

---

# Kongressbericht:

## Interdisziplinärer Live-Kongress: p-c-i live

### München, 02.–03.12.2010

U. Tomaschek

#### ■ Einleitung

Bereits zum dritten Mal fand in München unter der wissenschaftlichen Leitung von **Prof. Dr. Sigmund Silber, München, Prof. Dr. Kurt Huber, Wien, und Prof. Dr. Thomas F. Lüscher, Zürich**, der mittlerweile bedeutendste deutschsprachige Interventionskongress statt. Seit 2008 werden jeweils Anfang Dezember ca. 20 Interventionen aus 10 Kliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz in das Auditorium der Münchner BMW-Welt per Satellit übertragen, und zwar für alle verständlich in deutscher Sprache. So konnten die mehr als 850 Teilnehmer über 2 Tage einen intensiven Kurs absolvieren.

#### ■ Live-Interventionen vor kritischem Publikum

Der besondere Reiz dieses Kongresses bestand in der Live-Demonstration der unterschiedlichen technischen Ansätze, mit denen Interventionalisten und Herzchirurgen zu Werke gehen. Wie alle medizinischen Disziplinen hat sich die interventionelle Kardiologie in den vergangenen Jahren zunehmend weiter spezialisiert, wie die Live-Übertragungen des Kongresses verdeutlichten: die Kathetertechnik dringt in Bereiche ein, die bislang den Herzchirurgen vorbehalten waren. So werden Aortenklappen transapikal und transfemoral platziert, chronisch verschlossene Koronararterien sowohl antegrad als auch retrograd wieder eröffnet. Zudem wurden neue minimal-invasive herzchirurgischen Methoden vorgestellt und intensiv diskutiert.

Hinzu kommt mit dem Bereich der Ablationstechniken ein junges und außerordentlich anspruchsvolles Gebiet, das inzwischen in kaum einer großen kardiologischen Klinik fehlt – aus gutem Grund: Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung weltweit. Neben den wichtigsten Ablationsverfahren stand in München die effektive Schlaganfallprophylaxe im Vordergrund, denn sie hat hohe Priorität in der Behandlung des Vorhofflimmerns. Der derzeitige Goldstandard in der Schlaganfallprophylaxe ist die orale Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten. In der Realität werden aber lediglich 30–50 % aller Vorhofflimmerpatienten mit einem solchen Präparat behandelt, hierbei dürfte vor allem die Angst vor intrazerebralen Blutungen eine Rolle spielen. Zudem haben Vitamin-K-Antagonisten eine enge therapeutische Breite und bedürfen einer sorgfältigen Dosierung. Das Münchner Panel unter dem Vorsitz von **Prof. Dr. Th. Lewalter, Bonn, und Prof. Dr. E.G. Vester, Düsseldorf**, vertrat deshalb die Ansicht, dass alternative therapeutische Ansätze, die das Schlaganfallrisiko bei Vorhofflimmern effektiv senken, eine große klinische Bedeutung gewinnen dürften. Da 90 % der Thromboembolien ihren Ursprung im linken Herzhohr haben, nimmt

dieses „Anhängsel“ eine besondere Stellung in der Pathophysiologie des Vorhofflimmer-bedingten Schlaganfalls ein. Aus diesem Grund wurden in den vergangenen Jahren verschiedene chirurgische und interventionelle Techniken entwickelt, um das linke Vorhofohr als Emboliequelle auszuschalten. Die interventionellen Techniken basieren auf einem transeptalen Zugang zum linken Vorhof, über den ein selbstexpandierendes Verschlusssystem in das linke Vorhofohr eingebracht wird. Während des p-c-i live-Kongresses wurde im Rahmen mehrerer Übertragungen anhand verschiedener Anatomien erörtert, wann ein solches Verfahren sinnvoll angewendet werden kann.

#### ■ Fallbeispiel Herzinsuffizienz – Resynchronisationstherapie rückt in den Vordergrund

Den Eröffnungsvortrag des Kongresses hatte **Prof. Lüscher** zum Thema „Medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz“ übernommen. Er erläuterte die aktuelle Sichtweise zur Therapie mit ACE-Hemmern, Sartanen, Aldosteronantagonisten und Betablockern. Das moderne Management der chronischen Herzinsuffizienz sieht neben spezifischem körperlichem Training und Pharmakotherapie aber auch die Resynchronisationstherapie vor, während die von **Prof. Dr. A. Zeiher, Frankfurt**, vorgestellten Forschungsergebnisse zur Stammzelltherapie zunächst noch Gegenstand weiterer Untersuchungen sein werden.

Im Rahmen der Sitzung zur Herzinsuffizienz zeigten 4 Live-Übertragungen aktuelle interventionelle Ansätze: zum einen wurde die Implantation eines biventrikulären Herzschrittmachers aus Zürich übertragen, während die Behandlung der Mitralklappeninsuffizienz mittels MitraClip aus Hamburg vorgestellt wurde. Eine herzchirurgische Mitralklappenrekonstruktion erfolgte an der Universitätsklinik Jena, während wiederum aus Zürich noch die Möglichkeiten der Aneurysmektomie bei Herzinsuffizienz vorgestellt wurden.

Einen hervorragenden Einblick in die Problematik eines 60-jährigen Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie lieferte die Übertragung aus Zürich von **Prof. Dr. J. Holzmeister**. Der Patient hatte bereits rezidivierende Dekompensationen und musste zwischenzeitlich langzeitbeatmet werden. Es bestand eine klare Indikation für einen biventrikulären Schrittmacher: LVEF 29 %, NYHA III, Sinusrhythmus, QRS 162 mit Linksschenkelblock, PQ 188 msec. Während der Übertragung stellte sich heraus, dass die anatomischen Verhältnisse anders waren, als dies die Voruntersuchungen ergeben hatten: der Sinus coronarius verlief in den linken Vorhof, die Vena cava zeigte ebenfalls eine Variante. Dies sind eigentlich Verhältnisse, wie man sie von angeborenen Anomalien kennt. Der rasch hinzugezogene Kinderkardiologe liefert wertvolle

Hinweise zur Elektrodenplatzierung, auch die Experten auf dem Podium waren während der Übertragung interaktiv in die Diskussion eingebunden. Schließlich wurde nach Anpassung der Reizschwelle die Lage der linksventrikulären Elektrode kontrolliert, vor allem ihr Abstand zum Zwerchfell. Diese und auch das Gesamtergebnis der Intervention waren mehr als zufriedenstellend. Das Auditorium bekam somit nicht nur einen theoretischen Einblick in Diagnostik und interventionelle Therapie, sondern wurde „live“ mit möglichen Schwierigkeiten und deren Lösung konfrontiert.

## ■ Koronarinterventionen – Leistungsspektrum in Österreich

Schon traditionell gehören die verschiedenen Methoden der Koronarrevaskularisation zu den Schwerpunkten des Meetings. **Prof. Dr. Kurt Huber** erläuterte die Versorgungssituation in Österreich (die Daten aus dem Österreichischen PCI-Register wurden freundlicherweise von **Prof. Dr. Volker Mühlberger, Innsbruck**, zur Verfügung gestellt) und wies darauf hin, dass ca. 90 % der akuten Myokardinfarkte innerhalb von 2 Stunden in einem der 37 Labors (11 davon in Wien) eintreffen; lediglich in entlegenen Gebirgsregionen gebe es noch „weiße Flecken“, sodass auch die Lyse noch indiziert ist. Aber in weit über 50 % der AMIs könne die primäre PCI durchgeführt werden, wobei prozentual mehr Drug-eluting Stents (DES) implantiert werden, als z. B. in Deutschland. Im europäischen Vergleich liegt Österreich (8,3 Millionen Einwohner) im Jahr 2008 mit 6180 Koronarangiographien und 2377 PCI pro Million Einwohner weiter im vorderen Feld. Neben **Prof. Huber** engagierten sich zahlreiche weitere österreichische Herzspezialisten beim p-c-i live, übrigens schon seit der Premiere im Jahre 2008. Bereits zum zweiten Mal war die **Präsidentin der ÖKG, Frau Prof. Dr. Irene Lang**, aktiv dabei: nachdem sie im Jahre 2009 den Eröffnungsvortrag hielt, leitete sie im Jahre 2010 einen der 6 Themenblöcke des Kongresses.

## ■ Kooperation mit TCT

Der p-c-i live versteht sich als Gemeinschaftsleistung von deutschen, österreichischen und schweizerischen Zentren, dennoch gibt es regelmäßig eine Information über die Höhepunkte des TCT-Kongresses: die Gründer dieses größten internationalen Kongresses für interventionelle Kardiologie, **Dr. Martin B. Leon** und **Dr. Gregg W. Stone, Columbia University New York**, diskutierten die neuen Daten und ihre Relevanz für die Praxis ebenso wie die Güte der Studien. Im Jahre 2011 werden die wissenschaftlichen Leiter des p-c-i live die Partnerschaft mit dem TCT weiter intensivieren. Da zudem der TCT 2011 und p-c-i live im Abstand von nur 3 Wochen stattfinden, wird wieder mit aktuellen Ergebnissen zu rechnen sein.

## ■ Die Zukunft: Herzteams

Die verschiedenen technischen Ansätze der Kardiologie und der Herzchirurgie bringen es mit sich, dass sowohl sich ergänzende als auch konkurrierende Methoden verfügbar sind, wie etwa bei der Revaskularisation von Koronarstenosen: Bypass oder PCI? Die neuen Interventionsmöglichkeiten haben nicht nur den Kardiologen weitere Perspektiven eröffnet, auch die Imaging-Experten und Herzchirurgen müssen sich darauf einstellen. In seinem Abschlussvortrag mit dem Titel „Herzteams 2010 – eine Zwischenbilanz“ plädierte **Prof. Dr. F. W. Mohr, Leipzig**, für mehr Transparenz und Kooperation. Die Gründung von Herzteams, in denen Kardiologen und Herzchirurgen die individuellen Fälle beraten, ist daher zukunftsweisend: ohne interdisziplinäre Kooperation ist heute eine Therapieplanung nicht mehr vertretbar – und genau die Förderung dieses Gedankens wird auch weiterhin ein zentrales Anliegen des p-c-i live bleiben.

## ■ Interview mit Prof. Dr. S. Silber, München

*Herr Prof. Silber, wie würden Sie als Initiator des p-c-i live das Konzept des Kongresses beschreiben?*

Die Förderung der interdisziplinären Diskussion zwischen Kardiologen, Herzchirurgen, Radiologen, Angiologen oder Neurologen war von Beginn an, also seit 2008 das eigentliche Anliegen unseres Kongresses. Das Konzept der Veranstaltung sieht während der Live-Übertragungen vor allem interdisziplinäre Diskussionen vor, d. h. Herzchirurgen kommentieren den Eingriff ihrer kardiologischen Kollegen und umgekehrt. Der Kongress lebt von den Live-Übertragungen und den gewünscht kontroversen Diskussionen.

*Wie passt denn diese im deutschsprachigen Raum neue Art der Fortbildung zu den aktuellen Fort- und Weiterbildungsprogrammen?*

Nehmen wir als Beispiel einmal die Herzchirurgen und Interventionalisten: da die enge Kooperation beider Fächer immer zwingender gefordert wird („Herzteam“ der Europäischen Leitlinien), sind auch andere Fortbildungsformate nötig, vor allem Live-Übertragungen von konkreten Eingriffen, die nicht nur zeigen, was machbar ist, sondern auch was möglichst – zum Wohle der Patienten – nicht getan werden sollte und wie auf Komplikationen oder unvorhergesehene Hürden zu reagieren ist. Hinzu kommt, dass der Blick in fachübergreifende Disziplinen – wie die interventionelle bzw. chirurgische Rhythmologie – durchaus bereichernd ist, daher ist unser Motto ja auch: „In 2 Tagen auf dem neuesten Stand“.

### Korrespondenzadresse:

Dr. Ulf Tomaschek

E-Mail: [ulf.tomaschek@doctrinamed.de](mailto:ulf.tomaschek@doctrinamed.de)

**p-c-i live**  
Praktisch · Cooperativ · Interaktiv

2011

## ANKÜNDIGUNG

IV. Fachübergreifender  
Internationaler Live-Kongress

- Kardiologie
- Herzchirurgie
- Radiologie

1.12.2011 - 2.12.2011  
BMW-Welt, München

EIN KONGRESS VON

*Doctrina Med*  
UPstream in Medical Education

IN ZUSAMMENARBEIT MIT

*In Partnership  
with the ACC*

**TCT2011**

TRANSCATHETER CARDIOVASCULAR THERAPEUTICS  
THE WORLD'S PREMIER INTERVENTIONAL EXPERIENCE