



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2013*

**Septumablation nach nicht erfolgreicher Myektomie bei
Hypertropher Obstruktiver Kardiomyopathie**

Dr. Barbara Pfeiffer, et al., Schweinfurt

Einführung:

Die therapeutischen Möglichkeiten zur Gradientenreduktion bei hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie (HOCM) waren bis in die 1990er Jahre geprägt durch medikamentöse Therapie, DDD-Schrittmacherstimulation und Myektomie. Bis dato lag keine interventionelle Therapie vor. 1994 wurde die erste Septumablation von U. Sigwart durchgeführt und im weiteren Verlauf durch die kontrastmittelgestützte Echokardiographie erweitert, was zur Optimierung des hämodynamischen Effektes und zur Reduktion von Komplikationen beitrug. Hiermit stehen nun zwei alternative Maßnahmen - die Myektomie und die perkutane Septumablation (PTSMA) - zur Gradientenreduktion bei der Therapie symptomatischer Patienten mit HOCM zur Verfügung.



Dr. Barbara Pfeiffer

Methode:

Bei 8 symptomatischen Patienten (4 Frauen) mit einem mittleren Alter von 50 ± 10 Jahren (33 – 64 Jahre) mit einer Dyspnoe NYHA II-III wurde jeweils eine Myektomie in verschiedenen Zentren durchgeführt. Zwei der 8 Patienten hatten eine Re-Myektomie. Der Ruhegradient betrug vor Myektomie 77 ± 23 mmHg und unter Provokation mit Valsalvamanöver 120 ± 19 mmHg. Die Patienten wurden 50 ± 61 (7-194) Monate nach Myektomie bei weiterhin bestehender Symptomatik und bestehenden Ruhe- bzw. Provokationsgradienten mit 61 ± 24 mmHg bzw. 98 ± 47 mmHg uns zur PTSMA vorgestellt.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2013*

Ergebnis:

Bei 7 Patienten lag eine subaortale Obstruktion und bei einer Patientin eine mittventrikuläre Obstruktion vor. Bei allen 8 Patienten konnten Septaläste zur Ablation identifiziert und die Behandlung durchgeführt werden. Die Gradienten konnten signifikant reduziert werden auf 14 ± 8 mmHg in Ruhe ($P=0.004$) und 27 ± 20 mmHg unter Provokation mit Valsalvamanöver ($P=0.009$). Die Belastbarkeit stieg in der Ergospirometrie bzw. Ergometrie nicht signifikant von 94 ± 22 Watt präinterventionell auf 109 ± 34 Watt postinterventionell an.

Bei postoperativem Linksschenkelblock hatten 4 Patienten nach PTSMA einen AV-Block III, so dass bei 3 Patienten eine Schrittmacherimplantation und bei einem Patienten bei zusätzlichen Risikofaktoren für einen plötzlichen Herztod eine ICD-Implantation erfolgte. Einer Patientin wurde 5 Jahre nach Myektomie noch vor PTSMA ein Schrittmachersystem bei spontan aufgetretenem AV-Block III implantiert, und ein weiterer Patient erhielt aufgrund eines Sick-Sinus-Syndroms 8 Monate nach PTSMA ebenfalls einen Schrittmacher.

Einer Patientin wurde 9 Jahre nach Myektomie bzw. 7 Jahre nach PTSMA zur Primärprophylaxe bei 3 Risikofaktoren (NSVT, Synkope, Familienanamnese) ein ICD-System implantiert, bei einer weiteren Patientin wurde ein Jahr nach Schrittmacherimplantation aus primärprophylaktischer Indikation (NSVT, Synkope) das Schrittmachersystem auf ein ICD-System aufgerüstet. Bei nur einem Patienten war bisher keine Devicetherapie nötig.

Die Symptomatik war bei allen Patienten im Verlauf deutlich gebessert. Im Beobachtungszeitraum von 59 ± 53 (9-164) Monaten ist kein Patient verstorben.

Zusammenfassung:

Die Septumablation ist auch nach vorangegangener Myektomie bei fortbestehender Symptomatik und bestehenden Gradienten eine gute therapeutische Möglichkeit zur Gradientenreduktion und Symptomreduktion.

Auffällig ist eine hohe Device-Versorgung bei diesen Patienten. Dies ist unter anderem auf ein erhöhtes postoperatives Auftreten eines Linksschenkelblockes zurückzuführen, wohingegen es bei Septumablation vermehrt zu einem Rechtsschenkelblock kommt. Daher ist nach Septumablation insbesondere bei postoperativem Linksschenkelblock nach Myektomie mit einer erhöhten Rate postinterventioneller kompletter AV-Blockierungen zu rechnen.

Trotz des kleinen Patientenkollektives ist festzuhalten, dass Myektomie und Septumablation nicht nur als alternative, sondern als komplementäre Therapiemöglichkeiten zur Gradientenreduktion bei symptomatischer HOCM angesehen werden können.



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2013

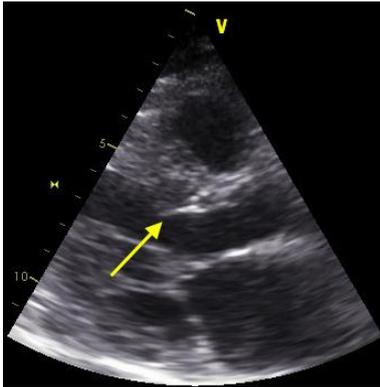


Abb. 1: Beispiel einer 47-jährigen Patientin nach Myektomie mit noch vorhandener Obstruktion (Pfeil) (parasternale lange Achse).

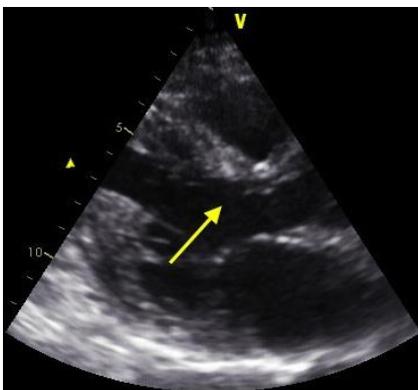


Abb. 2: Beispiel der selben Patientin nach Myektomie und PTSM mit jetzt deutlicher subaortaler Narbe (Pfeil) (parasternale lange Achse).

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8200 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org