

Als erste Praxis in Europa

Freude über eine besondere Auszeichnung: Das Herzkatheterlabor der Kardio-Diranuk Bünde erhält Zertifizierung für neues Verfahren bei verkalkten Herzkranzgefäßen.

Der leitende Kardiologe der Kardio-Diranuk Bünde, Gerd Fuhrmann, und sein Team aus dem Herzkatheterlabor können sich über eine besondere Genehmigung freuen. Ab sofort haben sie als erste Praxis in Europa die Zertifizierung für das innovative Verfahren „Diamondback 360“ erhalten. Die moderne Methode ermöglicht die Behandlung von stark verkalkten Herzkranzgefäßen.

Die katheterinterventionelle Behandlung von stark verkalkten Koronarstenosen ist im Vergleich zu nicht oder nur moderat verkalkten Gefäßen mit deutlich schlechteren Langzeitergeb-

nissen im Hinblick auf erneute Interventionen, Herzinfarkte und Tod verbunden. Ein optimales Stentergebnis erfordert daher den Grad der schweren Verkalkung zu reduzieren.

Nach eigener nahezu zwei Jahrzehnten währender Erfahrung mit der Rotablation, einem Verfahren bei dem mit einem diamantenbeschichtetem Fräskopf und 180.000 bis 200.000 U/min. Verkalkungen abgetragen werden, konnte nun eine neue, innovative mit mehreren Vorteilen behaftete Technik namens „Diamondback 360“ etabliert werden.

Im Gegensatz zur Rotablation lässt sich mit der bi-



Das Team hinter dem Erfolg: Ralf von Seelen (v. l.), Gerd Fuhrmann, Sükran Özden-Kacmaz, Heike Kenter, Corinna Piella, Gina Marielle Redeker und Tobias Keil.

FOTO: PR

direktionalen orbitalen Atherektomie „Diamondback 360“ bei gewundenen Gefäßen nicht nur Kalk im Bereich der Außenkurve abtragen, sondern der gesamte Gefäßquerschnitt behan-

deln. Zudem wird nicht ausschließlich die innere Gefäßschicht behandelt, es gelingt auch eine Frakturierung des Kalks der mittleren Schicht durch pulsatile mechanische Kräfte.

Aufgrund des kleinen Durchmessers der diamantenbeschichteten Krone können im Vergleich zur Rotablation kleinere Führungskatheter verwendet und somit die zuführenden Gefäße geschont werden.

Trotz des geringen Durchmessers lässt sich auch in großen Herzkranzgefäßen mit einem Durchmesser bis vier Millimeter eine optimale Kalkplaquereduktion erzielen. Die entstehenden Kalkpartikel sind kleiner als Kapillaren und können somit problemlos abtransportiert werden. Das Risiko von Herzrhythmusstörungen bis hin zu Asystolien wurde minimiert.

PR