



Herz **FÜR KÖLNER**

Das Magazin des Vereins der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.



**KATHETER-GESTÜTZTE REPARATUR
BEI PRIMÄRER MITRALKLAPPEN-
UNDICHTIGKEIT**

**IHRE SPENDEN KOMMEN GUT AN
FÜNF JAHRE GESCHWISTERKINDER-PROJEKT
AUF DER KINDERKARDIOLOGISCHEN
STATION: ERFOLGE, ERRUNGENSCHAFTEN
UND AUSBLICK**

**NEUES AUS DER KLINIK UND POLIKLINIK
FÜR KINDERKARDIOLOGIE**

DIVERTISSEMENTCHEN 2023

**Partner des Vereins
der Freunde und Förderer
des Herzzentrums des
Universitätsklinikums Köln e.V.
mit freundlicher Unterstützung**

MVZ CDT STRAHLENINSTITUT GMBH | TURINER STR. 2

50668 Köln | Tel. 0221-99 50 20 | Fax: 0211-99 50 26 09

Gesch.: Prof. Dr. med. T. Henzler | Dipl.-Phys. Dr. med. J. J. Jennissen | Olaf Mallien



Inhalt

Nr. 86 / 26. Jahrgang (Mai/Juni 2023)

Wir sagen Danke	S. 3
Editorial	S. 4
Nachruf auf Professor Dr. Hans Hermann Hilger	S. 5
Termine	S. 5
Katheter-gestützte Reparatur bei primärer Mitralklappenundichtigkeit	S. 6
Ihre Spenden kommen gut an: Fünf Jahre Geschwisterkinder-Projekt auf der Kinderkardiologischen Station: Erfolge, Errungenschaften und Ausblick	S. 11
Neues aus der Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie	S. 13
Divertissementchen 2023	S. 14
Beitrittserklärung / Spendenvordruck	S. 15
Kurz notiert	S. 18
· Jubiläum - 25 Jahre Förderverein des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.	
· Karneval im Herzzentrum – Traditionen mit Herz	
Stiftung Kölner Herzzentrum ... für das, was Ihnen am Herzen liegt	S. 19

Wir sagen Danke!

Unsere Mitglieder, Freunde und Förderer nehmen immer wieder ihre besonderen Festivitäten, wie zum Beispiel Geburtstage, Berufs- und/oder Ehe-Jubiläen zum Anlass, sich nicht einfach nur feiern zu lassen.

Vielmehr denken sie an ihre Mitmenschen, verzichten ausdrücklich auf persönliche Geschenke und bitten um Spenden und Zuwendungen an den Förderverein Herz-

zentrum Köln e.V. oder an die Stiftung Kölner Herzzentrum im Sinne anderer. Wenn auch Sie einen Spendenaufruf veranlassen möchten, melden Sie sich unter der Telefonnummer des Fördervereins: (02 21) 37 64 66 50.

Denn Ihre Spenden kommen gut an! Jede Zuwendung wird satzungsgemäß und zielgerichtet in unseren Projekten eingesetzt.

Kondolenzspenden

Wir danken allen, die auf Blumen und Kränze ausdrücklich verzichtet und stattdessen zugunsten des Vereins der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V. oder der Stiftung Kölner Herzzentrum um Spenden oder Zuwendungen gebeten haben. **Dieser Form der Anteilnahme bezeugen wir unseren großen Respekt. In diesem Sinne wurde aufgerufen für:**

Karl-Heinz Bayartz

Klaus Feinen

Rainer Helser

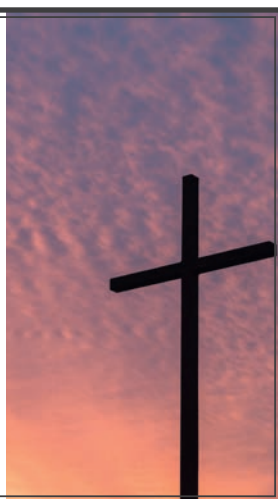
Prof. Dr. Hans Hermann Hilger

Arthur Lewanczik

Anton Schugt

Hannelore Siepmann

Herbert Zbiek



Impressum

Herausgeber:

Verein der Freunde und Förderer
des Herzzentrums des Universitäts-
klinikums Köln e.V.
c/o Sparkasse KölnBonn (121/1)
Hahnenstraße 57 · 50667 Köln
IBAN DE89 3705 0198 0038 3829 74
BIC COLSDE33

Redaktion:

Dr. Philipp von Stein
Ellen Kretschmann-Kandel
Gaby Rodenkirchen
Telefon (02 21) 37 64 66 50
Fax (02 21) 37 64 66 51
E-Mail herzzentrum.verein@koeln.de
Internet www.herzzentrum-koeln.de

**Für die Inhalte der Berichte
sind die jeweiligen Autoren
verantwortlich.**

Verlag und Anzeigenverwaltung:

IPV – Informations-Presse-Verlags-
Gesellschaft mbH
Am Wiesengrund 1 · 40764 Langenfeld
Telefon (021 73) 10 95-0
E-Mail info@ipv-medien.de
Internet www.ipv-medien.de

Satz und Druck:

SET POINT Medien GmbH
Carl-Friedrich-Gauß-Straße 19
47475 Kamp-Lintfort
Telefon (028 42) 9 27 38-0
E-Mail info@setpoint-medien.de
Internet www.setpoint-medien.de

Titel:

Adobe Stock



MIX
Papier | Fördert
gute Waldnutzung
FSC® C154454

Liebe Leser*,

jeder Tag bringt Veränderungen mit sich, die uns vor neue Herausforderungen stellen. So gab es auch in unserem Redaktionsteam einen Wechsel: Zu unser aller Bedauern legte Professorin Dr. Dr. Christine Joisten zum Jahresende 2022 ihr Amt im Förderverein nieder und gab damit gleichzeitig die Redaktionsverantwortung dieses Magazins ab – nicht zuletzt, um sich ihren vielfältigen Aufgaben für die Gesundheit im Raum Köln noch intensiver widmen zu können. Ihr gebührt ein besonderer Dank für ihren unermüdlichen und ehrenamtlichen Einsatz in mehr als 20 Jahren über die Vereinsgrenzen hinaus. In unserer November-Ausgabe werden wir über einige ihrer Projekte berichten.

Glücklicherweise fanden wir für unser Redaktionsteam in Dr. Philipp von Stein Unterstützung aus den Reihen der Mediziner des Herzzentrums. Wir freuen uns auf die gemeinsame Zusammenarbeit!

Wandel und Konstaten

Wandel zieht sich durch alle Aspekte unseres Lebens und so manche Neuerung erleichtert uns den Alltag. Die medizinische Forschung zielt darauf, die Gesundheitsversorgung noch wirkungsvoller, sicherer und komfortabler zu gestalten. Wissenschaftsgetriebene Forschung bedarf jedoch finanzieller Unterstützung. Dank der Unterstützung unserer Freunde und Förderer



konnten bereits sowie können zukünftig derartige Projekte auch am Herzzentrum der Uniklinik Köln umgesetzt werden, über die wir Sie mit „Herz für Kölner“ stets auf dem Laufenden halten. In der aktuellen Ausgabe berichten unsere Ärzte über die aktuellen Verfahren in der Behandlung von Herzklappenfehlern und Psychologin Alice Schamong stellt Ihnen die Entwicklungen der vergangenen fünf Jahre im Projekt der Geschwisterkinder herzkranker Kinder vor.

Neben dem Wandel erfreuen wir uns der Konstanten in unserem (Vereins-)Leben: Dazu zählen das Divertissementchen, welches wir in unserem 26. Bestehungsjahr endlich wieder live erleben durften, sowie allem voran Ihrer Treue und Ihrem Engagement. Mit Ihrer Rückenstärkung können wir weiterhin aktiv medizinischen Fortschritt fördern und Heilungschancen verbessern! Vielen Dank dafür!

Ihr Redaktionsteam

Sehr geehrte Leser*,



nach dem Ausscheiden von Frau Professorin Dr. Dr. Christine Joisten freue ich mich, mich Ihnen als neuen redaktionsverantwortlichen Mediziner vorstellen zu dürfen und künftig das Redaktionsteam der Zeitschrift „Herz für Kölner“ zu unterstützen.

Als langjähriger Mitarbeiter der Kardiologie des Herzzentrums hoffe ich Ihnen, in Zusammenarbeit mit Autoren rund um das Herzzentrum, spannende und informative Artikel präsentieren zu können. Der Fokus wird hierbei selbstverständlich weiterhin auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen liegen.

Ausdrücklich möchte ich Sie motivieren, mich durch Fragen und Anregungen zu unterstützen und stehe Ihnen für selbige jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit herzlichen Grüßen
Philipp von Stein

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die verwendete männliche Form bezieht selbstverständlich die weibliche mit ein.

Nachruf auf Professor Dr. Hans Hermann Hilger



Herr Professor Dr. Hilger, geboren am 16. März 1928 in Remscheid, verstorben am 25. Dezember 2022 in Köln, war Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin-Kardiologie der Universität zu Köln, Direktor und Gründer der Medizinischen Klinik III - Kardiologie (1971 - 1993) des Universitätsklinikums Köln.

Seine zahlreichen „Schüler“ profitierten von „... seiner vorbildlichen Menschlichkeit als Arzt und Kliniker und mit seiner ausgeprägten

Fürsorge für die ihm anvertrauten Patienten“...

Im April 1967 hielt Dr. Hans Hermann Hilger Nachtwache am Sterbebett von Bundeskanzler Konrad Adenauer und begleitete ihn auf seinem letzten Weg.

Er war Vorgänger unseres Gründungsmitgliedes Herrn Professor Dr. med. Erland Erdmann auf dem Lehrstuhl für Innere Medizin, Pneumologie, Angiologie und inter-

nistische Intensivmedizin und seit Anbeginn Mitglied unseres Fördervereins. Zuletzt haben seine Frau Renate Hilger und Familie zu Kondolenzspenden zugunsten des Fördervereins aufgerufen.

Wir danken ihm und seiner Familie für das außerordentliche bürger-schaftliche Engagement und werden ihm in großer Dankbarkeit ein bleibendes, ehrendes Andenken bewahren.

Termin bitte vormerken!

28. September 2023
18.00 Uhr

Mitgliederversammlung der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.

CLUB ASTORIA GmbH & Co. KG, Guts-Muths-Weg 3, 50933 Köln
Mitglieder erhalten eine persönliche Einladung.

Die Mitgliederversammlung ist eine für jedermann offene Veranstaltung, zu der somit auch Nichtmitglieder herzlich willkommen sind.

Für nähere Informationen kontaktieren Sie bitte unsere Geschäftsstelle unter (02 21) 37 64 66 50.

Mittwoch, 17. Januar 2024
19.00 Uhr

Divertissementchen 2024

Jetzt gerne Karten vorreservieren über Frau Kretschmann-Kandel per Fax: (0221) 37 64 66 51 oder per Mail: kretschmann@kandelnet.de

Staatenhaus, Rheinparkweg 1, 50679 Köln

Exklusive Vorstellung für die Freunde, Förderer und Mitglieder des „Vereins der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.“

Katheter-gestützte Reparatur bei primärer Mitralklappenundichtigkeit

Die Mitralklappenundichtigkeit bzw. Mitralklappeninsuffizienz, im Folgenden mit MI abgekürzt, stellt in Europa nach der Aortenklappenstenose das zweithäufigste erworbene Herzklappenvitium dar, welches einer Behandlung bedarf. In Anbetracht der Altersassoziation und des demographischen Wandels ist mit einem kontinuierlichen Anstieg der Prävalenz der behandlungsbedürftigen MI zu rechnen.

In Deutschland ist die Zahl operativer Mitralklappeneingriffe zwischen 2011 und 2019 um 16,5% gestiegen. Insbesondere im höheren Lebensalter besteht allerdings aufgrund von Begleiterkrankungen und der Gebrechlichkeit ein erhöhtes operatives Risiko. Für viele dieser Patienten stellt die operative Mitralklappenreparatur keine Behandlungsoption dar. Eine kürzlich erschienene multizentrische Untersuchung konnte zeigen, dass die MI als zweithäufigster Klappenfehler deutlich unterbehandelt wird. Dies unterstreicht die Notwendigkeit von schonenderen, Katheter-gestützten Therapieverfahren bei Patienten im höheren Lebensalter.

Ätiologie

Abhängig von der Entstehung (auch Genese/Ätiologie genannt) der MI erfolgt die Unterteilung in eine primäre, auch degenerativ genannte, sowie in eine sekundäre, auch funktionell genannte, MI. Einer primären MI liegen krankhafte Veränderungen der Mitralklappensegel und/oder des Halteapparats der Klappe zugrunde, während eine sekundäre MI mit einer Veränderung der Geometrie bzw. Größe der linken Herzkammer und der Vorkammer bei intakten Mitralklappensegeln einhergeht.

Anhand des morphologischen Erscheinungsbilds in der Echokardiographie (Herzultraschalluntersuchung) erfolgt eine Einteilung der MI mithilfe der Carpentier-Klassifikation. Die Ätiologie der MI entscheidet maßgeblich über das therapeutische Vorgehen. Nach Carpentier Typ I liegt eine normale Beweglichkeit der Segel vor, wobei die Mitralklappenundichtigkeit durch eine Perforation (z.B. bei Entzündungsprozessen im Rahmen einer Endokarditis) oder angeboren entsteht; eine MI nach Carpentier Typ II ist durch eine gesteigerte Segelbeweglichkeit gekennzeichnet,

welche durch Pathologien der Sehnenfäden, z.B. durch einen Sehnenfadenabriss mit durchschlagendem Segel, dem sogenannten „flail leaflet“ oder durch eine Vorwölbung

der Segel in die linke Vorkammer (LA = Left atrium) hinein, dem sogenannten Prolaps entsteht; eine MI nach Carpentier Typ III wird weiterhin in Typ IIIa und IIIb unterteilt:

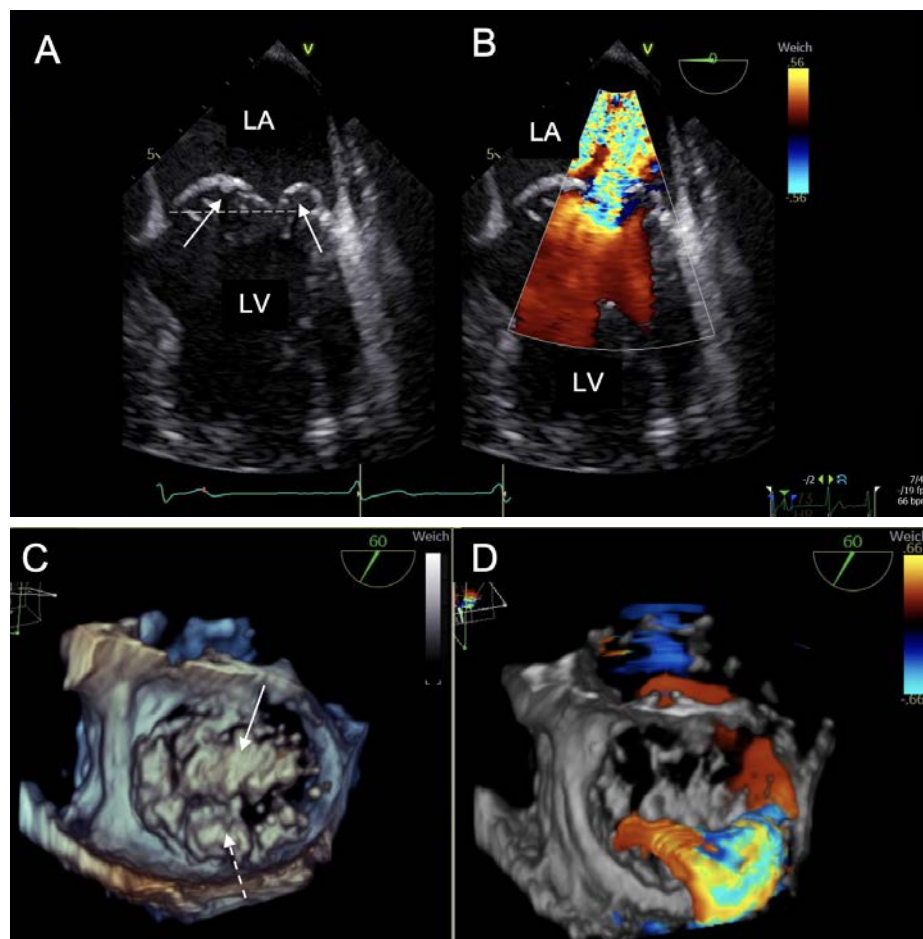


Abb. 1: Schluckultraschalluntersuchung eines Mitralklappenprolaps mit hochgradiger primärer MI. (A) Dargestellt die linke Herzkammer (LV = Left ventricle) sowie die linke Vorkammer (LA = Left atrium). Die beiden weißen Pfeile zeigen die Segel der Mitralklappe, welche sich deutlich in den LA vorwölbt. Die gestrichelte Linie zeigt die gedachte Schließungslinie einer gesunden Mitralklappe. (B) Zeigt die gleiche Einstellung wie A mit der Farbdopplerdarstellung; hier zeigt sich ein deutliches Zurückfließen des Blutes in den LA (rot zeigt die Flussrichtung in den LA an, der blaue Farbverlauf zeigt die „Verwirbelung“ des Blutes an). (C) Zeigt die 3-dimensionale Rekonstruktion der Mitralklappe mit dem Blick auf die Mitralklappe vom LA aus, wie der Chirurg sie in der Operation sehen würde, den sogenannten „surgeon's view“. Der durchgehende Pfeil zeigt auf das vordere Mitralklappensegel, der gestrichelte Pfeil auf das hintere Mitralklappensegel, welche sich beide in Richtung des Betrachters wölben. (D) Zeigt die gleiche Ansicht wie C mit Einstellung des Farbdopplers.

Typ IIIa ist durch eine verminderte Segelbeweglichkeit gekennzeichnet, welches häufig bei rheumatischer Mitralklappenerkrankung oder im Rahmen von Bestrahlungstherapien beobachtet werden kann; Typ IIIb beschreibt eine verminderte Segelbewegung in der Auswurfphase des Herzens, welche typischerweise durch Zug auf beide Segel bei veränderter Geometrie der linken Herzkammer (LV = Left ventricle) auftritt. Während die rheumatische MI, als weltweit häufigster Grund für eine primäre MI, in Deutschland selten geworden sind, nimmt die Bedeutung der altersbedingten primären MI infolge des demographischen Wandels zu. Die primäre MI manifestiert sich am häufigsten als Prolaps und/oder Flail und ist in den westlichen Ländern die häufigste Ursache einer MI. Abbildung 1 zeigt einen Prolaps der Mitralklappe, damit eine primäre MI.

Pathophysiologie und natürlicher Verlauf der MI

In den frühen Stadien einer MI führt das durch die undichte Mitralklappe zurückfließende Blut zu einer kompensatorischen Steigerung des Herzzeitvolumens (des Auswurfs des Herzens). Im weiteren Verlauf führt die chronische Volumenbelastung zu einer Vergrößerung der linken Vorkammer sowie auch der linken Herzkammer. Dies geht mit einer chronischen Steigerung der Drücke im linken Herzen und schließlich auch mit einem Lungenhochdruck („pulmonale Hypertonie“) einher. Patienten können sich in diesem Stadium für einige Jahre bis sogar Jahrzehnte asymptomatisch präsentieren. Im Krankheitsverlauf führt eine fortschreitende Vergrößerung der linken Herzseite zu einer noch fortgeschrittenen MI - meist bedingt durch eine damit einher-

Tab. 1 Ätiologie der primären Mitralklappeninsuffizienz modifiziert nach Mauri et al.

Degenerativ

- Kalzifizierte oder myxomatös veränderte Segelanteile
- Prolaps bei elongierten Sehnenfäden
- „Flail leaflet“

Bakteriell/abakterielle oder rheumatische Endokarditis

(Entzündung der Herzklappe)

- Perforation
- Rupturierte Chordae tendinae oder Papillarmuskel
- Eosinophile Endokarditis
- Endokarditis Libman Sacks bei Systemerkrankung (Lupus, Sklerodermie, Rheumatoide Arthritis)

Kongenital

- Spaltungen oder Vertiefungen der Mitralklappe
- Bei Bindegewbserkrankungen (Marfan- oder Ehlers-Danlos-Syndrom)

Andere Ursachen

- Thoraxtrauma
- Akuter Herzinfarkt

gehenden reduzierte Schließungsfähigkeit der auseinanderweichenden Mitralklappen-segel. Im Spätstadium der chronischen MI nimmt letztlich die Schlagkraft der linken Herzkammer bis hin zu einer irreversiblen Dysfunktion der linken Herzkammer ab. Studien zum natürlichen Verlauf der MI zeigen, dass Patienten mit einer hochgradigen unbehandelten MI eine deutlich erhöhte Mortalität, also Sterblichkeit, aufweisen. Eine der bislang größten retrospektiven Registerarbeiten zeigt, dass die frühe operative Behandlung einer hochgradigen primären MI im Vergleich zur konservativen Therapie mit einem Anstieg des Langzeit-Überlebens und einer Reduktion des Auftretens einer Herzschwäche assoziiert ist.

Unterbehandlung der chronischen primären Mitralklappenundichtigkeit

In einer großen bevölkerungsbasierten Untersuchung zeigte sich, dass nur 27% der Patienten mit hochgradiger primärer MI und, nach der zum Zeitpunkt der Untersuchung gültigen Leitlinie, eindeutiger Empfehlungen zur Operation auch wirklich operiert werden. Vor allem ältere Patienten, Frauen, Patienten mit vielen Nebenerkrankungen und Patienten mit eingeschränkter Schlagkraft des Herzens werden nicht operiert, mutmaßlich aufgrund des als inakzeptabel wahrgenommenen Operationsrisikos. Die Katheter-gestützte, interventionelle Mitralklappenreparatur kann damit



Zuhause in Köln
wieder gesund werden



www.amkare.de | Telefon: 0221 9987 9922
info@amkare.de | auch bei Facebook & Instagram



Abb. 2: Evolution des MitraClip von 2008 bis heute. Bildmaterial mit freundlicher Genehmigung von Abbott zur Verfügung gestellt.

erheblich dazu beitragen, die Unterversorgung bei Betroffenen im höheren Lebensalter zu reduzieren.

CE-zertifizierte Verfahren zur Katheter-gestützten, interventionellen „edge-to-edge“ Therapie

MitraClip

Unter den interventionellen Behandlungsoptionen ist die „edge-to-edge“ (segelbasierte) Rekonstruktion mit dem in 2008 CE-zertifizierten MitraClip System (Abbott, Chicago, IL, USA) das meist angewandte Verfahren. Abbildung 2 stellt die Entwicklung des MitraClips in seinen bisher vier Generationen dar. Gegenwärtig ist der MitraClip der 4. Generation (G4) in vier verschiedenen Größen verfügbar: Die etwas breiteren NTW/XTW-MitraClips sowie die schmalere NT/XT-MitraClips. Zudem ist als Neuerung das unabhängige Greifen des vorderen und hinteren Segels (vgl. Abb. 2) mithilfe der sogenannten „Gripper“ (= „Greifer“) sowie eine simultane Druckmessung in der linken Vorkammer durch den Führungskatheter erstmals möglich. In einer rezenten einarmigen Studie mit 59 Patienten konnte eine hohe Effektivität des MitraClip G4 Systems mit Nachweis einer guten Reduktion der MI nach 30 Tagen bei 96,6% der Patienten gezeigt werden.

PASCAL

Das seit 2019 verfügbare PASCAL-System (Edwards Lifesciences, Irvine, CA, USA) stellt eine weitere Methode der Katheter-gestützten, interventionellen „edge-to-edge“-Rekonstruktion dar. Dabei zeigt das PASCAL-System einige technische Unterschiede zum MitraClip System: Das Vorhandensein eines

zentralen 10 mm messenden Spacers („Abstandhalters“, der die Koaptationslücke (Lücke zwischen den Segeln, sofern diese auseinanderweichen)) ausfüllen und so die Spannung bzw. den Stress auf die Segel reduzieren soll; eine Spannweite von 25 mm und eine Breite der Greifarme von 10 mm, sowie die komplette Streckung („Elongation“) des PASCAL-Systems (vgl. Abbildung 3 rechts im Bild) mit Minimierung der Gefahr des Verfangens in den Segeln bzw. den Sehnenfäden. In der einarmigen, multizentrischen CLASP-Studie mit 62 Patienten, wovon etwa 1/3 eine primäre MI aufwiesen, wurde das PASCAL-System erstmals untersucht. Nach 30 Tagen konnte bei 98% der Patienten eine gute Reduktion der MI auf zumindest leicht-mittelgradig sowie bei 86% eine leichtgradige verbliebene MI bei insgesamt akzeptablem Risiko (unerwünschte schwerwiegende Komplikationen in 6,5%) nachgewiesen werden. Nach zwei Jahren lag die

Rate bei 97% bzw. 78%. Hieraus resultierte eine hohe Überlebensrate (80%) sowie eine niedrige Rate an Krankenhausaufenthalten aufgrund einer Herzschwäche (84%). Erst kürzlich wurde das PASCAL-Ace-System eingeführt, welches im Vergleich zu seinem Vorgänger schmaler ist und einen kleineren zentralen Spacer aufweist (Abb. 3).

Eine erst kürzlich publizierte randomisierte Studie verglich erstmals das PASCAL-System mit dem MitraClip bei 180 Patienten mit hochgradiger primärer MI und inakzeptablem hohem Operationsrisiko. Dabei erwies sich der Einsatz des PASCAL-Devices gegenüber dem MitraClip als nicht unterlegen in Hinblick auf Sicherheit und Effektivität. Abbildung 4 zeigt das PASCAL-System sowohl schematisch als auch echokardiographisch während eines „Greif-Vorgangs“ der Mitralsegel.

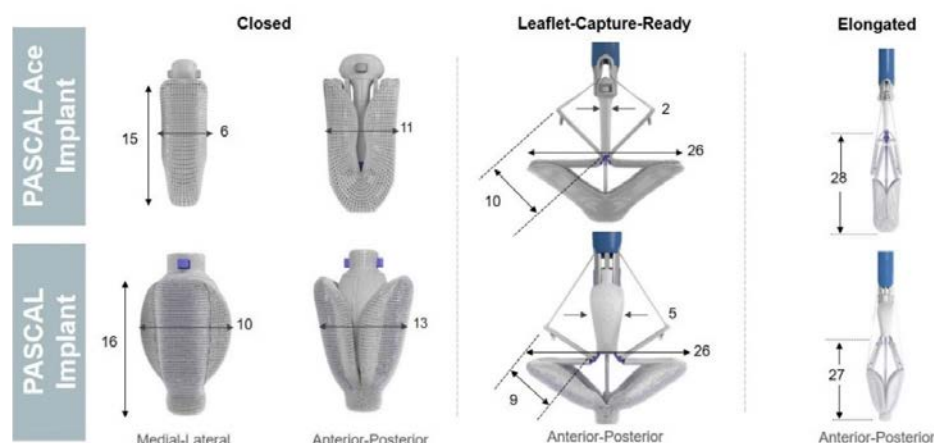


Abb. 3: PASCAL (2019) und PASCAL-ACE (2020). Bildmaterial mit freundlicher Genehmigung von Edwards Lifesciences zur Verfügung gestellt.

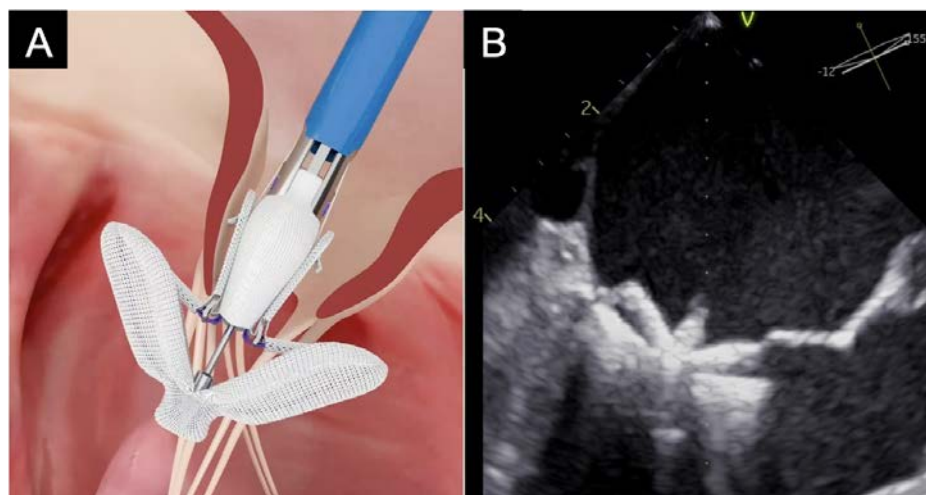


Abb. 4: Greifen der Segel mithilfe der „Clasps“ mit dem PASCAL-System. (A) Zeigt eine schematische Darstellung des Greifens der Segel. (B) Zeigt den Greifvorgang während der Prozedur in der Schluckultraschalluntersuchung im sogenannten „Greifblick“. Das Bildmaterial in (A) wurde mit freundlicher Genehmigung von Edwards Lifesciences zur Verfügung gestellt.

Patientenauswahl - Morphologische Kriterien

Eine detaillierte echokardiographische Evaluation der zugrundeliegenden Erkrankung der Mitralklappe mit der daraus resultierenden MI sowie der Morphologie der Mitralklappe ist maßgeblich für die Patientenselektion für die „edge-to-edge“ basierten Reparaturtechniken. Basierend auf den Erfahrungen mit der MitraClip-Technik werden folgende Erkrankungen der Mitralklappe als günstig bewertet: Eine mittig gelegene Erkrankung der Mitralklappe, ein ausreichend langes hinteres Segel (>10 mm), eine normale Segeldicke, fehlende Verkalkungen im Bereich der „Greifzone“, eine kleine Koaptationslücke („Flail-Gap“) von <10 mm sowie eine ausreichende Mitralklappenöffnungsfläche von >4 cm² mit einem mittleren Druckgradienten über die Mitralklappe von <4 mmHg. Umgekehrt stellen größere Defekte des Mitralklappenschluss mit einem „Flail“-Gap ≥ 10 mm, strukturelle Segeldefekte wie Clefts und Perforationen, eine Öffnungsfläche von $<3,5$ cm² mit einem mittleren Druckgradienten über die Mitralklappe von >5 mmHg, ein kurzes hinteres Segel (<7 mm), schwere Verkalkungen und verdickte Segel sowie Veränderungen nahe den Rändern eine ungünstige Pathologie dar.

Evidenz für die „edge-to-edge“-Rekonstruktion

EVEREST-II-Studie

Die erste und bislang einzige vorliegende kontrollierte EVEREST-II-Studie randomisierte 279 Patienten ohne erhöhtes Operationsrisiko mit hochgradiger MI (in 73% der Fälle primärer Genese) für eine perkutane

edge-to-edge-Rekonstruktion mit dem MitraClip oder eine konventionelle Operation. Die Studie zeigte eine Überlegenheit der konventionellen Operation (Mitralklappenrekonstruktion in 69% der Fälle) in Bezug auf die Effektivität (definiert als Überleben, Notwendigkeit eines Zweiteingriffs und Grad der verbliebenen MI) innerhalb der ersten 12 Monate. Führend hierfür verantwortlich war die Anzahl der notwendigen Zweiteingriffe innerhalb der ersten 12 Monate bei relevanter verbliebener MI in der Katheter-gestützten, interventionellen Behandlungsgruppe. Demgegenüber zeigte sich das letztgenannte Therapieverfahren sicherer als der konventionelle operative Eingriff (definiert als das Auftreten schwerwiegender unerwünschter Ereignisse), welches im Wesentlichen durch eine bedeutsam niedrigere Rate an Blutungsereignissen erklärt werden konnte. Nach 12 Monaten zeigte sich trotz der Unterschiede in der Effektivität eine in beiden Gruppen gleichermaßen verbesserte Symptomatik (New York Heart Association - NYHA-Klassifizierung), Lebensqualität sowie Verkleinerung der Dimensionen der linken Herzkammer, verglichen mit dem Ausgangsbefund. In der Nachbeobachtungszeit von fünf Jahren zeigte sich auch weiterhin eine Überlegenheit der Operation, bedingt durch eine geringere Rate an Zweiteingriffen (8,9% gegenüber 27,9%) und an verbliebener mittel-hochgradiger bzw. hochgradiger MI (1,8% gegenüber 12,3%). Hervorzuheben ist hierbei, dass die Zweiteingriffe in der perkutanen Behandlungsgruppe innerhalb der ersten sechs Monate erfolgten und die Rate an erneuten Eingriffen in den Jahren eins bis fünf sich in beiden Gruppen anglich und insgesamt niedrig war.

Aus den Ergebnissen der EVEREST-II-Studie lässt sich schlussfolgern, dass das MitraClip-Verfahren weniger effektiv aber dafür sicherer im Vergleich zur Operation bei primärer MI ist. Weiterhin kann abgeleitet werden, dass trotz geringerer Effektivität dennoch ein bedeutender klinischer Nutzen mit Verbesserung des NYHA-Stadiums und der Lebensqualität erreicht werden konnte und dass die Ergebnisse der MitraClip Therapie für zumindest bis zu fünf Jahren nachhaltig sind. Die Ergebnisse der Studie müssen vor dem Hintergrund der zum damaligen Zeitpunkt noch sehr jungen und wenig erprobten MitraClip-Technologie, dessen Anwendung durch begrenzt erfahrene Studienärzte erfolgte, gegenüber einem chirurgisch etablierten Eingriff mit hierin langjähriger Expertise, interpretiert werden.

Register-Daten

Patienten, welche aufgrund des erhöhten Operationsrisikos nicht die Einschlusskriterien für die EVEREST-II-Studie erfüllten, wurden nachträglich identifiziert und unter Berücksichtigung des Society of Thoracic Surgery - STS-Scores in zwei Kohorten eingeteilt: Patienten mit hohem Operationsrisiko und Patienten mit einem inakzeptabel hohen Operationsrisiko. Aus der Letzteren wurden 127 Patienten mit primärer MI und perkutaner „edge-to-edge“-Rekonstruktion untersucht, bei diesen konnte die Prozedur bei 95,3% erfolgreich durchgeführt.

Ein Großteil der Patienten, die nach einem Jahr überlebten (82,9%), wiesen eine verbliebene höchstens leicht-mittelgradige MI auf, waren weniger symptomatisch (NYHA Klasse I und II) und bedurften seltener einer Krankenhauseinweisung aufgrund einer

Verschlechterung der Herzschwäche, als diejenigen mit einer verbliebenen zumindest mittel-hochgradigen MI.

Basierend auf den Ergebnissen der EVEREST-II-Studie sowie den nachfolgenden retrospektiven Analysen an Patienten mit hohem bzw. inakzeptabel hohem Risiko kann das MitraClip-Verfahren bei Betroffenen mit symptomatischer, primärer MI und hohem Operationsrisiko erwogen werden.

Nach Zulassung des MitraClip-Verfahrens wurden mehrere multizentrische Register, welche einen Einblick in die tägliche Praxis mit dem MitraClip unter „realen“ Bedingungen ermöglichten, veröffentlicht: das ACCESS-EU-Register mit 567 Patienten aus 14 europäischen Standorten, das Transcatheter Valve Sentinel Pilot (TCVT)-Register mit 628 Patienten aus 25 europäischen Standorten sowie das Transcatheter mitral valve interventions (TRAMI)-Register mit 749 Patienten aus Deutschland. Die in diesen Registern eingeschlossenen Patienten waren im Vergleich zur EVEREST-II-Studie durchschnittlich älter und wiesen ein höheres Operationsrisiko auf (EuroSCORE: ACCESS-EU 23.0, TCVT 20.4 und TRAMI 20.0), sodass hierin die heutige Patientenselektion deutlich besser abgebildet wird. Die Erfolgsrate des Eingriffs lag mit $\geq 90\%$ deutlich über der Erfolgsrate aus der EVEREST-II-Studie (77%), wobei die Komplikationsrate insgesamt niedrig war. Hieraus lässt sich eine beachtliche Lernkurve hinsichtlich des Verfahrens ableiten. Dass aber nicht nur die Erfahrung im Umgang mit dem MitraClip eine Rolle spielt, sondern auch die Weiterentwicklung des Devices selbst, zeigte das kürzlich veröffentlichte EXPAND-Register. Hierbei konnte eine gesteigerte Therapieeffizienz der perkutanen „edge-to-edge“-Rekonstruktion mit den neueren Generationen des MitraClips (NTR und XTR) im Vergleich zur ersten Generation des MitraClips mit einer Reduktion der MI auf maximal leichtgradig bei 86,9% der Patienten gezeigt werden. Basierend hierauf wäre ein neuer Vergleich zwischen perkutaner „edge-to-edge“-Rekonstruktion und der konventionellen Operation gerechtfertigt. Die REPAIR-MR-Studie (NCT04198870) sowie die PRIMARY-Studie (NCT05051033) sind zwei aktuell noch rekrutierende Studien, welche diesen Vergleich zum Untersuchungsgegenstand machen. Eine aktuelle Arbeit verglich die „edge-to-edge“-Rekonstruktion bei Patienten mit sym-

ptomatischer primärer MI aus dem MitraSwiss- sowie dem Minneapolis-Heart Institute-Register mit einer Kohorte von nicht-behandelten Patienten mit symptomatischer primärer MI aus dem MIDA-Register hinsichtlich des Überlebensvorteils. Insgesamt wurden 872 behandelte Patienten mit 315 unbehandelten Patienten in einem Lebensalter von ≥ 65 Jahren sowohl allgemein als auch in einer gepaarten Analyse (247 gepaarte Patienten) untersucht. Dabei wiesen die Patienten der Behandlungsgruppe eines höheren Operationsrisiko auf (EuroSCORE $3,98 \pm 4,28\%$ vs. $2,77 \pm 2,46\%$) und zeigten häufiger bereits fortgeschrittene Symptome sowie Vorhofflimmern auf. Die „edge-to-edge“-Rekonstruktion war in der Nachbeobachtungszeit von vier Jahren sowohl in der allgemeinen als auch in der gepaarten Analyse mit einer geringeren Sterblichkeit assoziiert ($49 \pm 6\%$ vs. $37 \pm 3\%$). Dabei konnte herausgestellt werden, dass mit dem Grad der verbliebenen MI die Sterblichkeit negativ beeinflusst wird und demnach eine verbliebene mittel-hochgradige MI mit einer vergleichbaren Sterblichkeit, wie in der unbehandelten Kohorte, assoziiert ist. Aus den Ergebnissen dieser Register-Studie lässt sich erstmals der potenzielle Überlebensvorteil der „edge-to-edge“-Rekonstruktion bei älteren, symptomatischen Patienten mit primärer MI gegenüber der alleinigen konservativen Therapie ableiten.

„Edge-to-edge“ Interventionsindikation bei primärer Mitralklappeninsuffizienz: Stand 2022

Aufgrund der genannten Studienevidenz ist bei hochgradiger primärer MI nach wie vor die chirurgische Rekonstruktion Standard der Behandlung und sollte nach Möglichkeit einem Klappenersatz vorgezogen werden. Eine perkutane „edge-to-edge“-Rekonstruktion kommt bei symptomatischen Patienten in Betracht, welche durch das Heart-Team mit hohem oder inakzeptablem Operationsrisiko eingestuft werden und gleichzeitig eine für die „edge-to-edge“-Rekonstruktion geeignete Anatomie aufweisen.

Zusammenfassung

Die perkutane „edge-to-edge“ Mitralklappenreparatur ist mittlerweile fester Bestandteil der Behandlung der primären Mitralklappeninsuffizienz bei älteren, komorbiden Patienten mit hohem Operationsrisiko. Gewärtig stehen hierfür zwei unterschiedliche Systeme zur Verfügung, wobei für das

MitraClip-Verfahren aufgrund der langjährigen Anwendung eine umfangreichere Evidenz besteht. Es zeichnet sich eine erhebliche Lernkurve in der Durchführung des Eingriffs seit der initialen EVEREST-II-Studie ab. Aktuelle Daten unterstreichen die Bedeutung eines guten Prozedurergebnisses mit geringer verbliebener MI in Bezug auf die Prognose, sodass Patienten mit komplexen Klappenmorphologien auch weiterhin Expertenzentren zugeführt werden sollten. Ob die Katheter-gestützte Mitralklappenreparatur in Zukunft auch bei Betroffenen mit moderat erhöhtem Risiko und primärer MI eine Behandlungsalternative darstellt, wird derzeit in der REPAIR-MR-Studie (NCT04198870) erforscht.



Dr. Jennifer von Stein
Assistenzärztin



Professor Dr. Roman Pfister
Stellvertretender Klinikdirektor
Schwerpunkte:
Herzinsuffizienzambulanz und
Transplantation, AV-Klappenerkrankungen



Professor Dr. Stephan Baldus
Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie,
Pneumologie und Internistische Intensivmedizin
Herzzentrum Uniklinik Köln
Fotos © MedizinFotoKöln

Ein Literaturverzeichnis sowie Quellenangaben können auf Wunsch bei den Autoren erfragt werden.



IHRE SPENDEN KOMMEN GUT AN

Foto © MedizinFotoKöln, Dorothea Hensen

Fünf Jahre Geschwisterkinder-Projekt auf der Kinderkardiologischen Station: Erfolge, Errungenschaften und Ausblick

Das Zusammenleben mit einem herzkranken Kind stellt für eine betroffene Familie eine besondere Herausforderung dar. Geschwister herzkranker Kinder wachsen zum Teil ohne die für ihre Entwicklung notwendige Aufmerksamkeit und Zuwendung ihrer Eltern auf, was zu pathologischen Entwicklungen in der kindlichen Entwicklung führen kann. An dieser Stelle setzen wir mit der Förderung einer Psychologenstelle zur gezielten Betreuung an.

Liebe Spender,

erfüllt blicken wir auf fast fünf Jahre Geschwisterkinder-Projekt auf der Kinderkardiologischen Station zurück und müssen nicht lügen, wenn wir berichten, dass es bewegte Jahre waren. Kurz nach der erfolgreichen Etablierung des Projektes auf Station ereilte uns die Corona-Pandemie, deren Auswirkungen unser Kinderkardio Team auch heute noch in unserer täglichen Arbeit belasten. Wer hätte damals im Frühjahr 2020 gedacht, dass dieses Virus uns auch noch drei Jahre später so beschäftigen würde? Neben den vielen negativen Folgen von Corona, wie ein dauerhaft erhöhter

Arbeitsaufwand und reduzierte Behandlungskapazitäten für unsere Patienten, stiegen bei den von uns betreuten Familien wie auch in der Allgemeinbevölkerung die Anzahl psychischer Folgeerscheinungen sprunghaft an.

Umso dankbarer wurde dementsprechend unser bestehendes Angebot der psychologischen Begleitung angenommen und die Nachfrage, insbesondere im ambulanten Bereich steigerte sich stetig. Hier haben wir weiterhin die Möglichkeit von Beratungsgesprächen per Videocall angeboten, die dann eine weite Anreise überflüssig machen. Auf

diese Weise konnten wir den Bedarf zahlreicher ambulanter Patienten aus weiter entfernten Regionen nach mehr psychologischer Versorgung außerhalb des stationären Aufenthaltes glücklicherweise gut decken. Hinzu kam dann im Februar 2022 der bis heute andauernde Krieg in der Ukraine, der uns neue, teils schwer traumatisierte Patienten und Angehörige bescherte. Auch hier war es trotz der Sprachbarriere möglich, mithilfe von Übersetzungssoftware und Dolmetscher-Diensten eine psychosoziale Grundversorgung sicherzustellen und eine Weitervermittlung an entsprechende Stellen und Vereine zu ermöglichen. Bisher konnten

wir laut der erfreulichen Rückmeldungen der Familien die beiden großen Krisen der letzten Jahre zumindest auf unserem Gebiet erfolgreich meistern, wie an den folgenden Zitaten nur unschwer erkennbar:

„Wir danken Ihnen und dem gesamten Kardioteam von Herzen für die ganzheitliche Betreuung unserer gesamten Familie während des dreiwöchigen Aufenthaltes nach der Herzoperation unserer jüngsten Tochter. Sie haben es nicht nur geschafft uns Eltern die Angst zu nehmen, sondern auch Julias (Name geändert) Brüder optimal unterstützt. Dass auch die beiden mehrfach mit Ihnen sprechen und ihnen alle Ihre Sorgen erzählen konnte, aber auch Ihre Fragen zum Herzfehler beantwortet wurden, war für uns Gold wert. Julias Krankheit hat den Jungs so große Angst gemacht und nun sind Sie wie ausgewechselt und spielen und toben sogar mit ihr. Nach der langen und harten Coronazeit ist durch ihre Hilfe nun wieder ein normales Familienleben möglich und das ist so toll!“

„Ich wollte Ihnen noch einmal für die Beratung zum Abstillen meines Sohnes danken. Nun kann ich auch endlich wieder etwas mit seiner Schwester allein unternehmen. Das ist unendlich wichtig, denn Sie musste in den letzten Monaten so viel zurückstecken. Heute waren wir zu zweit im Kino und sie strahlt bis über beide Ohren. Es tut immer wieder gut, bestärkt zu werden in unserem Tun. Besonders von Menschen wie Ihnen. Der alltägliche Wahnsinn und die ständige Sorge um unser ‚krankes Kind‘ lassen uns oft vergessen, dass wir das alles eigentlich ganz gut hinbekommen und uns sowohl medizinisch als auch in Erziehungsfragen auf dem richtigen Weg befinden. Von Ihnen bekommen wir echtes Verständnis, weil Sie so viel über unsere Ängste wissen und das hilft so viel mehr als gutgemeinte Ratschläge von Eltern gesunder Kinder.“

„Liebe Frau Schamong. Ich will Ihnen Danke sagen. Kurz nach Kriegsbeginn kam meine herzkrankte Tochter in der Uniklinik zur Welt. Nachdem wir schon unsere Heimat verloren hatten, standen wir nun wieder vor dem Nichts. Für uns war es eine ausweglose Situation, denn die vielen Aufgaben, mit der Bürokratie und die Angst um Anastasias Leben (Name geändert) überforderten uns. Doch dann kamen Sie, Frau Bauer (Sozialpädagogin) und das Cardio Team und lösten ein Problem nach dem anderen. Sie operierten unsere Tochter gesund und



kümmerten sich um alle Dokumente, stabilisierten uns mit Gesprächen. Sogar eine ukrainische Traumagruppe haben Sie uns vermittelt, die von einer Psychologin geleitet wird. Dafür werden wir Ihnen ewig dankbar sein.“

Nach diesen rührenden Zitaten wollen wir uns jetzt dem Gebiet der Forschung widmen, auf dem wir bisher insgesamt drei wissenschaftliche Studien verbuchen können, von denen zwei schon fertiggestellt wurden und die dritte sich am Ende der Datenerhebungsphase mit Übergang zur Manuskripterstellung befindet. Bei der ersten Studie handelt es sich um einen Übersichtsartikel der bisherigen Forschung zur Situation von Geschwistern herzkranker Kinder, der im April 2021 in einer internationalen Fachzeitschrift veröffentlicht und seitdem breit rezipiert wurde. Da diese Arbeit ergab, dass verlässliche Daten zu der aktuellen Lebenswirklichkeit der Geschwister unserer Herzkinder in Deutschland fehlten, führten wir als Zweites eine qualitative Interviewstudie zu Belastungen und Unterstützungsbedarf von heutigen Geschwistern von Kindern mit Herzfehlern durch, welche im März 2022 an dieselbe Fachzeitschrift übermittelt wurde und sich seitdem im Veröffentlichungsprozess befindet. Unsere dritte Studie zur Überprüfung der Ergebnisse der Interviewstudie an einer großen Gruppe von Herz-Geschwistern befindet sich aktuell bereits in der Phase der Manuskriptgestaltung, nachdem die Datenerhebung und die statistischen Berechnungen abgeschlossen wurden. Somit konnten wir unser vorher gestecktes Ziel der Durchführung von zwei Studien übertreffen, was deshalb so wichtig ist, weil es zu Geschwistern von Herzkindern kaum Forschungsergebnisse gibt.

Die bisherige wissenschaftliche Arbeit und die positive Resonanz bezüglich der psychologischen Begleitung sowohl aus dem kinder-kardiologischen Team als auch durch die von uns betreuten Familien führte dazu, dass wir Ihnen heute voller Freude mitteilen dürfen, dass der Vorstand der Uniklinik aktuell an der Verstetigung der Psychologienstelle auf der Kinderkardiologie arbeitet. Sie, liebe Spender machten und machen all diese wundervollen Erfolge erst möglich. Durch Ihre Großzügigkeit basierend auf Ihrer außergewöhnlichen Empathie für die schwierige Situation unserer Patientenfamilien konnten in den vergangenen Jahren unzähligen Familien geholfen werden, die sonst keinerlei psychologische Unterstützung erhalten hätten. Hiervon profitierten besonders die gesunden Geschwister, welche im Familiengefüge sonst durch die Anforderungen der Herzerkrankung die wenigste Aufmerksamkeit erhalten hätten.

Im Namen all dieser Familien möchten wir uns heute von Herzen bei Ihnen allen bedanken!



Alice Schamong,
Psychologin, M.Sc.

Fotos © MedizinFotoKöln, Dorothea Hensen

Neues aus der Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie

Finanzierung von Massagesesseln für die Beschäftigten der Krankenpflege

Pietro Lombardi muss nicht vorgestellt werden. Jeder kennt ihn seit er 2011 Sieger des Wettbewerbs „Deutschland sucht den Superstar“ wurde. Der sympathische Sänger hat wiederholt gezeigt, wie sehr er der Kinderkardiologie des Herzzentrums verbunden ist. Mehrere großzügige Spenden sind auch Zeugnis dieser Verbundenheit.

Im September 2021 gewann Pietro Lombardi bei der Kochshow „Grill den Henseler“. Seinen Spielgewinn widmete er dem Förderverein Herzzentrum Köln e.V., mit der Bitte um Zweckgebundenheit für die Kinderkardiologie des Herzzentrums der Uniklinik Köln.

Das war in den Wirren und Hochzeiten der Pandemie, mit großen Sorgen um die Sicherheit der Krankenversorgung allerorten. Die Belastung insbesondere für die Beschäftigten der Krankenpflege wurde überall wahrge-

nommen. In unserer Station kam daher die Idee auf, Massagesessel von der Spende anzuschaffen. Diese Idee wurde von allen sogleich regelrecht bejubelt.

Die entsprechenden Effekte durch die Anschaffung der beiden Massagesessel führen zur Entspannung und Entschleunigung bei unseren Mitarbeitern. Ebenfalls führen sie zu einem entsprechend positiven Effekt in der Patientenversorgung.

Lieber Pietro Lombardi!

Die Summe hat gereicht, je einen Sessel anzuschaffen, sowohl für die Kinderstation im Herzzentrum als auch für die Kinderkrankenpflege der Intensivstation, auf der die kleinen Patienten nach Herzoperation versorgt werden.

Vielen, vielen Dank! Das sind großartige, nützliche Anschaffungen für genau die richtigen Personen.



Finanzierung einer Körpertambura® für die Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie



Foto © MedizinFotoKöln, Dorothea Hensen

Körpertambura®

Die Körpertambura® (Body Tambura) ist ein intuitiv spielbares Klanginstrument, das Menschen zur Klangbehandlung oder Klangmassage auf den Körper aufgelegt werden kann. Der harmonische Klang hat eine lichte, ätherische wie auch erdende Qualität, und das ganzkörperliche Klangerleben wirkt tief entspannend und sanft stimulierend. Das Instrument ist leicht, handlich und mobil einsetzbar (www.deutz-klangwerkstatt.de).

Das Bild zeigt einen kleinen Patienten nach Herzoperation auf der Kinderstation des

Herzzentrums, welcher von den Schwingungen des Resonanzkastens dieses Instruments Zeichen größter Entspannung uns zukommen lässt. Da Herzoperationen schmerzhaft sind und Intensivmedizin für die kleinen Patienten großen Stress mit sich bringt, werden sorgfältig Maßnahmen zur adäquaten Schmerzbehandlung und Beruhigung durchgeführt. Bei den Kindern haben wir gesehen (am Monitor am Bett dokumentiert), dass Musiktherapie eine bedeutende Komponente für Entspannung ist.

Die Finanzierung wurde ermöglicht durch zweckgebundene Zuwendungen: einem Restbetrag des Spielgewinns Pietro Lombardis im Rahmen des RTL-Showformats „Grill den Henseler“ sowie der L'Oréal Deutschland. Im Namen des Teams, v.a. der Patienten und der Eltern ganz herzlichen Dank für die großzügige Spenden.

Anmerkung der Redaktion:
Über den Einsatz von Musiktherapie auf der

kinderkardiologischen Station im Herzzentrum der Uniklinik Köln wurde in der Sendung „Volle Kanne“ im ZDF am 5. Mai 2023 berichtet. Für Interessierte ist der Bericht unter <https://www.zdf.de/gesellschaft/volle-kanne/volle-kanne-vom-5-mai-2023-mit-clelia-sarto-100.html> ab Sendeminute 57 zu finden.



Professor Dr. Konrad Brockmeier
Direktor der Klinik und Poliklinik für
Kinderkardiologie
Herzzentrum der Uniklinik Köln
Foto © MedizinFotoKöln

Divertissementchen 2023 – „Fastelovend zesamme“

Gemeinsam lässt sich Gutes und Großes bewirken



Foto © KMGV

Welch eine Freude war es, nach zweijähriger pandemiebedingter Pause, am 25. Januar 2023 endlich „gute, alte“ Freunde uneingeschränkt wiedersehen zu können. Es beruht auf einer langjährigen Tradition - seit 1999 reserviert die Bühnenspielgemeinschaft „Cäcilia Wolkenburg“ im Kölner Männer-Gesang-Verein (KMGV) den Freunden und Förderern des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln in jedem Jahr exklusiv eine seiner Vorstellungen – und diese fortzuführen, ist uns in vielerlei Hinsicht ein ganz besonderes Anliegen.

Mit „Fastelovend zesamme!“, seinem Jubiläumsgeschenk zum 200jährigen des Kölner Karnevals, zeigte sich das „Zillche“ in bekannt einzigartiger Hochform als bunt inszeniertes Bühnenspektakel mit ganz viel Lebensfreude, Witz und „kölschem Hätz“. Den Besuchern des Abends bot sich ein unvergleichlicher Ohren- und Augenschmaus bei mitreißender Musik, schmissigen Tanzeinlagen sowie opulenten Kostümen und Bühnenbildern. Da ging jedem das Herz auf – auf dieses zielt bekanntlich auch die Medizin im Herzzentrum. Der Spendenerlös der diesjährigen Vorstellung unterstützt bei der Finanzierung des Projektes „Therapeutische Re-

levanz einer Enzymblockierung zur Senkung der kardialen Fehlfunktion nach Herzinfarkt“ Durchblutungsstörungen des Herzmuskels, die in einem Herzinfarkt münden können, sind weltweit eine der häufigsten Todesursachen. Heutzutage gelingt es zwar oftmals bei einem akuten Herzinfarkt eine schnelle Wiedereröffnung eines verschlossenen Gefäßes mit dem Katheter zu erzielen, aber in vielen Fällen treten durch den Infarkt auch Veränderungen in der Herzmuskulatur auf, die auf Umbauprozesse zurückzuführen sind. Im Extremfall bilden sich hierbei Teile des wichtigen Herzmuskels in Narbengewebe um. Eine Arbeitsgruppe der Klinik und Poliklinik für Herzchirurgie, herzchirurgische Intensivmedizin und Thoraxchirurgie unter Leitung von Professor Thorsten Wahlers befasst sich mit der Erforschung der zugrundeliegenden Mechanismen dieser reaktiven Umbauprozesse nach Herzinfarkt mit dem langfristigen Ziel, Therapieverfahren zu entwickeln, die die Regeneration der Herzfunktion steigern und der Herzinsuffizienz entgegenwirken sollen.

Wie auch viele andere Fördermaßnahmen des Fördervereins Herzzentrum Köln e.V. lässt sich das beschriebene Projekt nur mit einer größeren Finanzierungssumme reali-

sieren. Welche Bedeutung einer starken Gemeinschaft bei der Umsetzung von Zielen zukommt, verdeutlichte sich im aktuellen Stück: „...nur zesamme simmer Fastelovend!“.

Das erfreuliche Spendenergebnis des Abends zeigte den Zusammenhalt hinter unserem Förderverein – gemeinsam können wir Gutes und Großes bewirken.

Vor diesem Hintergrund ist der Förderverein der Bühnenspielgemeinschaft „Cäcilia Wolkenburg“ äußerst dankbar für die mittlerweile 23. geschlossene Veranstaltung. Darüber hinaus dankt der Förderverein von Herzen allen großzügigen Spendern für ihre Unterstützung dieser Veranstaltung für den guten Zweck.



Das Divertissementchen 2024

exklusiv für die Freunde
und Förderer des Herzzentrums
der Uniklinik Köln

Mittwoch, den 17. Januar 2024

Merken Sie sich bereits jetzt
den Termin vor.

Zuwendungsbestätigung für Spenden bis 300,00 €
- zur Vorlage beim Finanzamt

Der Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V. ist gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG durch Bescheinigung des Finanzamtes Köln-West, Steuer-Nr. 223/5921/0946, vom 14.04.2023 von der Körperschaftsteuer befreit.

Der Verein verfolgt Wissenschaft und Forschung sowie öffentliche Gesundheitspflege. Bis 300,00 € gilt die Quittung/der Kontoauszug als Zuwendungsbestätigung. Für Spenden über 300,00 € übersenden wir bei vorliegender Adresse unaufgefordert eine Zuwendungsbestätigung.

Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums
des Universitätsklinikums Köln e. V.
c/o Sparkasse KölnBonn (121/1) · Hahnenstraße 57 50667 Köln

Wegen Kontodaten bitte im geschlossenen Umschlag versenden.

Antwort

**Verein der Freunde
und Förderer des Herzzentrums
des Universitätsklinikums Köln e.V.**
c/o Sparkasse KölnBonn
Mandats- und Vereinsbetreuung (121/1)
Hahnenstraße 57

50667 Köln

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Seit dem 25. Mai 2018 gelten die neuen Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung.

Der Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V. möchte Ihnen gerne auch in Zukunft (bei bereits bestehender Mitgliedschaft) Vereinsinformationen per Post oder Mail zukommen lassen und zu diesem Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligungserklärung.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 S. 1a) DS-GVO. Ihre Einwilligungserklärung ist freiwillig. Ohne Ihre Einwilligungserklärung ist eine Zusendung unserer Vereinsinformationen nicht möglich.

Sie können Ihre Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ihre personenbezogenen Daten werden dann unverzüglich gelöscht, soweit die weitere Speicherung nicht auf Grundlage einer gesetzlichen Vorschrift gestattet oder geboten ist. Durch den Widerruf der Einwilligungserklärung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligungserklärung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

Bitte hier ankreuzen und unterzeichnen:

☐ Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein.

Ort, Datum

Vor- und Zuname

Unterschrift

Spenden ist einfach

powered by



Förderverein Herzzentrum Köln e. V.

EIN HERZ - EIN DACH Fortschritt fördern, Heilungschancen verbessern!

Herz-Kreislauferkrankungen sind Todesursache Nr. 1! Für den 1997 auf Privatinitiative gegründeten Förderverein Herzzentrum Köln e. V. stehen neben einer ideellen und materiellen Förderung des Herzzentrums der Uniklinik Köln Maßnahmen zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens in und um Köln nach den neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft und Medizintechnologie im Fokus. Eine "Herzensangelegenheit" der Initiatoren ist die Schaffung und Sicherung optimaler Strukturen zur Versorgung von Herzpatienten aller Altersgruppen in der Kölner Region. Förderschwerpunkte liegen daher beginnend bei der Prävention sowie fortschrittlichen Maßnahmen zur Früherkennung, in der akuten Notfallversorgung und Therapie, bis hin zu einer langjährigen Begleitung im Alltag.



Wähle einen Betrag

10 € 25 € 50 € 0,00 €

Nutze einfach die Online-Überweisung deiner Hausbank - powered by Sparkasse

Weiter

**Online-Spenden
sind möglich auf den
Internetseiten des
Fördervereins
Herzzentrum Köln e. V.!**
Vielen Dank für Ihre
Unterstützung!

Förderverein Herzzentrum Köln e.V. Fortschritt fördern – Heilungschancen verbessern!

Seit 1997 – mehr als ein Vierteljahrhundert – aktiv für die Gesundheit im Raum Köln.
Dank Ihnen, unserer Freunde und Förderer des Herzzentrums der Uniklinik Köln:

Trotz aller vorherrschenden widrigen Lebensumstände sind Sie eine unerschütterliche Größe, die mit Ihren Zuwendungen und Mitgliedschaften helfen, die Situation von Herzpatienten in Köln und Umgebung zu verbessern.

Als Förderverein freuen wir uns sehr, wenn Sie mit der Behandlung und Therapie im Herzzentrum der Uniklinik Köln rundum zufrieden waren. Wenn Sie dieser Zufriedenheit Ausdruck verleihen möchten, aber nicht wissen wie, unterstützen Sie uns mit Ihrer Mitgliedschaft oder Spende.

Dies ist die beste Möglichkeit, auch anderen Patienten eine immer hochwertigere Behandlung im Herzzentrum zu ermöglichen. Unterstützen Sie Forschung und Fortschritt, aber auch Lebensqualität, Menschlichkeit und beste Behandlungsmöglichkeiten in einem der modernsten Standorte der Medizin. Ihre Zuwendungen sind steuerlich ab-

zugsfähig, bis 300,00 Euro gilt auch der Einzahlungsbeleg.

Wenn Sie Mitglied werden möchten (ab 30,00 Euro im Jahr), finden Sie alle notwendigen Unterlagen im Mittelteil des Magazins. Wenn Sie spenden möchten, können Sie

dies über mehrere Wege tun – entweder als Überweisung unter Angabe Ihrer Adresse für die Spendenbescheinigung oder online auf den Seiten des Fördervereins Herzzentrum Köln e.V.! Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

**Helfen auch Sie
mit einer Spende oder
Mitgliedschaft!**

Förderverein Herzzentrum Köln e.V.

Spendenkonto:

Sparkasse KölnBonn

IBAN DE89 3705 0198 0038 3829 74

BIC COLSDE33

Herzlichen Dank!

Kurz notiert

Jubiläum – 25 Jahre Förderverein des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.

Anlässlich dieses besonderen Jubiläums hatte der Vorstand des Fördervereins am 28. Oktober 2022 ins Kulturzentrum VENTANA in Köln-Sülz geladen. Nach Begrüßung durch den Vorsitzenden Dr. Wilhelm Kemper und einer Videobotschaft mit Gratulation von Oberbürgermeisterin Henriette Reker, wurde persönlich und von Herzen Dank ausgesprochen – allem voran gegenüber allen Freunden und Förderern, die an dieser Erfolgsgeschichte beteiligt waren.

Festredner Professor Dr. Erland Erdmann bekundete als Gründungsmitglied seinen persönlichen Dank und ließ die Gründungsgeschichte des Fördervereins lebendig werden.

Professor Dr. Stephan Baldus berichtete in seinem packenden Vortrag über die Zukunft der Herzmedizin, gegenwärtige und zukünftige Herausforderungen, neue Forschungsschwerpunkte, die in der Vergangenheit und höchst aktuell im Forschungsschwerpunkt Kardio-Onkologie vom Förderverein Unterstützung fanden und finden werden.



Ehrung der amtierenden Vorstandsmitglieder sowie der Ehrenmitglieder Von links: Dr. Wilhelm Kemper (Vorsitzender), Professor Walter Bungard, Heribert Werhahn, Dr. Konrad Adenauer (Ehrenvorsitzender), Karl-Peter Trebbau, Professor Dr. Thorsten Wahlers

Im Namen der Professoren des Herzzentrums und der Deutschen Sporthochschule (DSHS) Köln überreichte Professor Thorsten Wahlers sowohl den aktuell amtierenden Vorstandsmitgliedern als auch unseren Ehrenmitgliedern symbolisch eine Medaille der Uniklinik zum Dank für ihren unermüdlichen Einsatz, ihr ehrenamtliches Engagement und nicht zuletzt großes Herz, die sie über ein Vierteljahrhundert in den Verein eingebracht und dadurch einen unschätzbaren Beitrag für

die Betreuung von Herzpatienten in der Kölner Region erbracht haben.

Auch der Präsident des Kölner Männer-Gesang-Vereins (KMGV) Gerd-Kurt Schwierien wurde in besonderer Weise geehrt. Mitglieder des KMGVs trugen mit anrührenden und unvergessenen Liedern „aus Kölle“ zum Erfolg des Abends bei und krönten ihn mit „Schenk mir dein Herz“ – als Motto für die nächsten 25 Jahre.

Karneval im Herzzentrum – Traditionen mit Herz



Foto © Elterninitiative herzkranker Kinder, Köln e.V.

Wir haben lange gewartet. Sehr lange. Dieses Jahr zurück zur Tradition.

Nach der Pandemie-bedingten Auszeit ergab sich in der jüngsten Karnevalssession zum Jahresanfang 2023 endlich wieder ein Besuch

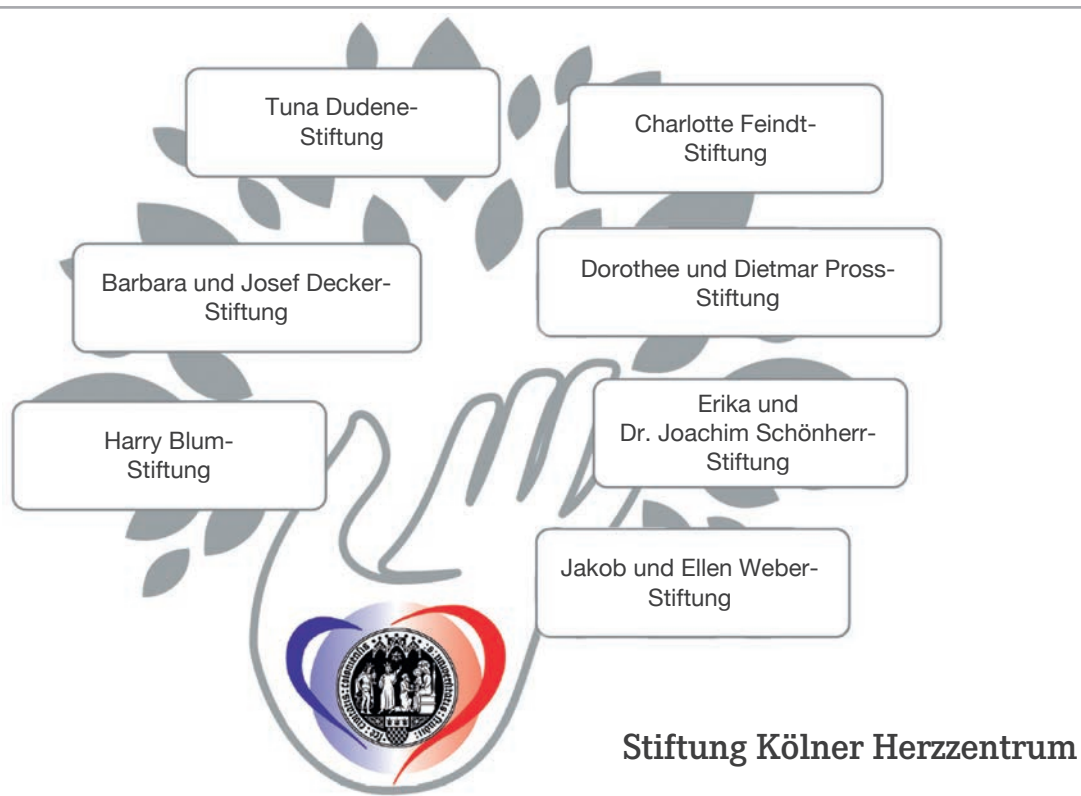
des Reiter-Korps „Jan von Werth“ von 1925 e.V. im Herzzentrum der Uniklinik Köln. Wie sonst immer: kurze Verständigung und dann passender Termin. Pünktlich traten sie an, die Getreuen. Hoppla, zwei große Busse? Jörg Anders, unser Verbindungsmann, hatte gesagt,

diesmal kommen mehr von uns. Aber so viele ... Das größte Kontingent von Freunden des Reiterkorps, welches in den 13 Jahren je im Foyer des Herzzentrums angetreten ist!

Da der Raum recht groß ist, kamen alle unter und konnten die Formationen der nötigen Aufstellung dann doch realisieren. Was war das für ein Bild, was für eine Stimmung. Tanzeinlagen bei mitreißender Kapellenmusik. Durchdringend bis in hintere Bereiche des Herzzentrums. Bald waren dann auch viele Schaulustige auf den Balkonen. Schunkeln und Mitsingen. Es war wieder so schön.

Bis zum nächsten Jahr! Herzlichen Dank und Kölle Alaaf.

Konrad Brockmeier



Stiftung Kölner Herzzentrum ... für das, was Ihnen am Herzen liegt

Die „Stiftung Kölner Herzzentrum“ wurde im Oktober 2008 durch den „Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln e.V.“ errichtet.

Die Stiftung verfolgt den Zweck der Förderung von Wissenschaft und Forschung und der öffentlichen Gesundheitspflege. Dies beinhaltet unter anderem die Arbeit des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln dauerhaft zu unterstützen, zum Beispiel durch eine nachhaltige Ausstattung mit modernster Medizintechnik sowie wissenschaftliche Forschung, auch im Rahmen von Stiftungsprofessuren, zu ermöglichen.

Das Kapital der Stiftung Kölner Herzzentrum bleibt „ewig“ erhalten. Lediglich die Kapitalerträge werden verwendet. Damit entfalten Zustiftungen eine nachhaltige, langfristige Wirksamkeit und sind besonders geeignet für langfristige Projekte.

Die Stiftung soll zu einer großen, weit verzweigten Stiftungsgemeinschaft ausgebaut werden, einer Stiftungsfamilie aus treuhän-

derischen Stiftungen, Stiftungsfonds und Stiftungsdarlehen unter dem Dach der Stiftung Kölner Herzzentrum. Jede der so dotierten Stiftungen kann einen eigenen Förderschwerpunkt setzen oder sich ganz dem Zweck der Stiftung Kölner Herzzentrum anpassen.

Wenn Sie sich mit dem Gedanken einer Zustiftung, eines Vermächnisses, eines Stiftungsfonds zugunsten des Herzzentrums des Universitätsklinikums Köln tragen oder einfach nur an einem persönlichen Gespräch über die Stiftungsmöglichkeiten zum Wohle der Herzpatienten interessiert sind, freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme.

Ihr Ansprechpartner ist Christian Steinkrüger. Mitglied des Vorstands Förderverein und Stiftung Kölner Herzzentrum.

Telefon: 0221 80000-550,

E-Mail: cs@steinkrueger-stingl.com

Postanschrift:

Stiftung Kölner Herzzentrum,
c/o Sparkasse KölnBonn,
Stiftungsmanagement (221/2),
Im Mediapark 7, 50670 Köln

Bankverbindung:

Stiftung Kölner Herzzentrum
Sparkasse KölnBonn
IBAN DE35 3705 0198 1900 8745 44
BIC COLSDE33

Bitte unter Verwendungszweck unbedingt „Zustiftung“ angeben.

Herzsportgruppe gesucht?

Wir helfen Ihnen weiter!



- Sie sind Herzpatient und Ihr Arzt hat Ihnen eine Herzsportgruppe empfohlen.
- Wir beraten Sie gerne, wo Sie in Ihrer Nähe, praktisch „um die Ecke“, und Ihrer Belastung entsprechend eine ärztlich überwachte Gruppe finden können.
- Formulare zur Aufnahme halten wir für Sie bereit und stellen den Kontakt zu Gruppen in Ihrer Nähe her.
- Auf Wunsch vereinbaren wir für Sie „Schnupperstunden“, in denen Sie die Gruppen unverbindlich kennenlernen können.

Kölner Info-Telefon der
Herzsportgruppen / Förderverein
Herzzentrum Köln e.V.:
(02 21) 37 64 66 50