



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Telefon: +49 (0)211 600 692-0 Telefax: +49 (0)211 600 692-10
<http://www.dgk.org> E-mail: info@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2014*

Jetzt auch Mitralklappen-Therapie: Immer mehr Eingriffe schonend mittels Herzkatheter möglich

Vom 23. – 26. April 2014 findet in Mannheim die 80. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) statt.

Mannheim, Donnerstag, 24. April 2014 – Patienten mit Herzklappen-Erkrankungen können immer besser schonend mittels Herzkatheter ohne offene Operation behandelt werden. Nach den Erfolgen mit der minimalinvasiven (perkutanen) Implantation künstlicher Aortenklappen, die die Behinderung des Blutstroms aus dem Herzen beseitigt und den Rückstrom von Blut aus der Hauptschlagader ins Herz verhindert, ist es nun auch möglich geworden, die Mitralklappe, die den linken Herz-Vorhof von der linken Herzkammer trennt, ohne Öffnung von Brustkorb und Herz zu versorgen. Das berichtete Prof. Karl-Heinz Kuck (Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg) bei einer Pressekonferenz anlässlich der 80. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) in Mannheim.

„Bei der Anuloplastie genannte Methode bleiben die Klappen-Segel intakt und der bindegewebige Ring (Anulus fibrosus), der sozusagen das Gerüst der Klappe bildet, wird enger gezogen“, erklärt Prof. Kuck. Dadurch kann eine undicht gewordene Klappe so verändert werden, dass sie wieder in der Lage ist, das Zurückströmen von Blut in den Vorhof zu verhindern. Dieser Eingriff wird häufig durchgeführt, indem das Herz eröffnet wird und Patienten während der Korrekturoperation mit der Herz-Lungen-Maschine am Leben erhalten werden. Diese Operation ist allerdings belastend, sodass sie sehr alten bzw. sehr kranken Menschen nicht zugemutet werden kann.

Keine Herz-Lungen-Maschine nötig

Seit kurzem ist es möglich, Patienten mit dem Herzkatheter und damit weit schonender zu versorgen. Bei dieser Prozedur kann das Herz während der gesamten Operation weiter schlagen, es ist kein Kreislaufersatz durch die Herz-Lungen-Maschine erforderlich. Mit dem über die Leiste eingeschobenen Katheter wird ein Kunststoffband in den Anulus (Klappenring) eingesetzt, das diesen enger macht.

Erste Erfahrungen mit dieser Methode, die mittlerweile europaweit an vier Zentren durchgeführt wird, sind ausgezeichnet, berichtet Prof. Kuck: „Es ist bisher kein einziger Patient während oder nach einem solchen Eingriff verstorben. Das ist insofern bemerkenswert, als wir nur sehr schwer kranke

Menschen mit der neuen Methode behandelt haben. Bei allen Patienten ist es gelungen, den Ring in die Klappe einzubringen, bei den meisten hat das auch zu einer relevanten Verbesserung der Funktion der Klappe geführt. Bislang haben wir diesen Eingriff nur bei Patienten durchgeführt, die wir anders nicht versorgen konnten. Ich habe aber wenig Zweifel, dass dieses Verfahren langfristig auch bei Patienten mit geringerem Risiko zum Einsatz kommen wird. Dazu benötigen wir aber erst einmal Langzeitdaten. Grundsätzlich gibt es keinen Grund anzunehmen, dass etwas, das bei Hochrisikopatienten funktioniert, bei Patienten mit geringerem Risiko schlechter funktionieren sollte.“

Bei der Implantation künstlicher Aortenklappen steht bereits seit einigen Jahren ein Katheter-Verfahren (TAVI) zur Verfügung. Zu diesem gibt es nun ebenfalls erfreuliche neue Daten aus der kürzlich publizierten CoreValve High Risk Studie. Prof. Kuck: „In dieser Studie wurden Patienten mit einem mäßig hohen Risiko untersucht, bei denen eine Mortalität von 7 Prozent innerhalb von 30 Tagen zu erwarten ist.“

Wenn dermaßen kranke Patienten eine künstliche Aortenklappe erhielten, betrug die Sterblichkeit innerhalb eines Jahres nach Implantation einer TAVI 14,2 Prozent, nach einem Klappenersatz in offener Operation jedoch 19,1 Prozent. Auch die Häufigkeit von Schlaganfällen war 5,8 Prozent innerhalb von 12 Monaten in der TAVI-Gruppe geringer. Prof. Kuck: „Man sieht an diesen Daten, dass auch bei Patienten mit nicht extrem hohem Risiko die Sterblichkeit nach einer TAVI hochsignifikant geringer ist als nach einer offenen Operation. Es zeigt sich immer deutlicher, dass die perkutane Klappentherapie ein Segen ist, und zwar nicht nur für Patienten, die offen nicht operiert werden können.“ Das werde zukünftig zu einem breiteren Spektrum von Korrekturmöglichkeiten bei Klappenerkrankungen beitragen.

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Pressebüro während des Kongresses: 0621 4106-5005; 0621 4106-5002

Pressestelle: Kerstin Krug, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692-43, presse@dgk.org

B&K Kommunikation, Roland Bettschart, Dr. Birgit Kofler, Berlin/Wien, Tel.: 030 700159676; Tel.: +43 1 31943780; 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 8500 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.