



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2011

Effektivität und Sicherheit eines neuen, komplett resorbierbaren Gefäß-Verschluss-Systems: Erste Erfahrungen bei 106 Patienten

Dr. Matthias Grude / Prof. Dr. Paulus Kirchhof, Münster

Die Punktion der arteriellen Leistengefäße stellt heute in den meisten Zentren den Routine-Zugangsweg im Rahmen von Gefäß-Interventionen dar. Um Gefäßkomplikationen zu minimieren und Arbeitsabläufe zu optimieren, wurden in den vergangenen Jahren in der klinischen Routine verschiedene Gefäß-Verschluss-Systeme eingesetzt. Die meisten der verfügbaren Systeme führen den Verschluss des punktierten Gefäßes durch Einbringen von Verschlussmaterial in den Punktionskanal in der Gefäßwand herbei.



Dr. Matthias Grude

Mit den vorliegenden Daten berichten wir über die initialen Erfahrungen am Universitätsklinikum Münster mit einem neuen Verschluss-System, bei dessen Einsatz ein vollständig resorbierbarer Polyglykolsäure-Pfropfen über eine 6F-Schleuse in die Gefäßwand der punktierten Arterie eingebracht wird, ohne dass Material intravasal verbleibt. Wir haben den Verlauf nach durchgeführter Koronarangiografie oder Intervention bei den ersten 106 Patientinnen und Patienten erfasst, die mit dem neuen Gefäß-Verschluss-System behandelt wurden. Alle Patienten wurden von der Implantation bis zur Entlassung aus der stationären Behandlung nachbeobachtet.

Bei allen eingeschlossenen Patienten wurde das Verschlusssystem am Untersuchungsende in die Arteria femoralis implantiert. Das mittlere Alter der Patienten (männlich 70, weiblich 36) betrug 66 (40-90) Jahre.

90 (84 %) der Patienten litten an einer bekannten koronaren Herzerkrankung oder peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, 13 (12 %) an einer manifesten Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium III oder höher). Bei 25 (24 %) Patienten bestand ein Diabetes mellitus. Insgesamt 46 (44 %) Patienten wurden im Rahmen eines akuten Koronarsyndroms behandelt (15 Patienten mit ST-Hebungsinfarkt, 18 Patienten mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt, 13 Patienten mit instabiler Angina Pectoris). Weitere 29 (27 %) Patienten präsentierten sich klinisch mit einer stabilen Angina-Pectoris-Symptomatik. Bei 13 (12 %) Patienten erfolgte die Behandlung einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, 18 (17 %) Patienten wurden aus sonstigen Gründen untersucht (überwiegend Diagnostik im Rahmen der Abklärung einer gestörten LV-Funktion oder eines Klappenvitiums).

Die meisten Patienten wurden antithrombotisch behandelt: 17 Patienten wurden mit einer Monotherapie mit Acetylsalicylsäure (ASS) behandelt, 51 Patienten erhielten Clopidogrel und ASS, zwei Patienten ausschließlich Clopidogrel, zwölf Patienten Prasugrel und ASS. Weitere zwei Patienten erhielten im Rahmen der Intervention zusätzlich einen GPIIb/IIIa-Inhibitor. Sechs Patienten standen unter Monotherapie mit Phenprocoumon, vier Patienten erhielten zusätzlich ASS und zwei Patienten eine Therapie mit Phenprocoumon und Clopidogrel. Sechs Patienten erhielten eine Triple-Therapie mit Phenprocoumon, ASS und Clopidogrel. Weitere sechs Patienten hatten keine gerinnungshemmende Therapie.

Zur Einschätzung des Blutungs-Risikos der Patienten wurde der HAS-BLED-Score berechnet (3 Patienten Score 0; 31 Patienten Score 1; 51 Patienten Score 2; 17 Patienten Score 3; 4 Patienten Score 4).

Bei 65 Patienten (61 %) wurde eine perkutane Koronarintervention durchgeführt, bei 59 dieser Patienten erfolgte die Implantation eines Stents. Nach Applikation des Polyglykolsäure-Pfropfens am Ende der Untersuchung erfolgte – gemäß den Hersteller-Empfehlungen – eine manuelle Kompression der Punktionsstelle für 30 bis 120 Sekunden.

Die Implantation des Polyglykolsäure-Pfropfen war bei allen 106 Patienten schmerzfrei möglich. Allerdings verblieb der Verschluss-Pfropfen bei zwei der 106 Patienten nicht in der Gefäßwand und wurde mit dem Rückzug des Applikationssystems aus dem Stichkanal gezogen, so dass eine konventionelle manuelle Kompression notwendig wurde. Ein Sistieren der lokalen Blutung konnte letztlich bei allen Patienten noch auf dem Kathetertisch erreicht werden. Embolische Komplikationen traten in keinem Fall auf. Bei vier Patienten wurde aufgrund eines lokalen Hämatoms im Punktionsbereich eine Ultraschalldiagnostik veranlasst. Obwohl bei einem Großteil der Patienten eine erhöhte Blutungsbereitschaft bestand, traten letztlich nur bei zwei Patienten relevante Komplikationen im Punktionsbereich auf. Ein Patient erhielt die operative Versorgung eines Aneurysma spuriums im Leistenbereich, und bei einem Patienten konnte eine AV-Fistel konservativ behandelt werden.

Gravierende Blutungskomplikationen, die zu einer Verlängerung des stationären Aufenthaltes geführt oder Erythrozytenkonzentrat-Transfusionen erfordert hätten, traten bei keinem Patienten auf.

Die initialen Erfahrungen mit dem neuen, vollständig resorbierbaren Polyglykolsäure-Verschluss-System legen nahe, dass es sich in der klinischen Routine sicher einsetzen lässt, ohne dass sich bisher in der stationären Nachbeobachtungsphase Hinweise für das Auftreten embolischer Komplikationen oder relevanter Blutungskomplikationen ergeben haben. Ein Vorteil gegenüber anderen eingesetzten Verschluss-Systemen ist nicht zuletzt die schmerzfreie Applikation.

Weitere Studien mit einer längeren, systematischen Nachbeobachtung und größerer Patientenzahl sind erforderlich, um zu prüfen, ob der Einsatz dieses neuen Gefäß-Verschluss-Systems zu einer Optimierung der innerklinischen Arbeitsabläufe bei Patienten mit vaskulären Interventionen beiträgt und möglicherweise hilft, die Zahl vaskulärer Komplikationen im Bereich der punktierten Gefäße zu minimieren.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7500 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.