VHF-Monitoring zur Schlaganfall-Sekundärprophylaxe

Bereits die CRYSTAL-AF-Studie zeigte, dass bei Patienten nach kryptogenem Schlaganfall mit einem implantierbaren Eventrecorder im ersten halben Jahr sechsmal öfter Vorhofflimmern nachweisbar war als mit einer konventionellen EKG-Überwachung. Zur Langzeitüberwachung hat im April ein neuer subkutan implantierbarer, kabelloser kardialer Monitor (ICM) die FDA-Zulassung erhalten. Der BioMonitor 2 ist zudem mit der ProMRI-Technologie ausgestattet, sodass auch eine Ganzkörper-Magnetresonanztomografie (MRT) mit 1,5- und 3-Tesla-Geräten möglich ist. Das Device bietet eine EKG-Aufzeichnungsdauer von über einer Stunde. Die Langzeitüberwachung mit diesem ICM ermöglicht eine passgenaue Therapieoptimierung für Patienten mit Vorhofflimmern und könnte zu einem Paradigmenwechsel in der Schlaganfallprävention führen: „Fragte man sich früher, welcher Patient von einer oralen Antikoagulation profitiert, so könnte man heute fragen, wer darauf verzichten kann,“ so Prof. Johannes Brachmann, Coburg. *Ulrike Fortmüller*

Symposium, 82. DGK-Jahrestagung, Mannheim, 31. März 2016; Veranstalter: Biotronik

Höhere Sicherheit durch Gerinnungs-Selbstmanagement

Angesichts der schlechten Einnahmetreue bei Langzeittherapien wie der oralen Antikoagulation kann die Kontrolle des Gerinnungswerts durch den Patienten einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Therapieadhärenz leisten. Gerinnungs-Selbstmanagement (GSM) ermöglicht einen engmaschigen Überblick über die Qualität der Gerinnungseinstellung und eine sofortige Dosisanpassung. Zudem erhält GSM die Flexibilität und Unabhängigkeit des Patienten im Alltag, so Dr. Jens Heidrich, Hamburg. GSM gilt nach rund 25 Jahren Praxiserfahrung als leitliniengesechter und kosteneffizienter Standard. Zur Verfügung steht z. B. das einfach zu bedienende System CoaguChek® XS, das sichere und mit dem Labor vergleichbare Messergebnisse liefert und eine schmerzarme Blutgewinnung ermöglicht.

Gudrun Girrbach

Symposium beim 122. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Mannheim, 9. April 2016; Veranstalter: Roche Diagnostics

3-D-Mappingsystem für die Katheterablation

Ein neuer Mappingstandard bei der Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen mittels Katheterablation ist derzeit mit einem innovativen dreidimensionalen Mappingsystem im Kommen. Das Mappingsystem Rhythmia™ erfasst bis zu 20.000 Mappingpunkte, ist damit hochauflösend und arbeitet mit höchster Präzision und einem zuverlässigen Algorithmus. Das System realisiert, so die Bewertung der Experten, einen Quantensprung bei der Katheterablation kardialer Arrhythmien.

Die 3-D-Mappingsysteme gewährleisten eine computergestützte Darstellung der elektrischen Erregung des Herzens während der elektrophysiologischen Untersuchung. Sie ermöglichen es somit, Mechanismus und Ursprung der Arrhythmie besser zu verstehen und die Ausbreitung der Erregungsleitung zu verfolgen. Damit ergeben sich direkt und in Echtzeit mögliche Ablationsziele.

Das System Rhythmia™ eignet sich zur Diagnostik und Therapie praktisch aller Arrhythmien einschließlich komplexer Herz-

rhythmusstörungen, die so oftmals besser zu verstehen sind. Als besondere Vorzüge des innovativen Systems hob Dr. Armin Luik, Städtisches Klinikum Karlsruhe, den robusten Algorithmus für ein automatisches Mapping hervor.

Der positiven Bewertung der neuen Technologie schloss sich PD Dr. Reza Wakili, Universitätsklinikum München, an, wo bereits 130 Patienten mit diversen Arrhythmien mit dem System kombiniert mit dem Katheter IntellaMap Orion™ behandelt wurden, darunter Patienten mit Vorhofflimmern, mit typischem sowie atypischem Vorhofflattern, ventrikulärer Tachykardie, einer ventrikulären Extrasystolie und auch Patienten mit einem WPW-Syndrom.

Die Behandlungsergebnisse sollen nun über das prospektive Register TRUE HD erfasst und untersucht werden. *Christine Vetter*

Symposium bei der 82. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, 1. April 2016; Veranstalter: Boston Scientific

PAH: Verbesserungen über zwei Jahre

— Neue Forschungen zeigen einen engen Zusammenhang zwischen einer Linksherzinsuffizienz und der Ausbildung einer pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH), wie Prof. Stephan Rosenkranz vom Universitätsklinikum Köln erläuterte. Generell ist bei Patienten, die über Belastungsdyssnoe und mangelnde Leistungsfähigkeit klagen, immer auch an eine PAH zu denken.

Bei Patienten mit einer linksventrikulären Herzinsuffizienz entwickelt sich oftmals in der Folge, auch durch Rückstau in die Lunge, zusätzlich eine PAH, die in ihrer chronischen Form wiederum eine rechtsventrikuläre Dysfunktion nach sich ziehen kann, erklärt Rosenkranz. Dieses häufiger als angenommen vorkommende pathophysiologische Kontinuum hat einen enormen Einfluss auf die Prognose der Patienten. Dies betrifft sowohl die Lebensqualität als auch die Krankheitsprogression bis hin zur Mortalität. Um diese Entwicklung zu unterbrechen, ist eine Therapie der PAH unbedingt angezeigt, unterstreicht der Kardiologe. Ein neueres Behandlungsprinzip der PAH ist die Stimu-

lation der löslichen Guanylatcyclase (sGC), dem therapeutischen Angriffspunkt von Riociguat (Adempas®). Das Medikament konnte bei PAH-Patienten bereits in der Zulassungsstudie PATENT-1 in der 6-Minuten-Gehstrecke gegenüber Placebo eine signifikante Verbesserung erzielen ($p < 0,0001$). In der Verlängerungsstudie PATENT-2 konnten die Verbesserungen, die nach einem Jahr erreicht wurden, auch über zwei Jahre erhalten werden. Dies betrifft sowohl die 6-Minuten-Gehstrecke, bei der eine Zunahme nach einem Jahr von durchschnittlich 51 Metern dokumentiert werden konnte, als auch die Verbesserungen in der WHO-Klassifikation (Funktionsklassen I–IV). Ein Drittel der Patienten konnte sich nach einem Jahr in ihrer Klasse verbessern. Auch in der 2-Jahres-Auswertung traten keine neuen Sicherheitssignale auf.

Reimund Freye

Satellitensymposium bei der 82. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, 31. März 2016; Veranstalter: MSD