

Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Kongressbericht: Great Minds – European PCI Expert Meeting Berlin

12.–13.6.2015

Huber K, Schühlen H

Journal für Kardiologie - Austrian

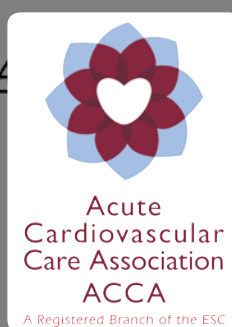
Journal of Cardiology 2015; 22

(11-12), 308-309

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Member of the



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Mozartgasse 10

Preis: EUR 10,-

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)

Kongressbericht: Great Minds – European PCI Expert Meeting Berlin, 12.–13.6.2015

K. Huber, H. Schühlen

Bereits zum neunten Mal fand in diesem Jahr vom 12.–13. Juni das „Great Minds“-Symposium in Berlin statt, ein internationales Expertentreffen zu Fokusthemen der interventionellen Kardiologie. Die wissenschaftliche Leitung haben **Prof. Dr. Helmut Schühlen** aus Berlin und **Univ.-Prof. Dr. Kurt Huber** aus Wien inne, die das Konzept dieses Meetings 2007 gemeinsam mit dem Berliner Medizintechnik-Unternehmen BIOTRONIK entworfen haben. Für das diesjährige Meeting in Berlin konnte als Ko-Organisator **Prof. Dr. Farrell Hellig** aus Johannesburg, aktueller amtierender Präsident der Südafrikanischen Gesellschaft für Kardiologie gewonnen werden. An den beiden Kongresstagen fanden insgesamt 5 Sessions statt, in denen nicht nur Fachvorträge gehalten, sondern auch interessante Fallbeispiele diskutiert wurden.

Die erste Sitzung stand ganz im Zeichen von **TAVI** und der neuen Entwicklungen in diesem Bereich. In den vergangenen Jahren hat sich die TAVI zu einer etablierten Behandlungsoption für ausgewählte „High-risk“-Patienten mit einer Aortenklappenstenose entwickelt. Bisherige Daten aus Studien und Registern zeigen, dass die kathetergestützte Intervention bei bestimmten Patientengruppen dem chirurgischen Aortenklappenersatz (SAVR) nicht unterlegen und bei inoperablen Patienten die beste Behandlungsoption ist. Schwerpunkt in der Studienbetrachtung waren die PARTNER-II-Studie mit „High-risk“- und „Intermediate-risk“-Patienten sowie das deutsche GARY-Register. Sowohl hämodynamische als auch klinisch exzellente Ergebnisse konnten erreicht werden. Allerdings ist auch der minimal-invasive Aortenklappenersatz mit Komplikationen wie der Aortenregurgitation, der Notwendigkeit einer Schrittmacherimplantation oder paravalvuläre Lecks assoziiert. Diese wurden im Rahmen des Kongresses anhand von Studiendaten umfassend erörtert. Die TAVI-Sitzung gab des Weiteren einen Überblick zu den bereits auf dem Markt befindlichen Systemen sowie einen Ausblick auf die zahlreichen neuen Devices. Vor allem zwei der neuen Produkte am Markt waren für die Kongressteilnehmer besonders interessant: die „Direct Flow“-Klappe, die hinsichtlich der klinischen Parameter vielversprechende Daten liefert, sowie die Lotus-Klappe.

Zum Abschluss dieses Themenblocks wurde die sich derzeit noch in der Entwicklung befindliche selbst expandierbare Klappe von BIOTRONIK vorgestellt, die zu 80 % repositionierbar ist. Im Rahmen des Symposiums wurden die vielversprechenden 30-Tage-Daten der Studie BIOVALVE I durch Dr. U. Schäfer aus Hamburg präsentiert. Die Markteinführung des TAVI-Systems von BIOTRONIK ist für Ende 2016 geplant. Die Sitzung wurde mit einer anregenden Debatte zwischen einem Kardiologen und einem Chirurgen abgeschlossen, die die aktuellen Diskussionen zur Indikation

für den Einsatz von TAVI-Devices aufgegriffen hat: Aus Kardiologen-Sicht wurde von Ergebnissen der Subgruppenanalyse von Diabetes-Patienten aus dem „PARTNER-Trial“ berichtet. Die Studie zeigte, dass TAVI bei Hochrisikopatienten der SAVR überlegen sei. Auch die NOTION-Studie liefert, so der Kardiologe, Hinweise für eine Indikationsstellung. Das CoreValve-System (Medtronic) sei demnach – abgesehen von der höheren Herzschrittmacherrate – der Chirurgie nicht unterlegen – die ½-Jahresergebnisse wurden bereits im Rahmen des EuroPCR 2015 präsentiert.

Aus der Sicht des Chirurgen sei die nach wie vor hohe Schrittmacherrate bei TAVI-Implantationen problematisch. Die chirurgisch implantierte Klappe (SAVR) sei daher als Goldstandard für junge und „Low-risk“-Patienten anzusehen. Diese Thematik wurde auch beim PCR-London-VALVE-Kongress im September 2015 in Berlin weiter diskutiert. Die abschließende Diskussion hat gezeigt, dass die Frage nach der Indikationserweiterung auch weiterhin erörtert werden muss – mit Spannung werden hier Studiendaten erwartet, die zu einer differenzierten Betrachtungsweise beitragen.

Die zweite Sitzung beschäftigte sich – so der Titel – mit „**Innovations and Beyond**“. Auch hier wurden Vorträge mit entsprechenden Fallpräsentationen kombiniert – die Themen stellten dabei einen sehr gelungenen Mix dar, der mit dem Thema „Strategies for closing the left atrial appendix (LAA)“ begann, den Bogen hin zu Strategien zur Reduktion von Mitralklappen-Insuffizienzen spannte und schließlich bei den Innovationen im Bereich der „covered“ Stents landete. Zwei beeindruckende Fallpräsentationen des innovativen „covered stent system“ PK Papyrus (BIOTRONIK) gaben Hinweis darauf, dass dieses Produkt durchaus als der neue Goldstandard bezeichnet werden kann und deutliche Vorteile im Vergleich zu bisher verfügbaren Systemen bietet. Dieses gecoverte koronare Stentsystem zur Behandlung akuter Perforationen der Koronararterien bietet eine hohe Flexibilität, weiters sorgen ein geringes „crossing“-Profil für hervorragende Platzierbarkeit sowie die modernste Gewebetechnologie (Elektrospinning-Verfahren) mit einer bewährten Stent-Plattform (Pro-Kinetic Energy) für optimale Resultate.

Ein Highlight zum Abschluss dieser Session war der Beitrag zu den Innovationen im Bereich Röntgenschutz: „Zero-Gravity“, hergestellt von CFI Medical Solutions (US) und in Europa exklusiv vertrieben durch BIOTRONIK, eröffnet neue Dimensionen beim Röntgenschutz in interventionellen Katheterlaboren. „Zero-Gravity“ schützt den Körper vor Röntgenstrahlung, ohne ihn durch zusätzliches Gewicht zu belasten. Profitieren sollen davon nicht nur ältere Interventionalisten mit bereits bestehenden Beschwerden – auch jüngere Ärzte profi-

tieren von der Gewichtsentlastung; darüber hinaus erleichtert „Zero-Gravity“ dank eines optimalen Strahlenschutzes vor allem jungen Frauen den Zugang ins Katheterlabor. Es wurde deutlich, dass „Zero-Gravity“ konventionellen Röntgenschürzen überlegen ist – selbst wenn diese mit zusätzlichem Röntgenschutz kombiniert wurden.

In der dritten Sitzung lag der Schwerpunkt auf dem Thema „**Drug-eluting Stents**“ mit Fokus auf „next generation DES“, DES mit resorbierbarem Polymer vs. Polymer-freie DES und deren Einsatzmöglichkeiten in komplexen Läsionen wie CTOs (chronische Totalverschlüsse) und Bifurkationen. Besonderes Augenmerk lag auf dem hybriden Orsiro-Stentsystem mit seinem biokompatiblen bioabsorbierbaren Polymer. Die aktuellen Daten der SORT-OUT-VII-Studie zeigen, dass der Sirolimus-freisetzende Orsiro-Stent bereits nach einem Jahr eine deutlich geringere Thromboserate hat als der Biolimus-freisetzende Nobori. Für Orsiro wurden erstmals auch CTO-Studiendaten gezeigt die beweisen konnten, dass dieses bioabsorbierbare Stentsystem auch bei chronischen Totalverschlüssen funktioniert.

Zahlreiche OCT-Studien, die das Einwachs- und Einheilungsverhalten der Stents untersuchen, geben Hinweis auf Vorteile des verwendeten Polymers BIOlute – die Biokompatibilität des Hybrid-Konzeptes und die Mechanik machen diesen DES zu einem der anerkanntesten Devices am Markt.

Der Fokus des zweiten Kongresstages lag zunächst auf „**Next generation DES & Scaffolds**“, danach auf „**Pharmacotherapy in Interventional Cardiology**“. In der vierten Sitzung des Meetings wurde in insgesamt acht Vorträgen der Weg von DES über DES mit bioabsorbierbarem Polymer bis hin zu bioabsorbierbaren Scaffolds gezeigt. Überaus interessant präsentierten sich die Updates der verschiedenen Technologien sowie der neuen klinischen Daten. Für die Gruppe der DES mit bioabsorbierbarem Polymer zeigte Prof. Windecker (Bern) Vorteile, die in aktuellen Meta-Analysen bestätigt werden konnten.

Sehr anschaulich wurde der Weg der „last generation DES“ (mit bioabsorbierbarem Polymer) hin zu Scaffolds gezeigt – angesichts der inzwischen sehr umfangreichen Studiendaten, die den klaren Nutzen der „next generation DES“ eindrucksvoll belegen, stellt sich jedoch die Frage nach der Indikation für den Scaffold. Hier besteht nach wie vor der Bedarf, den Vorteil der VRT (Vascular Restoration Therapy) in RCTs mit Langzeit-Follow-up zu belegen. Anhand einiger Fallbeispiele wurde klar, dass der bioabsorbierbare Scaffold auf Milchsäu-

re-Basis (PLLA) in folgenden Fällen derzeit noch kontraindiziert scheint: Überstenten von Seitenästen bei Bifurkationen, linker Hauptstamm (LM) und ostiale Läsionen, sowie Mehrgefäßkrankungen. Im Hinblick auf die Zukunft wird abzuklären sein, inwieweit die neuen Innovationen einen Benefit gegenüber den bereits in RCTs geprüften DES mit bioabsorbierbarem Polymer haben werden.

Die fünfte Sitzung des Meetings begann mit der Präsentation einer immer noch offenen Fragestellung: Kann die Dauer der dualen Antiplättchentherapie (DAPT) durch spezielle Bildgebungsverfahren, vor allem durch OCT, definiert werden? Hier sind noch weitere Studien nötig, um Klarheit zu bekommen.

Es folgte eine Übersicht über die peri-interventionellen antithrombotischen Strategien, die im Wesentlichen eine Zusammenfassung der rezenten ESC-Guidelines zur „myokardialen Revaskularisation“ widerspiegeln. Sehr interessant und von hoher klinischer Bedeutung war das nächste Thema: „Die Entwicklungen der Dauer der DAPT“, wobei es sowohl für eine kürzere als auch eine längere Dauer als die üblichen 6 bzw. 12 Monate (bei akutem Koronarsyndrom) gute Argumente und Studiendaten gibt. Unter dem Strich zeigt die Entwicklung, dass eine individuelle ärztliche Entscheidungsfindung das Maß aller Dinge ist. Im letzten Referat wurde auf das sehr uneinheitlich durchgeführte antithrombotische Dosierungsregime bei strukturellen Herzerkrankungen (z. B. LAA-Verschluss, ASD und PFO-Verschluss) eingegangen. Hier stehen weitere Veränderungen bis hin zu einer einheitlichen Leitlinie noch im Raum.

Das „Great Minds“-Meeting 2015 war ein echter Höhepunkt in der Kongresslandschaft, gekennzeichnet durch neueste Ergebnisse, immer im Zusammenhang mit klinischer Anwendung und daher für Kardiologen und Internisten sowie Allgemeinmediziner mit kardiologischem Schwerpunkt äußerst interessant und lehrreich.

Im kommenden Jahr, zum **10. Jubiläum**, wird die Veranstaltung wieder in Berlin vom bewährten Team organisiert werden:
17.–18. Juni 2016

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Kurt Huber

3. Medizinische Abteilung mit Kardiologie und Internistischer

Notaufnahme, Wilhelminenspital

A-1160 Wien, Montleartstraße 37

E-Mail: kurt.huber@wienkav.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Die meistgelesenen Artikel



Journal für Kardiologie

Zeitschrift für Gefäßmedizin



Journal für Hypertonie