



# DGK.

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

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

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

## **Kardiologenkongress in Mannheim zu High-Tech-Medizin: Rekord-Bilanz mit mehr als 9.000 Teilnehmern**

**Mannheim, 2. April 2016** – 356 wissenschaftliche Sitzungen, 1.908 Vorträge und Posterpräsentationen und eine Rekordbeteiligung von mehr als 9.000 Teilnehmern aus 32 Ländern: Das ist in nüchternen Zahlen die Bilanz der 82. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, die Samstag, in Mannheim zu Ende ging. Vom 30. März bis 2. April 2016 wurden hier aktuelle Entwicklungen und Forschungsergebnisse aus allen Bereichen der kardiovaskulären Medizin diskutiert. „Herz-Medizin – High-Tech-Medizin“ war das Motto der hochkarätigen wissenschaftlichen Tagung.

„Die wichtigsten therapeutischen Fortschritte in der Kardiologie der vergangenen Jahre sind den Innovationen in der interventionellen Kardiologie geschuldet“, betonte DGK-Präsident Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck (Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg): „Mittels Herzkatheter sind heute Eingriffe möglich, die noch vor kurzem kaum vorstellbar waren.“ Als Beispiele nannte er den Siegeszug der kathetergestützten Aortenklappenimplantation (TAVI), die Behandlung geschädigter Mitralklappen via Katheter oder die Entwicklungen im Bereich der Katheter-Ablation bei Herzrhythmusstörungen.

### **TAVI: Vergleichsdaten seriös interpretieren – Vorschriften müssen aktuellen Stand des Wissens widerspiegeln**

Zahlreiche Studien liefern Belege für die Sicherheit und Wirksamkeit der Implantation künstlicher Aortenklappen mittels Herzkatheter (TAVI) – auch auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie wurden wieder viele neue Arbeiten zu diesem Thema präsentiert, die die hohe Sicherheit und Wirksamkeit des Verfahrens und die mit Bioprothesen vergleichbare Haltbarkeit der TAVI-Klappen zeigen.

„Leider sind die zahlreichen Daten, die zu TAVI vorliegen, immer wieder auch Gegenstand verzerrter Interpretationen“, so Prof. Kuck. „So zum Beispiel, was den Vergleich der Sterblichkeit unter konventioneller Klappenchirurgie und TAVI-Eingriffen betrifft.“ Tatsächlich liegt über alle Patientengruppen hinweg, ohne Berücksichtigung ihres Risikos, die Mortalität bei klappenchirurgischen Eingriffen mit 2,7 Prozent deutlich unter der bei TAVI-Interventionen (5,5). Dies müsse allerdings differenziert betrachtet werden, so der DGK-Präsident: „Vor allem ist zu bedenken, dass die überwiegende Mehrheit aller herzchirurgischen Klappenoperationen an Patienten mit niedrigem Risiko durchgeführt werden, während die Mehrzahl der TAVI-Patienten im Hochrisikobereich angesiedelt sind.“ Vergleicht man die Sterblichkeit innerhalb der einzelnen Risikoklassen, wird deutlich, dass die Sterblichkeit unter TAVI und Chirurgie im Niedrigrisiko-Bereich gleich hoch ist, während schon ab dem mittleren und ausgeprägter im hohen Risikobereich die Klappenchirurgie eine zwei- bis dreifach höhere Mortalität aufweist.

Solche Einsichten sollten ebenso wie zahlreiche andere Daten aus Studien, Registern und der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung auch in die geforderten Mindeststandards für TAVI-Zentren einfließen, wie sie der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Vorjahr für Kliniken definiert hat, fordert Prof. Kuck. „So zeigen etwa aktuelle Daten des AQUA-Instituts aus der externen Qualitätssicherung, dass es hinsichtlich der Mortalität bei TAVI-Prozeduren zwischen TAVI-Zentren mit und ohne herzchirurgische Abteilung keine Unterschiede gibt. Aus Sicht der DGK sollten die G-BA Vorgaben, dass in TAVI-Zentren zwingend eine Herzchirurgie vorhanden sein muss, entsprechend adaptiert und auf diese Vorschrift verzichtet werden.“

### **Bewegung bei der Stammzellen-Kardiologie**

Mit den aktuellen Entwicklungen in der regenerativen und Stammzellen-Kardiologie präsentierte Tagungspräsident Prof. Dr. Andreas Zeiher (Universitätsklinikum Frankfurt) einen viel diskutierten Bereich der High-Tech-Kardiologie. „Sowohl zur Zelltherapie nach dem akuten Infarkt als auch zum Potenzial der regenerativen Ansätze bei chronischer Herzinsuffizienz nach Infarkt laufen derzeit zum Teil sehr große, Studien mit unterschiedlichen zelltherapeutischen Strategien, die zum Teil in den kommenden Monaten abgeschlossen sein werden“, so der Experte. „Wir können keine spektakulären Ergebnisse erwarten, aber geringfügige Verbesserungen bei der Herzfunktion durch den Stammzelleneinsatz sind realistisch.“ Vor allem im Bereich der chronischen Herzschwäche könne man mit keinen kurzfristigen therapeutischen Effekten aufgrund einer einzigen Intervention rechnen, sondern es seien wiederholte Anwendungen notwendig.

### **Zukunftsfeld Biomarker: Hochsensitiver Troponin-Test schließt Herzinfarkte zuverlässig aus**

Wichtige neue Entwicklungen gibt es auch im Bereich der Biomarker-Forschung. „Die Verwendung von Biomarkern ist in der kardiovaskulären Medizin gut etabliert und hat einen hohen Stellenwert“, Prof. Dr. Stefan Blankenberg (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), Vorsitzender der Programmkommission der DGK. „Die Diagnose eines Herzinfarktes beruht heute neben dem EKG vor allem auf einer Erhöhung des herzspezifischen Biomarkers Troponin.“ Durch Verwendung hochsensitiver Troponin-Tests können nun niedrigere Troponin-Konzentrationen als bisher gemessen werden. Prof. Blankenberg: „Auf dem diesjährigen DGK-Kongress wird erstmals gezeigt, dass die Anwendung eines besonders niedrigen Grenzwertes von 3 ng/L in Kombination mit einem nicht-ischämischen EKG bereits durch die einmalige Troponin-Messung direkt bei der Aufnahme ein Herzinfarkt sicher ausgeschlossen werden kann. Dadurch kann der Patient sehr schnell beruhigt aus der klinischen Beobachtung entlassen werden, da auch kein Infarkt zu erwarten ist.“

### **Informationen:**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Presse/Kommunikation

Prof. Dr. Eckart Fleck, Pressesprecher

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](http://www.dgk.org).*