



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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Telefon: +49 (0)211 600 692-43 Telefax: +49 (0)211 600 692-10
<http://www.dgk.org> E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 02/2014*

**Immer mehr schonende Aortenklappen-Eingriffe im Herzkatheter:
DGK stellt neue Voraussetzungen und Kriterien für die Qualität der
Durchführung vor**

Düsseldorf/Berlin, 22. Januar 2014 – Neue Qualitätsmerkmale für die Durchführung schonender, minimalinvasiver Aortenklappen-Eingriffe mittels Katheter (TAVI) hat jetzt die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) vorgestellt. „Immer mehr Aortenklappen-Patienten profitieren vom kathetergestützten Einsatz einer neuen Herzklappe. Unsere Qualitäts-Offensive soll zur bestmöglichen Prozess- Ergebnisqualität beitragen, um den Einsatz von TAVI für Patienten weiter zu optimieren“, so Prof. Dr. Christian Hamm (Gießen und Bad Nauheim), Präsident der DGK. „Diese Qualitätsmerkmale werden in den kommenden Monaten weiter detailliert ausgearbeitet, sodass eine Zertifizierung sowohl der durchführenden Ärzte als auch von Zentren möglich wird.“

TAVI-Eingriffe haben in Deutschland in den vergangenen Jahren kräftig aufgeholt. Heute (2012) kommen sie mit 9.341 Eingriffen fast ebenso häufig zum Einsatz wie herkömmliche herzchirurgische Eingriffe am offenen Herzen mit Herz-Lungen-Maschine (9.929). 2009 standen noch 10.285 konventionellen chirurgischen Eingriffen 2.565 kathetergestützte Interventionen gegenüber (Quelle: AQUA-Daten).

„Mit diesem Trend wird eine neue Aortenklappe zum Beispiel auch Patienten zugänglich, für die eine herzchirurgische Operation an der Herz-Lungenmaschine zu riskant ist oder die als zu alt dafür gelten“, sagt Prof. Hamm. Das Aortenklappenregister (GARY), das TAVI- und herzchirurgische Eingriffe über einen längeren Zeitraum erfasst, zeigt, „dass bei Patienten mit hohem Risiko die kathetergestützte Intervention zumindest gleichwertig mit dem konventionellen herzchirurgischen Eingriff ist. TAVI hat jedoch den Vorteil, die schonendere Methode zu sein.“

Zur Frage, welche Patienten von welchem Verfahren individuell am besten profitieren, kommt angesichts der steigenden Häufigkeit von TAVI-Eingriffen der Gesichtspunkt, welche Kriterien Teams, Abteilungen und Krankenhäuser erfüllen sollten, damit eine optimale Qualität der Durchführung solcher Eingriffe sichergestellt werden kann. „Für die DGK stehen hier Fragen der Prozess- und Ergebnisqualität im Mittelpunkt, und nicht so sehr Formalkriterien eines Standortes“, so Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck (Hamburg), künftiger Präsident der DGK. „Dazu hat die DGK Qualitätsmerkmale entwickelt.“

So empfiehlt die DGK:

- Eine routinemäßige Durchführung des TAVI-Eingriffs durch ein eingespieltes Team aus Kardiologen und Herzchirurgen;
- Ein Hybrid-Operationssaal, in dem sowohl Katheter-Eingriffe als auch herzchirurgische Operationen durchgeführt werden können, oder Gleichwertiges am Standort ist wünschenswert.
- Eine Intensivstation am Standort, die sich mit Betreuung solcher Patienten auskennt, ist unabdingbar. Das kann eine kardiologische, eine herzchirurgische oder eine anästhesiologische Intensivstation sein.
- Für ein optimales Komplikationsmanagement muss nicht nur die kardiologische und herzchirurgische Expertise gegeben sein, sondern auch die angiologische – durch einen Angiologen oder einen Gefäßchirurgen.

Den aktuellen Empfehlungen der DGK war das Bestreben vorangegangen, die Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) und der Europäischen Gesellschaft für Herz-Thorax-Chirurgie (EACTS) zu Herzklappenerkrankungen gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) für die spezifische Situation in Deutschland zu adaptieren. Dabei kam es zu Auffassungsunterschieden zwischen Herzchirurgen auf der einen Seite und Kardiologen (DGK, Arbeitsgemeinschaft Leitender Krankenhauskardiologen, Bund Niedergelassener Kardiologen) auf der anderen in der Frage, ob nur Standorte mit institutionalisierter und bettenführender Herzchirurgie für TAVI geeignet seien. Prof. Kuck: „Nach Ansicht der Kardiologen ist dies kein geeignetes Qualitätsmerkmal, sondern es geht um die Qualität der Durchführung.“

Bei TAVI wird ein Katheter – ein flexibler, dünner Schlauch – verwendet, um eine faltbare Herzklappenprothese in das Herz einzusetzen. Dieser Katheter kann wahlweise über die Leistenarterie („transfemoral“), über die Unterschlüsselbeinarterie („subclavial“), über die Aorta („transaortal“) oder über die Herzspitze („transapikal“) eingeführt werden. Am Zielort wird zunächst die verengte Klappe mit einem auf der Katheterspitze angebrachten Ballon gedehnt. Dann wird die neue Herzklappe eingebracht, freigesetzt und an der vorgesehenen Stelle fixiert. Sie wird dabei in die eigene verkalkte Herzklappe gesetzt. Das alles geschieht bei schlagendem Herzen, die Herz-Lungen-Maschine ist nicht erforderlich. „Als Standardbehandlung bei schwerer symptomatischer Aortenklappenstenose wird zwar der operative Aortenklappen-Ersatz am offenen Herzen unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine angesehen. Doch diese Option kommt für einen erheblichen Teil der Betroffenen nicht in Betracht“, so Prof. Hamm. „Bei älteren Menschen kann das Operationsrisiko deutlich erhöht sein. Registerdaten aus dem ‚Euro Heart Survey‘ zeigten, dass 33 Prozent der Patienten mit höhergradiger, symptomatischer Aortenstenose aufgrund des Alters und/oder von Begleiterkrankungen nicht für einen herzchirurgischen Klappenersatz berücksichtigt wurden.“

In Europa und Nordamerika ist die Aortenklappenstenose die häufigste Klappenerkrankung und die zweithäufigste Herzerkrankung nach der koronaren Herzkrankheit. Drei bis fünf Personen pro 1.000 sind von einer Aortenstenose betroffen und die Häufigkeit ist aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung stark angestiegen. Über dem 65. Lebensjahr tritt sie bei zwei bis neun Prozent der Bevölkerung auf. Medikamente können keine Heilung bewirken. Mit einem erfolgreichen Herzklappenersatz können die Beschwerden deutlich verbessert werden, die Lebenserwartung ist dann vergleichbar mit jener von Gleichaltrigen ohne Aortenstenose.

Kontakt:

Prof. Dr. Eckart Fleck (Pressesprecher, Berlin)

presse@dgk.org

Kerstin Krug (Ansprechpartnerin in der Pressestelle der DGK)

Tel.: + 49 211 600692-43

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung

kofler@bkkommunikation.com; +49-30-700159676

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 8.000 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.