

Fortbildungen bis November 2009

Thema der Veranstaltung	Datum	Zeit	Ort	Punkt-wert	Anmeldung erforderlich
Sachkunde ICD-Therapie	24.07.2009 und 25.07.2009	09:00 – 18:30 Uhr 08:00 – 15:15 Uhr	C	21	ja
Fortbildung für Laien: Das Herz – gibt es Grenzen der Behandlung oder ist heute fast alles möglich?	19.08.2009	16:00 – 17:30 Uhr	A	–	nein
Seminarreihe: Gesund essen – besser leben	ab September 2009 acht Termine	18:00 – 19:30 Uhr	B	–	ja
Rhythmologisches Gespräch: Reizleitungsstörungen unter Therapie – wann ist ein Schrittmacher erforderlich?	14.10.2009	17:00 – 19:00 Uhr	D	3	ja
Fortbildung für Patienten und Angehörige im Rahmen der Herzwoche 2009: Das schwache Herz – moderne Behandlungsmethoden ermöglichen ein fast normales Leben	28.10.2009	18:00 – 20:00 Uhr	A	–	nein
Workshop im Rahmen der Herzwoche 2009: In Balance mit gesundem Essen und Trinken – analog zum Lebensstil	05.11.2009	18:00 – 20:00 Uhr	B	–	ja

A: Klinik Augustinum München, Theatersaal
B: Klinik Augustinum München, Vortragsraum Ebene 0

C: Hofgut Algertshausen, Algertshausen 1, 86922 Eresing
D: Best Western Hotel Cristal, Schwanthalerstraße 36, 80336 München

Anmeldung per Post:

Klinik Augustinum München
Wolkerweg 16 · 81375 München

Anmeldung per E-Mail:

fortbildung@med.augustinum.de

Anmeldung per Internet:

www.augustinum-kliniken.de
(Startseite > Für Ärzte > Fortbildungen)

PERSONALIA

Vor 25 Jahren wurde in Deutschland der erste Defibrillator implantiert. **Prof. Dr. Michael Block** wurde anlässlich dieses Jubiläums gebeten, Vorträge auf nationalen Symposien in Mannheim (September 2009) und Prag (Oktober 2009) zu halten. Im Juni folgte der Chefarzt des Fachbereichs Kardiologie einer Einladung nach Berlin. Dort bildete er auf einem zweitägigen Seminar ausgewählte Nachwuchselektrophysiologen aus ganz Europa im „Meet the Masters“-Programm aus. Im September hält Prof. Block für dieses Programm das erste Online-Meeting. Auf der Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Dresden (Oktober 2009) wird Prof. Block zwei Hauptreferate halten. Die Themen lauten: „Gibt es eine medikamentöse Progression der Aortenklappen-Stenose?“ sowie „Primärprophylaxe des plötzlichen Herztodes mittels ICD: Ab welchem Alter? Einfluss der Ko-Morbidität und bis zu welchem Alter?“

Dr. Georg von Bodman, Assistenzarzt der Abteilung für Kardiologie, präsentiert auf der Tagung der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie seine Forschungsarbeiten zur Evaluation des Zugangs für Aortenklappen-Stents mittels 64-Zeiler-CT. Die Veranstaltung findet im September in Barcelona statt.

Die Studienleitung ehrte im Januar **Irmgard Wiesnet**, **Dr. Markus Füller** und **Dr. Etienne Luciani** aus der Kardiologie. Sie erreichten den 2. Platz bei der Rekrutierung von Patienten in das internationale SchlafHF-Register. Diese Daten helfen, den Zusammenhang zwischen schwerer Herzinsuffizienz und Schlafapnoe zu untersuchen.

// Impressum

**KLINIK AUGUSTINUM
MÜNCHEN** Mittelpunkt
Innere Medizin

Wolkerweg 16 · 81375 München
Telefon: 089/ 70 97-0
Fax: 089/ 70 97-1819
E-Mail: info@med.augustinum.de
Internet: www.augustinum-kliniken.de

Verantwortlich für Herausgabe und Inhalt:
Angela Benne, Betriebsdirektorin
Redaktion und Layout:
Klinik Augustinum München, Angela Benne
COADDO PR-PROJEKTE, G. Schmidt & Team

Augustinum 

Kurt Wilkin, Geschäftsführer
Augustinum Wohnstiftung gGmbH

KLINIK AUGUSTINUM MÜNCHEN

Mittelpunkt
Innere Medizin

Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München · Information für Ärzte



Fachbereich Kardiologie | Prof. Dr. med. Michael Block, Chefarzt der Kardiologie

Von der Koronardilatation zur umfassenden Versorgung kardialer Krankheitsbilder

Zehn Jahre sind in der Medizin eine lange Zeit – und die Kardiologie gehört zu den Disziplinen in der Medizin, die sich am schnellsten fortentwickeln.

Therapiemöglichkeiten für alle kardialen Erkrankungen. Wir können Herz und Gefäße ganzheitlich aus einer Hand behandeln.

Doch die Klinik Augustinum hält hier nicht nur Schritt, sondern ist auch Vorreiter. So haben wir 1999 den ersten Schrittmacher zur kardialen Resynchronisation in Bayern implantiert und vor wenigen Wochen als eine der ersten Kliniken in Bayern den Contractility-Modulation-Schrittmacher. Europaweit war die Klinik Augustinum 2004 das erste Haus in freier Trägerschaft, das einen 64-Zeiler-CT zur Darstellung der Herzkranzgefäße in Betrieb nahm.

Nach zehn Jahren Fortentwicklung bietet unser Fachbereich Kardiologie heute nicht nur medikamentöse Behandlungen und Koronarinterventionen an: In der Klinik Augustinum finden Patienten und niedergelassene Kollegen umfassende interventionelle

Interventionelle Therapie bei Verschlüssen

Jenseits von Koronardilatationen, Katheterablationen und der Gerätetherapie von Herzrhythmusstörungen entwickelte sich in der Klinik Augustinum ein weiteres Segment, dessen Anzahl kontinuierlich ansteigt (Abb. 4): die interventionelle Therapie bei Verschlüssen von persistierenden Foramen ovale, Vorhof- und Ventrikelseptumdefekten, Dilatationen von Aorten- und Mitralklappen-Stenosen, transfemorale Implantationen von Aortenklappen-Stents sowie Alkoholablationen des Septumwulstes bei Hypertropher Obstruktiver Kardiomyopathie.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

innerhalb von zehn Jahren haben wir an der Klinik Augustinum ein Kompetenzzentrum für Herz und Gefäße etabliert – dies erfüllt uns mit Stolz.

Doch ohne Ihr Vertrauen wäre der Weg von der Koronardilatation bis hin zur umfassenden Versorgung kardialer Krankheitsbilder nicht möglich gewesen: Sie gaben Ihre Patienten in unsere Hände. Dafür bedanken wir uns.

Nun haben wir diesem Fachgebiet eine gesamte Ausgabe des Newsletters gewidmet. Folgen Sie uns auf eine Zeitreise durch eine Dekade interventionelle Kardiologie im Hause.

Mit den besten Grüßen

Prof. Dr. med. Matthias Blumenstein
Ärztlicher Direktor und Klinikleitung

Im Juni 2009 wurde erstmals bei zwei Patienten ein Cardiac Contractility Modulation Device implantiert. Ein unterschwelliger Strom, der über zwei in das myokardiale Septum eingeschraubte Elektroden an das Herz abgegeben wird, steigert die myokardiale Kontraktibilität und verbessert dadurch die Leistungsfähigkeit schwer Herzinsuffizienter (Abb. 1). Kandidaten für diese Therapie sind Patienten, bei denen die schwere Herzinsuffizienz trotz optimaler medikamentöser Versorgung fortbesteht und die weder für ein CRT-System (kardiale Resynchronisation) noch eine Herztransplantation in Frage kommen.

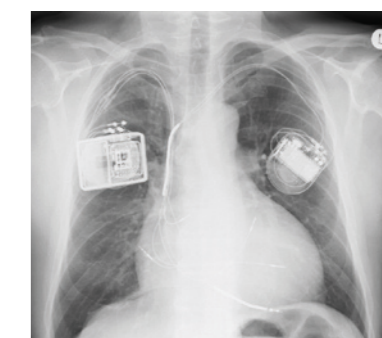


Abb. 1: Thorax-Röntgenbild mit Zweikammer-Defibrillator mit einer Vorhof- und einer Ventrikelektrode (links); auf der rechten Seite der Cardiac-Contractility-Modulation-Schrittmacher mit einer Vorhof- und zwei Ventrikelektroden

Fachbereich Kardiologie | Prof. Dr. med. Michael Block, Chefarzt der Kardiologie

Koronarinterventionen in Bayern: Die Klinik Augustinum im Spitzenfeld

Noch vor zehn Jahren wurde ein stationär aufgenommenen Herzpatient fast immer medikamentös oder mittels Koronardilatation behandelt bzw. an die Herzchirurgen verwiesen. Heute ist dieses Spektrum typisch für die vielen Kliniken im Großraum München, die ihre kardiologische Abteilung um einen Herzkatheterplatz erweitert haben. Trotzdem hat sich die Anzahl der Koronarinterventionen über ein Jahrzehnt hinweg stabil gehalten und liegt heute bei ca. 1.000 jährlich (Abb. 2). Damit gehört die Klinik Augustinum im Qualitätsbericht der BAQ (Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung) zu den oberen zehn Prozent der am Koro-

nargefäß intervenierenden Kliniken in Bayern. Jede 40. Koronarintervention in Bayern wird in der Klinik Augustinum durchgeführt.

Mit 58 Prozent liegt die Quote der Verwendung von Medikamenten freisetzenden Stents deutlich über dem bayerischen Durchschnitt (36 Prozent). Die Strahlenbelastung für den Patienten bei Koronarinterventionen bleibt mit im Mittel 4.310 cGy/cm² weit unter dem bayerischen Durchschnitt von 5.806 cGy/cm².

Bei stabilen Zahlen für die Koronarintervention in der Klinik Augustinum kam es zu einem stetigen Anstieg der



Prof. Dr. med. Michael Block, Chefarzt der Kardiologie

Koronarangiographien (Abb. 2). Zu erklären ist dies durch eine mittlerweile fast gleich große Anzahl anderer kardialer Interventionen (Katheterablationen, ICD-Implantationen, Aortenklappen-Stents etc.; Abb. 2), die häufig zuvor die Darstellung der Herzkranzgefäße erfordern.

Abbildung 2

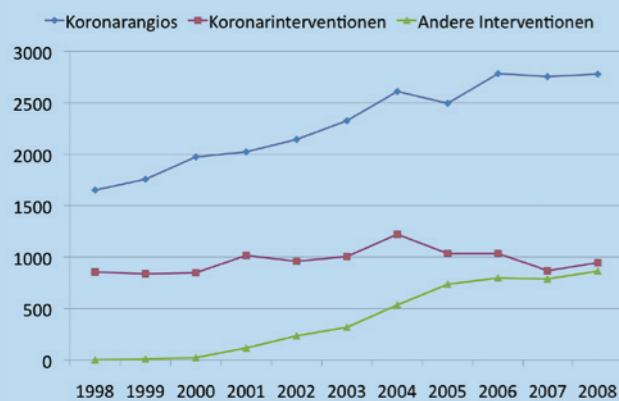


Abbildung 3

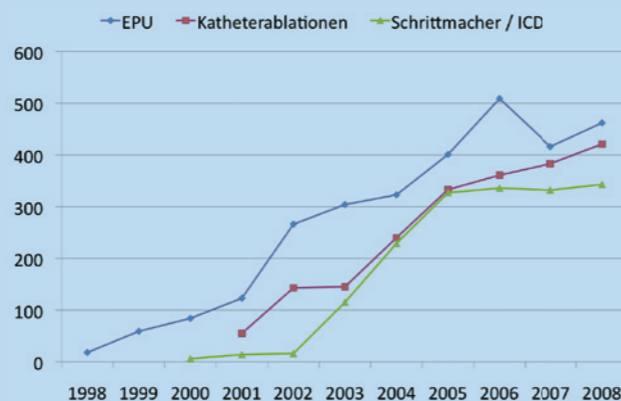


Abbildung 4

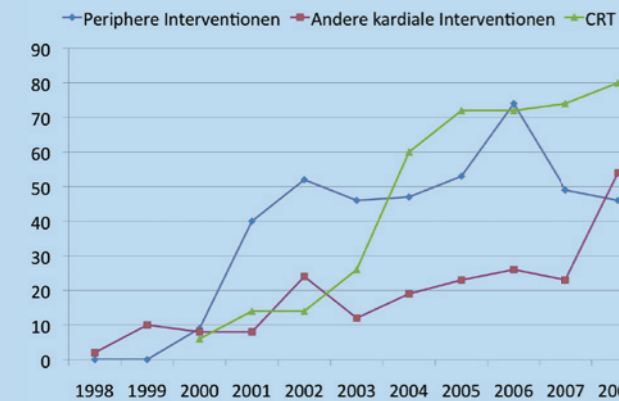


Abb. 2: Entwicklung der jährlich in der Klinik Augustinum durchgeführten Koronarangiographien, Koronarinterventionen (Stents, Dilatation) und anderer Interventionen (z.B. Katheterablation, Schrittmacher, Aortenklappen-Stents) im Verlauf des letzten Jahrzehnts

Abb. 3: Entwicklung der jährlich in der Klinik Augustinum durchgeführten elektrophysiologischen Untersuchungen und Eingriffe sowie der Schrittmacher- und ICD-Implantationen (Implantierbarer Cardioverter Defibrillator) im Verlauf des letzten Jahrzehnts

Abb. 4: Entwicklung der jährlich in der Klinik Augustinum durchgeführten peripheren Interventionen (Becken-Bein-Gefäße, Karotiden etc.), anderer als koronarer kardialer Interventionen (Vorhofseptumverschluss, Aortenklappen-Stent, TASH etc.) sowie der kardialen Resynchronisationstherapien (CRT) im Verlauf des letzten Jahrzehnts

Fachbereich Kardiologie | Prof. Dr. med. Michael Block, Chefarzt der Kardiologie

Klinik Augustinum führend bei Ablationen und Gerätetherapie

In den letzten zehn Jahren hat die Anzahl elektrophysiologischer Eingriffe immer mehr zu der der Koronarinterventionen aufgeschlossen (Abb. 3) und sie budgetär gesehen sogar überholt. In einem unserer drei Herzkatheterlabore finden ausschließlich interventionelle elektrophysiologische Eingriffe statt – und zwar den ganzen Tag.

In der Anfangszeit führte unser Fachbereich Kardiologie vor allem Standardablationen durch, zum Beispiel bei Patienten mit Wolff-Parkinson-White-Syndrom (WPW), typischem Vorhofflattern oder AV-Knotenreentrytachykardien. Mittlerweile steht die Ablation von Vorhofflimmern, zumindest was

die zeitliche Belegung des Herzkatheterlabors betrifft, stärker im Vordergrund. 2008 etablierten wir die Ablation mit Kryoballons, was entscheidend zur Sicherheit und Verkürzung des Eingriffs beigetragen hat.

In der Gerätetherapie von Herzrhythmusstörungen implantiert die Klinik Augustinum heute über 300 Schrittmacher und Defibrillatoren pro Jahr (Abb. 3). In der für Schrittmacher geforderten Qualitätsstatistik der BAQ (Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung) haben wir 2008 alle zehn Qualitätsparameter erfüllt und gehören, bezogen auf die Implantationszahlen, zu den

oberen zehn Prozent der Kliniken in Bayern.

Auch die Gerätetherapie bei Herzrhythmusstörungen erzielte in den vergangenen Jahren große Fortschritte. Mittels Resynchronisationstherapie lässt sich bei vielen Patienten, die einen Defibrillator benötigen, die Belastbarkeit deutlich verbessern. Die Platzierung der erforderlichen Zusatzsonde in eine Koronarvene ist jedoch anspruchsvoll. Laut den gerade publizierten Empfehlungen der DGK (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie) sollte sie jährlich mindestens zwölf Mal pro Krankenhaus erfolgen: In unserer Klinik geschieht dies circa 80 Mal pro Jahr (Abb. 4).

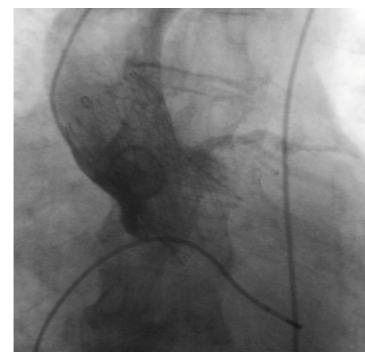


Abb. 5: Röntgenbild des Herzens mit Kontrastmittelinjektion über einen Pigtail-Katheter in die Aortenwurzel. Der CoreValve-Aortenklappen-Stent liegt zu 80 Prozent in der Aortenwurzel bzw. der aufsteigenden Aorta und ragt zu 20 Prozent in den linksventrikulären Ausflustrakt hinein. Zusätzlich erkennbar sind Abgang und Beginn des linken Herzkranzgefäßes und ein temporärer Stimulationskatheter in der rechtsventrikulären Spitze.

Im ersten Halbjahr 2009 wurden in der Klinik Augustinum zwölf Aortenklappen-Stents über die Leistenarterie implantiert.

Die Zunahme der transfemorale Implantationsrate beruht auf der Verwendung eines weiteren Klappenstenttyps: Anstatt mit 22- oder 24-F-Schleusen (7,3 bzw. 8 mm Durchmesser) kann dieser mit 18-F-Schleusen (6 mm) implantiert werden.

Interventionelle Behandlung außerhalb des Herzens

In den letzten Jahren haben die Kardiologen der Klinik Augustinum auch die interventionelle Behandlung von arteriellen Gefäßverengungen und -verschlüssen außerhalb des Herzens vorangetrieben. Die ursprüngliche Motivation dabei: Im Fall einer kardialen Notsituation wollten sie stets den Zugang zum Herzen über die Leiste gewährleisten. Bei Gefäßkomplikationen aufgrund des Herzkatheters, etwa einer okkludierenden Dissektion der Iliacalarterien, sollte in gleicher Sitzung das Gefäß repariert werden können.

Seit dem Start des transfemorale Aortenklappen-Stent-Programms an der Klinik Augustinum im Herbst 2008 hat dieser Ansatz wieder neue Aktualität gewonnen, zumal bei Koronarpatienten häufig Probleme in anderen Gefäßen auftreten. Da sich die Techniken für die verschiedenen Gefäßgebiete ähneln, dilatieren und stenten die Kardiologen der Klinik Augustinum heute Unter-, Oberschenkel-, Becken-, Nieren- und Mesenterialgefäße sowie A. carotis und A. subclavia und nehmen so zusätzlich rund 50 Eingriffe pro Jahr vor (Abb. 4).

Enge Kooperation mit der Herzkl. der Universität München

Wichtigen Einfluss auf die Etablierung unserer kardialen Interventionspalette hatte und hat die Zusammenarbeit mit den Herzchirurgen und Anästhesisten der Herzkl. der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU).

Diese schließt unmittelbar an die Klinik Augustinum an, so dass innerhalb von hundert Metern auf der gleichen Ebene drei Herzkatheterlabore, zwei herzchirurgische Operationssäle und die Intensivstation liegen – beste Voraussetzungen also, um das optimale Vorgehen interdisziplinär zu besprechen oder einen Patienten direkt aus dem Katheterlabor in den OP zu verlegen.

Ist es beispielsweise nicht machbar, per Herzkatheter eine linksventrikuläre Sonde in einer Koronarvene zu platzieren, kann der Herzchirurg dies über eine linksthorakale Mini-thorakotomie epikardial vornehmen. Eine sichere transfemorale Implantation von Aortenklappen-Stents wird z.B. erst durch die kardiochirurgische Anästhesie ermöglicht.