschiedenen Behandlungsoptionen (medikamentös, verschiedene katheterinterventionelle und operative Verfahren) unter „Real Life“ Bedingungen untersuchen, um aktuelle Behandlungsergebnisse zu erfassen, und daraus Therapieempfehlungen zu erarbeiten (Abb. 2). Es ist geplant, HOCM-Patienten einzuschließen, die trotz medikamentöser Behandlung aufgrund der Obstruktion des linksventrikulären Ausflusstraktes (LVOT) symptomatisch sind.

Welche Form der Therapie (interventionell oder chirurgisch) durchgeführt werden soll, wird durch das einschließende Zentrum festgelegt. Es können auch seltene Therapieverfahren eingesetzt werden, wie z. B. eine transapikale chirurgische Myektomie oder eine MitraClip-Implantation zur Gradientenreduktion. Sollte keine interventionelle oder chirurgische Therapie möglich sein, werden die Patienten im medikamentösen Therapiearm nachverfolgt.

In Deutschland werden jährlich ca. 500 bis 600 HOCM-Patienten katheterinterventionell behandelt. Die jährliche Rate an Myektomien hierzulande ist jedoch unklar. Das Ziel des DESERT-Registers ist es, zwischen 2021 und 2024 300 Patienten im Hinblick auf Prozedurerfolg, Komplikationen und Mortalität zu erfassen. Der klinische Verlauf wird 3 bis 6 Monate später durch das behandelnde Zentrum sowie nach einem und nach zwei Jahren durch telefonische Interviews dokumentiert. Dabei werden auch Medikationsparameter, unerwünschte Ereignisse und Lebensqualität erfasst.

Die Daten werden elektronisch per „Electronic Case Report Forms“ (eCRF) erhoben und von der „Stiftung Institut für Herzinfarktforschung“ in Ludwigshafen am Rhein statistisch ausgewertet. Dort wird auch das telefonische Langzeit-Follow-up durchgeführt. Das Register startet voraussichtlich im 2. Quartal 2021. Interessierte Zentren sind herzlich eingeladen, sich zu melden unter: [desert-register@klinikumbielefeld.de](mailto:desert-register@klinikumbielefeld.de)

**Kontakt--** PD Dr. med. Thorsten Lawrenz, Klinikum Bielefeld  
[thorsten.lawrenz@klinikumbielefeld.de](mailto:thorsten.lawrenz@klinikumbielefeld.de)

### Literatur--

- Alashi A et al. J Am Heart Assoc. 2021; <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.016210>
- Olivetto I et al. Lancet. 2020;396(10253):759–69
- Ommen SR et al. J Am Coll Cardiol. 2020;76(25):3022–55
- Kim LK et al. JAMA Cardiol. 2016;1(3):324–32