



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 04/2015“

5-year real world experience using three different LAA-closure devices

Dr. Alexander Sedaghat, Bonn

Der interventionelle Verschluss des linken Vorhofohrs (LAA-Verschluss) ist eine etablierte Methode zur Prävention von kardioembolischen Schlaganfällen bei Patienten mit Vorhofflimmern die keine orale Antikoagulation einnehmen können. Positive Studiendaten und das günstige Nebenwirkungsprofil der neuen, direkten oralen Antikoagulantien stellt jedoch die Rolle des Vorhofohrverschlusses beim diesen Risiko-Patienten mit Vorhofflimmern zunehmend in Frage. Im klinischen Alltag erfolgt der LAA-Verschluss hauptsächlich bei Patienten mit hohem thrombembolischen Risiko und relativen oder absoluter Kontraindikation gegen eine dauerhafte orale Antikoagulation. Die wissenschaftlichen Ergebnisse für dieses selektierte Hoch-Risiko-Kollektiv sind limitiert, in der bis dato einzigen prospektiven Studie zum Watchman-Okkluder wurden solche Patienten explizit ausgeschlossen.



Dr. Alexander Sedaghat

Im Zeitraum zwischen 2009 und 2014 wurden an unserer Zentrum 90 Patienten (mittleres Alter 76 ± 9 Jahre; weiblich in 37,8%) mit hohem thrombembolischen Risiko ($\text{Cha}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ -Score $4,0 \pm 1,2$) und deutlich erhöhtem Blutungsrisiko (HASBLED-Score $3,8 \pm 0,8$) einem interventionellem Vorhofohrverschluss zugeführt. Der LAA-Verschluss erfolgte hierbei 69% der Patienten auf Grund einer relevanten Blutungskomplikation (65,1% gastrointestinale Blutungen; 17,7% intrakranielle Blutungen; 16,2% sonstiger größere Blutungen).

Der LAA-Verschluss wurde bei 85 Patienten (94,4 %) erfolgreich durchgeführt unter Verwendung des Amplatzer Cardiac Plug (58,8%), des Watchman-Devices (35,2%) sowie des Coherex Wave-Crest Systems (11,7%). In 3 Fällen konnte der LAA-Verschluss aufgrund komplexer anatomischer Verhältnisse nicht erfolgreich durchgeführt werden; bei 2 Patienten kam es zu einer sekundären Device-Embolisation, ein Patient erlitt eine Perikardtampnade und konsekutivem Abbruch der Prozedur. Zwischen den drei verwendeten Systemen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Prozedurdauer und dem Kontrastmittel-Verbrauch (52 ± 8 min; 108 ± 52 ml)



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 04/2015“

Klinisches Follow-Up Daten waren in 94% der Fälle verfügbar. Nach einem mittleren Beobachtungszeitraum von 541 Tagen (Median: 365 Tage, IQR 120–950 Tage) zeigte sich eine Gesamtmortalität von 7,8 % sowie eine kardiovaskuläre Mortalität von 5,6% inklusive eines fatalen Apoplex (1,1%). Die Inzidenz von relevanten Blutungskomplikationen innerhalb des Beobachtungszeitraums war gering: 2 (2,2%) Patienten mit vorbestehenden intestinalen Angiodysplasien erlitten gastro-intestinale Blutungen.

Zusammenfassend bestätigen die Ergebnisse unseres monozentrischen Registers die publizierten Studien-Ergebnisse hinsichtlich Effektivität und Sicherheit des interventionellen Vorhofschlusses. In einem Kollektiv von Patienten mit stark erhöhtem Blutungsrisiko und Blutungsanamnese, zeigt sich innerhalb eines mittleren Beobachtungszeitraums von ca. 1,5 Jahren eine geringe Inzidenz von Schlaganfällen, sowie erneuten Blutungen. Wir sahen keine relevanten Unterschiede zwischen den 3 eingesetzten Verschlussystemen.

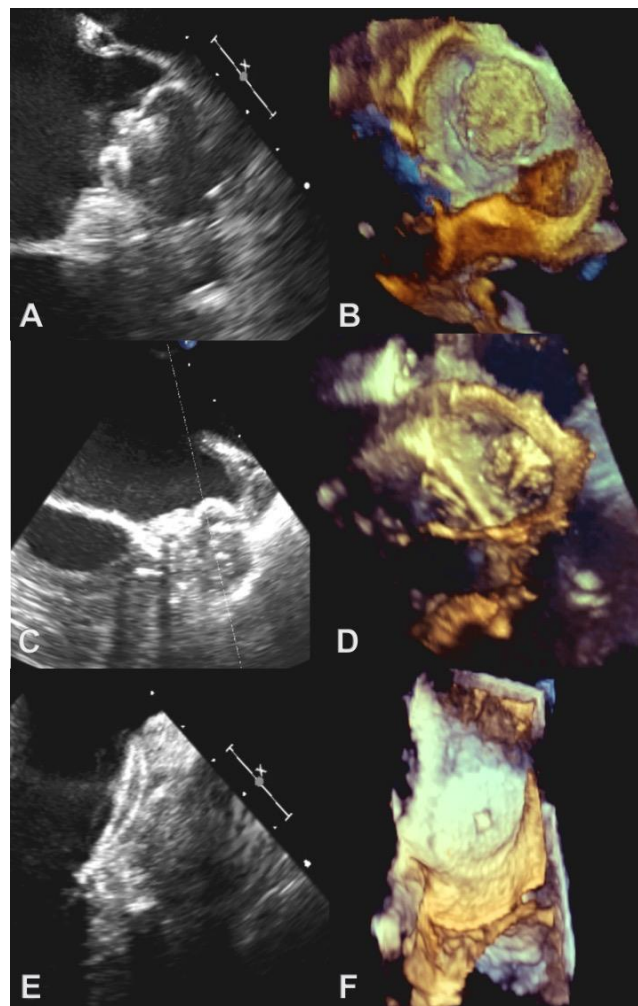


Abbildung: Intraprozedurale 2D- und 3D-TEE Aufnahmen des Watchman-Devices (A-B), des Amplatzer Cardiac Plug (C-D) sowie des Coherex Wavecrest Okkluders (E-F)



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 04/2015“

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen, die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org.