Kommentar des Deutschen Konvents der Kardiologischen und Herzchirurgischen Ordinarien zum Thema „Interventionelle Klappentherapie“

Auf der letzten gemeinsamen Tagung der Deutschen Ordinarien für Kardiologie und Herzchirurgie (07.01.–08.01.2011, Frankfurt am Main) wurde beschlossen, eine gemeinsame Beschlussfassung zur Durchführung von Herzklappeninterventionen zu publizieren. Die Beschlussfassung soll Programmen, die mit diesem neuen Therapieverfahren beginnen wollen, eine Orientierungshilfe geben.

Voraussetzung zur Durchführung von kathetergeführten Herzklappeninterventionen:

1. Geeignete Patienten sollen in einer gemeinsamen Konferenz (Herzklappenteam des Zentrums) von zentrumsinternen Kardiologen und Herzchirurgen diskutiert und besprochen werden. Dabei sollen sowohl die Indikation zu dem Eingriff als auch der Zugangsweg und der Herzklappentyp festgelegt werden.
2. Nur Patienten mit deutlich erhöhtem operativem Risiko oder Kontraindikation zur konventionellen Operation sollen gegenwärtig für eine Herzklappenintervention vorgesehen werden (z. B. erwartete Sterblichkeit >100%, log. Euroscore >20%), da derzeit noch keine Langzeitergebnisse vorliegen und auch die qualitativen Ergebnisse nach operativem Herzklappenersatz (Sterblichkeit ca. 3%) oder operativer Herzklappenrekonstruktion (Sterblichkeit ca. 2,5%) noch nicht erreicht sind.
3. Kathetergeführte Herzklappeninterventionen sollen nur an einem Zentrum vorgenommen werden, an dem sowohl die interventionelle Kardiologie als auch die Herzchirurgie als Abteilungen oder Kliniken vorhanden und seit Jahren etabliert sind. Solche kathetergeführten Herzklappeninterventionen sollen nur in speziell dafür vorgesehenen Räumlichkeiten stattfinden (Hybrid-OP oder Hybrid-Herzkatheterlabor), die sowohl den offiziellen hygienischen Voraussetzungen eines Operationssaales als auch den bildtechnischen Voraussetzungen eines konventionellen, fest installierten Herzkatheterlabors entsprechen. Unter Umständen auftretende Komplikationen, die den Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine erfordern, müssen direkt vor Ort versorgt werden können, ohne dass dafür ein Transport des Patienten notwendig ist. Externe Standorte ohne eine etablierte Herzchirurgie sind für diese Eingriffe nicht geeignet.
4. Kathetergeführte Herzklappeninterventionen sollen grundsätzlich gemeinsam von Kardiologen und Herzchirurgen vorgenommen werden.
5. Eine kompetente kardioanästhesiologische und gefäßchirurgische Versorgung muss in dem Zentrum ebenfalls vorhanden sein.
6. Es muss eine speziell dafür eingerichtete Nachsorge vorhanden sein, die auch später auftretenden Komplikationen (z. B. kompletter AV-Block etc.) Rechnung trägt.
7. In Abstimmung und gemeinsamer Planung und Durchführung mit der zentrumsinternen Kardiologie ist es durchaus vorstellbar, dass geschulte auswärtige Kardiologen an einem wie oben beschriebenen Zentrum als Gastärzte in Kooperation mit den dort tätigen Herzchirurgen und Kardiologen Herzklappeninterventionen durchführen. Die Verantwortung und Leitung des Eingriffes liegen bei dem Herzteam aus zentrumsinternen Kardiologen und Herzchirurgen.
8. Alle Eingriffe an der Aortenklappe sollten in Form des mittlerweile etablierten Aortenklappenregisters festgehalten werden. Es ist Aufgabe der Fachgesellschaften, die noch zu erhebenden Langzeitergebnisse dieses Verfahrens wissenschaftlich zu begleiten.

Hamburg, den 19.01.2011

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. H. Reichenspurner
 Universitäres Herzzentrum
 Martinistr. 52, 20246 Hamburg
 hcr@uke.uni-hamburg.de

Prof. Dr. E. Erdmann
 Klinik III für Innere Medizin,
 Herzzentrum Uniklinik Köln
 Kerpener Str. 62, 50937 Köln
 erland.erdmann@uni-koeln.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.