

Herzklappen-Korrektur mit dem Herzkatheter

Kann der Herzkatheter schon die Herzklappen-Operation ersetzen? - Vortrag von Dr. Marek Kowalski im Medicos Osnabrück.

Osnabrück. Mit dem Thema „Die Korrektur von Herzklappen mit Hilfe des Herzkatheters“, vorgetragen von Oberarzt Dr. Marek Kowalski von der Schüchtermannklinik Bad Rothenfelde, startete gestern im Medicos das Kardiologische Qualitätsnetzwerk Osnabrück seine Vortragsreihe nach der Sommerpause.

Die Verengung der Aortenklappe (zwischen linker Herzkammer und Hauptschlagader gelegen) ist die häufigste Herzklappenerkrankung in den Industrieländern. Der operative Ersatz der Aortenklappe ist das Standardverfahren mit sehr guten klinischen Ergebnissen. Dennoch kann für ältere Patienten mit erheblichen Begleiterkrankungen eine herkömmliche Herzklappenoperation zu risikoreich sein. Aus diesem Grunde werden circa

30 bis 60 Prozent dieser Risikopatienten von den Hausärzten beziehungsweise Kardiologen nicht für eine chirurgische Therapie vorgeschlagen. Die schwere Herzklappenerkrankung bleibt somit unbehandelt.

In diesen Fällen bietet der kathetergestützte Aortenklappenersatz (TAVI) eine Lösung. Er verbindet eine Ballonerweiterung der verengten Herzklappe mit dem Einsetzen einer biologischen Herzklappenprothese. Diese besteht aus einem feinen Gittergeflecht aus Edelstahl und einer Gewebeklappe mit drei Segeln. „Der große Vorteil dieses Verfahrens ist, dass der Brustkorb des Patienten nicht geöffnet werden muss, da die neue Herzklappe über die Oberschenkelarterie oder über einen kleinen Einschnitt zwischen den Rippen

eingesetzt wird“, erklärte Dr. Kowalski.

„Nach einer Ballonerweiterung der erkrankten Herzklappe wird die auf dem Ballonkatheter zusammengefaltete Herzklappenprothese bis zur eigenen Aortenklappe vorgebracht und dort positioniert. Durch Injektion von Flüssigkeit in den Ballon wird die neue Klappe entfaltet und die erkrankte Aortenklappe gleichzeitig nach außen verdrängt. Die Prothese ist sofort funktionsfähig, sobald der Ballonkatheter entfernt wird“, beschrieb der Oberarzt das Verfahren.

Die Schlußunfähigkeit der Mitralklappe (zwischen linkem Herzvorhof und linker Herzkammer gelegen) betrifft ebenfalls Millionen von Menschen weltweit. Je nach Ausprägung der klinischen Symptome

(Luftnot, Herzrhythmusstörungen), Schweregrad der Insuffizienz und Art der Veränderungen an der betroffenen Herzklappe wird über eine medikamentöse oder herzchirurgische Therapie (Mitralklappenrekonstruktion/Mitralklappenersatz) entschieden.

„In den letzten Jahren kam eine dritte Behandlungsoption hinzu, die kathetergestützte Mitralklappenrekonstruktion mittels MitraClip-System“, erklärte Dr. Kowalski. Die MitraClip-Behandlung komme ausschließlich für Patienten in Betracht, bei denen eine medikamentöse Therapie nicht effektiv sei und das Risiko für einen herzchirurgischen Eingriff als zu hoch eingestuft werde, sagte der Mediziner. „Dieses kathetergestützte Verfahren wird in Vollnarkose am schlagenden Herzen ohne Einsatz der Herz-

Lungen-Maschine und ohne Eröffnung des Brustkorbs des Patienten durchgeführt. Über einen venösen Zugang im Leistenbereich wird der Behandlungskatheter zum Herzen und durch die Vorhofscheidewand zur erkrankten Mitralklappe vorgeführt“, so Dr. Kowalski.

Danach werden unter radiologischer und kontinuierlicher, dreidimensionaler echokardiographischer (Ultraschall-) Kontrolle die beiden Segel der Mitralklappe durch eine kleine Klammer (Clip) punktuell miteinander verbunden. Dadurch werden die Mitralklappensegel einander angenähert und die Herzklappe kann wieder besser schließen. Nach Überprüfung der stabilen Lage des Clips wird er vom Einführbesteck losgelöst und der Katheter entfernt, erklärte Dr. Kowalski. (PA/BN)