

Herz 2016 · 41:561  
 DOI 10.1007/s00059-016-4475-8  
 Online publiziert: 17. August 2016  
 © Springer Medizin Verlag 2016



## R. Zahn

Herzzentrum, Kardiologie, Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH, Ludwigshafen, Deutschland

# Revaskularisationstherapie

Fast ist es 40 Jahre her, dass Andreas Grüntzig die perkutane Koronarintervention („percutaneous coronary intervention“ – PCI) erstmals beschrieben und angewandt hat [1–3].

Seither hat sich nicht nur vonseiten der Technik (Stents, Drähte, Ballons, Führungskatheter etc.), der Begleitmedikation und der Zugangswege viel verändert, die PCI ist auch die mit Abstand häufigste kardiale Intervention geworden und konkurriert nach wie vor mit der aortokoronaren Bypasschirurgie.

Das vorliegende Heft widmet sich mehreren Aspekten der modernen PCI:

In den aktuellen Leitlinien der ESC zu Koronarrevaskularisation [4] werden nicht nur technische Aspekte behandelt, sondern auch das Zusammenspiel zwischen Kardiologen und Herzchirurgen bei der Indikationsstellung besprochen und bestimmte Vorgehensweisen vorgeschlagen oder gar empfohlen. Anders als bei den Empfehlungen zur Zusammenarbeit bei der Indikationsstellung und Durchführung der perkutanen Aortenklappenimplantation (TAVI) [5], wo diese Regelungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sogar den Status eines Gesetzes erhalten haben, ist über die Umsetzung und Praktikabilität der Revaskularisationsleitlinien im klinischen Alltag wenig bekannt. Hiervon handelt der Artikel aus der Bonner Arbeitsgruppe um Prof. Nickenig und Prof. Welz.

Prof. Zeymer aus Ludwigshafen nimmt zum aktuellen Wissensstand bezüglich der Frage Stellung, ob man bei akutem Koronarsyndrom sofort alle relevanten Stenosen und nicht nur die sogenannte „culprit lesion“ intervenieren soll.

Die anderen 3 Artikel widmen sich der Intervention spezieller Läsionen, die

alle ihre spezifischen Probleme und Vorgehensweisen haben:

Prof. Nef und Dr. Dörr aus Gießen sowie Prof. Elsässer aus Oldenburg behandeln das Thema Bifurkationsläsionen mit seinen technischen und diagnostischen Aspekten.

Prof. Wöhrle und Dr. Markovic aus Ulm beleuchten die spezielle Problematik ostialer Läsionen, die sowohl technisch schwierig als auch nach wie vor mit einem höheren Restenoserisiko behaftet sind.

Die Behandlung chronischer Verschlüsse (CTO) stellt vielleicht die momentan größte interventionelle Herausforderung dar. Es fängt bereits mit der Indikationsstellung an und setzt sich dann mit dem richtigen Vorgehen fort. Hier bin ich besonders froh, dass sich Dr. Mashayekhi und Prof. Büttner aus Bad Krozingen kurz vor der Pensionierung von Herrn Büttner bereitfanden, diesen Part zu übernehmen.

Ich hoffe, die vorliegenden Artikel können Ihren klinischen Alltag bereichern.

R. Zahn

## Korrespondenzadresse

### Prof. Dr. R. Zahn

Herzzentrum, Kardiologie, Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH  
 Bremserstr. 72, 67263 Ludwigshafen, Deutschland  
 ERZahn@aol.com

**Interessenkonflikt.** R. Zahn gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. Gruentzig AR (1978) Transluminal dilatation of coronary-artery stenosis. *Lancet* 1:263
2. Gruentzig AR, Hirzel H, Goebel N et al (1978) Die perkutane transluminale Dilatation chronischer

Koronarstenosen. *Schweiz Med Wochenschr* 108:1721–1723

3. Gruentzig AR, King SB, Schlumpf M et al (1987) Long-term follow-up after percutaneous transluminal coronary angioplasty. The early Zurich experience. *N Engl J Med* 316:1127–1132
4. Windecker S, Kolh P, Alfonso F et al (2014) 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). *Eur Heart J* 35:2541–2619
5. Vahanian A, Alferi O, Andreotti F et al (2012) Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012): The Joint Task Force on the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J* 33:2451–2496