

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

## Kongressbericht:

### Interdisziplinärer Live-Kongress:

**pci live, München, 28.-29.11.2013**

Tomaschek U, Huber K

*Journal für Kardiologie - Austrian*

*Journal of Cardiology* 2014; 21

(5-6), 171-172

Homepage:

**[www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche



Offizielles  
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



**ACVC**  
Association for  
Acute CardioVascular Care

In Kooperation  
mit der ACVC

Indexed in ESCI  
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

# Veranstaltungskalender

## Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine  
auf einem Blick unter

[www.kup.at/images/ads/kongress.pdf](http://www.kup.at/images/ads/kongress.pdf)

# Kongressbericht: Interdisziplinärer Live-Kongress: *pci live* München, 28.–29.11.2013

U. Tomaschek, K. Huber

## ■ Einleitung

Bereits zum sechsten Mal trafen sich in München die deutschsprachigen Interventionalisten und Herzchirurgen zum *pci live*. Unter der wissenschaftlichen Leitung von **Prof. Dr. Jochen Cremer**, Kiel, **Prof. Dr. Kurt Huber**, Wien, **Prof. Dr. Thomas F. Lüscher**, Zürich, und **Prof. Dr. Sigmund Silber**, München, wurden auf dem bedeutendsten deutschsprachigen Interventionskongress ca. 25 Interventionen und Operationen live in das Auditorium der Münchner BMW-Welt per Satellit übertragen. Auf dem *pci live* lernen die Kollegen nicht nur neue Technologien kennen, sondern vor allem auch Strategien, wie man reagieren kann.

## ■ Kontroverse Diskussionen vor kritischem Publikum: Herzchirurgie oder Katheterinterventionen?

Traditionell werden auf diesem interdisziplinären Kongress immer wieder neue minimal-invasive herzchirurgischen Methoden mit den modernen Katheterv Verfahren verglichen. Für welchen Patienten ist welche Vorgehensweise am besten geeignet?

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, Prof. Dr. Jochen Cremer, ging direkt im Eröffnungsvortrag des Kongresses auf dieses brisante Thema ein: Unbestritten hat die interventionelle Kardiologie auf vielen Gebieten beträchtliche Fortschritte erzielt, dennoch sind die Herzchirurgen keineswegs die Verlierer dieses Wettstreits. Die Tätigkeitsfelder verändern sich, die kollegiale Zusammenarbeit im Heart-Team wird immer wichtiger. Der *pci live* beleuchtet somit auch von Jahr zu Jahr die Fortschritte der Kooperation in den Herzzentren.

Trotz aller Heart-Team-Fortschritte bleiben Kontroversen zwischen Chirurgen und Interventionalisten nicht aus, zumal es auch bei den bemerkenswerten Entwicklungen der Kardiologie Licht und Schatten gibt: Z. B. ist die Stentimplantation auf histologischer Ebene wegen möglicher Plaquerupturen durchaus traumatisch, in der Konsequenz sind Stentthrombosen möglich, auch ist bekannt, dass sich die Neointima im Stent atherosklerotisch verändert („Neoatherosklerose“), was wiederum zu einer späten Stentthrombose führen kann. Zudem gehört das Phänomen des „slow flow“ oder auch des „no-reflow“ zu den bekannten Komplikationen einer PCI, mit mangelhafter Perfusion des Myokards. Dazu soll es vor allem bei stark verkalkten Koronarien kommen – mit problematischen Verläufen.

## ■ Heart-Team – aber wie?

Abhilfe verspricht das Heart-Team-Konzept: Im klinischen Alltag sollte zunehmend auf Kooperation, nicht auf Abgrenzung gesetzt werden. Sogar die Leitlinien propagieren dies

seit geraumer Zeit. Aber solche Herzteams funktionieren noch nicht überall. Die österreichische Kardiologin **Prof. Dr. Irene Lang**, Wien, und der Herzchirurg **Prof. Dr. Anno Diegeler**, Bad Neustadt, beleuchteten im Rahmen einer Pro- und Contra-Diskussion die Kriterien zur Entscheidung „PCI oder CABG“ und waren sich einig: Der gemeinsamen Entscheidung im Heart-Team gehört die Zukunft, aber wie wird das Heart-Team nun in die Praxis umgesetzt? Dazu gehören folgende Rahmenbedingungen:

- Die institutionellen Ergebnisse müssen transparent sein
- Gemeinsame Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Gemeinsames Aufklärungskonzept für Patienten
- Definierte „in house“ Guidelines
- Definierte „in house policy“ für „ad hoc“-Entscheidungen

Von elementarer Bedeutung sind diese Prinzipien nicht nur für die Behandlung von Koronarpatienten, sondern selbstverständlich auch für die Herzklappenpatienten.

## ■ TAVI-Weltpremiere: Erste SAPIEN-3-Klappe im Rahmen einer 3D-Liveübertragung

In den Live-Übertragungen sah man dann Beispiele, wie perfekt die Zusammenarbeit im Heart-Team funktionieren kann. So wurde aus Hamburg im Rahmen einer Weltpremiere (3D-Übertragung einer SAPIEN-3-Implantation) gezeigt, wie kollegial und sogar freundschaftlich Chirurg und Kardiologe sich der gemeinsamen Aufgabe widmeten. Dazu tragen auch die strukturellen Voraussetzungen des universitären Herzzentrums Hamburg bei, wo ein gemeinsames Budget von Herzchirurgie und Kardiologie keinen wirtschaftlichen Druck ausübt, besonders viele Stents oder Herzklappen zu implantieren. Ob operiert oder interventionell vorgegangen wird, ist daher wirtschaftlich von untergeordneter Bedeutung. Ohnehin werden sich in Zukunft beim *pci live* alle Übertragungszentren verpflichten müssen, als Heart-Team anzutreten, um die Sicherheitsstandards bei transkathetären Klappenimplantationen zu erfüllen.

**Prof. Dr. Armin Welz**, Universität Bonn, gab sodann einen Überblick zum GARY-Register, dem weltweit derzeit größten Register unter Einschluss chirurgischer und transkatheterbasierter Verfahren. Der neue Aortenklappen-Score (German AV-Score) gibt eine valide Risikodiskriminierung für den Frühverlauf. In der Gruppe mit niedrigem und mittlerem Score haben die chirurgisch-offenen Verfahren bessere 1-Jahres-Ergebnisse. In der Gruppe mit höchstem Risiko zeigen chirurgische und katheterbasierte Verfahren vergleichbare Ergebnisse.

## ■ Neu: Kathetergeführter Ersatz der Trikuspidalklappe

Über die Live-Demonstration sämtlicher neuer TAVI-Systeme und die Möglichkeiten der Mitralklappenreparatur hinaus wur-

den auch die Trikuspidalklappen-Interventionen diskutiert: So wurde an der Universitätsklinik Jena ein Verfahren konzipiert und bereits angewandt, welches die perkutane Klappenimplantation zur Behandlung von Patienten mit einer schweren Trikuspidalinsuffizienz und Stauungsleber ermöglicht – eine neue Hoffnung für bisher schwierige bis aussichtslose Fälle.

### ■ Im Kommen: Interventioneller Herzohrverschluss

Für Patienten mit Vorhofflimmern rückt hingegen das linke Herzohr in den therapeutischen Fokus, vor allem wenn sie die Antikoagulation ablehnen oder damit nicht zurechtkommen. **PD Dr. Wolfgang Bocksch**, Tübingen, diskutierte die Protect-AF-Studie, welche als erste und bisher einzige prospektive randomisierte Studie Daten zur Effektivität und Sicherheit des interventionellen Vorhofohrverschlusses liefert. In den Live-Übertragungen wurden drei verschiedene Systeme vorgestellt, die den LAA-Verschluss in unterschiedlichsten Anatomien erlauben.

### ■ PFO-Verschluss – als Primärprophylaxe?

Eine andere Ursache für Schlaganfälle sind Embolien, die ihren Weg über ein offenes Foramen ovale (PFO) in die zerebralen Gefäße finden. Solche sogenannten kryptogenen Schlaganfälle liegen vor, wenn die Ursache bislang nicht herausgefunden werden konnte, z. B. Stenosen der hirnversorgenden Arterien oder Vorhofflimmern. Bislang war häufig eine Antikoagulation mit einem Vitamin-K-Antagonisten erforderlich oder aber ein Verschluss mithilfe eines Okkluders. Jedoch können interventionelle Kardiologen und Neurologen über die Aussagekraft einiger positiver Beobachtungsstudien zum Verschluss trefflich streiten.

Vehement plädierte **Prof. Dr. Bernhard Meier** vom Inselspital Bern für diesen Eingriff, sogar als Primärprophylaxe, nicht erst nach dem ersten Schlaganfall. Meier zufolge sollten Lehrbücher und Leitlinien umgeschrieben werden – für ihn ist die Evidenz so überzeugend, dass er selbst im engeren Familienkreis primärprophylaktisch tätig wurde. Neurologen wie **PD Dr. Christian Opherke**, Heilbronn, halten Meier entgegen, dass die bisher größten randomisierten Vergleichsstudien Closure I und Respect keinen Vorteil gegenüber der medikamentösen Therapie ergeben. Allerdings müssen erhebliche Probleme beim Design dieser Studien eingeräumt werden. Mindestens bis zur Vorlage aussagekräftiger Daten verspricht daher auch hier das „Heart-Team anderer Art“ Abhilfe: In jedem Fall sollte ein Neurologe einbezogen werden, der u. a. verifizieren kann, ob es sich anamnestisch tatsächlich um einen kryptogenen Schlaganfall gehandelt hat.

### ■ Internationale Kooperation mit TCT

Der *pci live* versteht sich als Gemeinschaftsleistung von deutschen, österreichischen und schweizerischen Zentren, dennoch gibt es regelmäßig eine Information über die Höhepunkte des TCT-Kongresses: Die Gründer dieses größten internationalen Kongresses für interventionelle Kardiologie, **Dr. Martin B. Leon** und **Dr. Gregg W. Stone**, Columbia University, New York, USA, diskutierten die neuen Daten und ihre Relevanz für die Praxis ebenso wie die Güte der Studien. Im Jahre 2014 werden die wissenschaftlichen Leiter des *pci live* die Partnerschaft mit dem TCT weiter intensivieren.

### ■ Interview mit Univ.-Doz. Dr. B. Podesser, Herzchirurgie, LKH St. Pölten

*Herr Dr. Podesser, wie bewerten Sie das Konzept der interdisziplinären pci-live-Fortbildung aus der Sicht Ihres Heart-Teams?*

Als wir vor mehr als 5 Jahren mit der Planung des TAVI-Programms begannen, war das Misstrauen zwischen den Abteilungen für Kardiologie und Herzchirurgie groß. Wir Chirurgen hatten berechtigten Zweifel, dass die Zukunft der Klappenpatienten nicht mehr in unseren Händen liegt. Mit dem Heart-Team konnten wir ein Forum schaffen, in dem alle Hochrisikopatienten mit Herzklappenerkrankungen besprochen werden. Der gemeinsame Besuch von Veranstaltungen wie der *pci live* bringt alle Beteiligten schnell auf den letzten Stand der Wissenschaft und Technik und gibt wertvolle Anregungen für die eigene Arbeit zu Hause.

*Welche Prinzipien gelten denn im „Tagesgeschäft“ Ihrer Klinik, insbesondere bei der Behandlung von Herzklappenpatienten?*

Patienten mit Kombinationseingriffen (z. B. Aortenklappen und Bypassoperation) sowie isolierte Aortenklappen mit geringem operativen Risiko landen in der Herzchirurgie. Letztere werden bevorzugt über eine Ministernotomie und mit „rapid deployment“ oder „sutureless valves“ versorgt. Patienten mit hohem Risiko werden im Heart-Team besprochen und entweder transapikal oder transfemoral versorgt. Entscheidend ist dabei, dass diese Entwicklung insgesamt zu einer Steigerung der Klappeneingriffe und zur Verbesserung der Kooperation zwischen den Abteilungen geführt hat.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. Ulf Tomaschek

Doctrina Med AG

CH-6430 Schwyz, Herrengasse 20

E-Mail: [ulf.tomaschek@doctrinamed.com](mailto:ulf.tomaschek@doctrinamed.com)

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## ☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## ☒ Bestellung e-Journal-Abo

### Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)