



T. Lewalter¹ · W. Jung²

¹ Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Internistisches Klinikum München Süd, München, Deutschland

² Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH, Villingen-Schwenningen, Deutschland

Der Vorhofohrkluder

Eine echte Alternative Behandlung zur Schlaganfallverhinderung bei Vorhofflimmern?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das vorliegende Heft widmet sich der Okklusion des linksatrialen Vorhofohres als Maßnahme zur Schlaganfall- und Embolieprävention bei Patienten mit Vorhofflimmern.

Seit der Einführung dieser Technik in die klinische Praxis im Jahre 2002 hat sich diese Behandlungsform – gemessen am Potenzial – nur relativ langsam verbreitet.

Unserer Meinung nach hat dies zwei wesentliche Gründe: Zum einen ist der Einbau relativ komplex und erfordert profunde Kenntnisse der Anatomie, des Designs des verwendeten Implantates, Übung in der Verwendung intraprozeduraler Bildgebung und nicht zuletzt einen geübten, motivierten und *gefühlvollen* Implanteur. Zum anderen wurde es in der Vergangenheit versäumt, den klinischen Stellenwert und die richtige Indikationsstellung in Studien mit Kontrollkollektiven ausreichend zu untersuchen. Von daher gibt es immer noch Diskussionen um die Risiko-Nutzen-Bewertung dieses Konzeptes, insbesondere bei Patienten mit hohem Risikoprofil, z. B. für das Erleiden einer Blutung unter systemischer Antikoagulation. Zuweilen ist die Diskussion zwischen Okkluderimplantateuren und medikamentenorientierten Ärzten auch emotional eingefärbt, was einer sachlichen Diskussion nicht zuträglich ist.

Zu diesen beiden aufgerufenen *Knackpunkten* für die weitere Entwicklung dieser Behandlungsform konnten wir ausgewiesene Spezialisten gewinnen, die

uns den aktuellen Stand wie auch die zukünftigen Perspektiven aufzeigen.

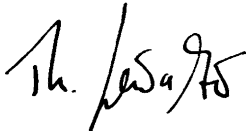
Grundlage einer erfolgreichen Anatomie ist das grundsätzliche Verständnis der Vorhofohranatomie, das dann bei jedem konkreten Patienten individualisiert werden muss. Mit *Umberto Barbero* und *Siew Yen Ho* aus London konnten wir zwei der weltweit führenden „cardiac morphologists“ gewinnen und sie motivieren, uns in die Vorhofohranatomie mitzunehmen. Der Beitrag von *Peter Sick* aus München fasst den Stand der Implantationstechnik zusammen und erläutert aktuell verfügbare Implantate – beides wichtige Aspekte, um eine sichere und effektive Implantation zu erreichen. An dieser Stelle dürfen natürlich die chirurgischen Möglichkeiten nicht unerwähnt bleiben, die aus der Feder von *Sascha Salzberg und Kollegen* aus Zürich stammen, der einer der Miterfinder der Clip-technik ist. *Glöckler und Mitarbeiter* fassen unter Einbezug eigener Daten den aktuellen Stand der klinischen Daten zusammen, die dann in direkter Verbindung zur derzeitigen Indikationsstellung stehen (Autoren: *Jilek und Lewalter*).

Die Nachbehandlung nach Okkluderimplantation ist nach wie vor ein viel diskutiertes Thema mit hersteller- und indikationsspezifischen Aspekten. Dieses *schwierige*, aber klinisch wichtige Thema wird hochaktuell von *Carsten Israel* und *Martin Bergmann* behandelt.

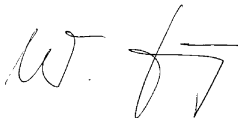
Wie schon weiter oben beklagt: Dem Feld der Okkluderbehandlung fehlt es an randomisierten Studien bei Risikokollektiven. Endlich sind sie unterwegs

und schließen Patienten ein, wie die CLOSURE-AF- oder die ASAP-TOO-Studie! *Ulf Landmesser* und *Carsten Skurk* fassen hier den aktuellen Stand laufender und geplanter Studien zusammen und lassen uns hoffen, dass bald die Datenlage deutlich besser wird.

Wir wünschen allen Lesern eine anregende Lektüre. Gerne sind wir bereit, weitergehende Fragen mit Ihnen persönlich zu diskutieren.



T. Lewalter



W. Jung

Korrespondenzadresse



Prof. T. Lewalter

Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedi-
zin, Internistisches Klinikum
München Süd
Am Isarkanal 36,
81379 München, Deutschland
thorsten.lewalter@ikms.de



Prof. W. Jung

Schwarzwald-Baar Klinikum
Villingen-Schwenningen
GmbH
Klinikstraße 11, 78052 Vil-
lingen-Schwenningen,
Deutschland
werner.jung@sbk-vs.de

Interessenkonflikt. T. Lewalter: Vortragshonorare Abbott und Boston Scientific. W. Jung gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.