

Leukämie

Uniklinik führt zwei Studien zu den häufigsten Leukämieformen durch.



Seite 2

Organspende

Für ihr besonderes Engagement bekam die Uniklinik eine Auszeichnung.



Seite 4

Zahnklinik

Kieferorthopädie unter neuer Leitung: Professor Bernd Koos.



Seite 5

Das Uniklinikum - ein Team aus Teams

Kleiner Clip erfolgreich gegen Herzschwäche und Atemnot

Bei nicht operablen Patienten verbessert der Eingriff Symptome und Herzfunktion

Vier Herzklappen kontrollieren den Blutstrom durch unser Herz, damit das Blut in die richtige Richtung fließt. Eine davon ist die Mitralklappe, die wie ein kleines Ventil zwischen den beiden linken Herzkammern dafür sorgt, dass das sauerstoffreiche Blut aus der Lunge den richtigen Weg in den Körper findet, um dort die Muskeln und alle wichtigen Organe zu versorgen. Wenn das Ventil nicht mehr richtig funktioniert, hat das Folgen: Herz und Lunge werden zusätzlich belastet. Manche Menschen entwickeln ein vergrößertes Herz, da es schwerer arbeiten muss, um das Blut durch den Körper zu pumpen. Das alles schwächt das wichtige Organ auf Dauer, eine Herzschwäche kann entstehen.

Auch bei Frau A. war das der Fall. Die bisher rüstige 79-Jährige fühlte sich zunehmend müde, das Treppensteigen strengte sie auf einmal richtig an, auf jedem Treppenabsatz musste sie pausieren, um Atem zu schöpfen. Die kleinsten Arbeiten im Garten und Haus waren anstrengend, sie fühlte sich kurzatmig und litt unter Luftnot. Zuerst schob sie es auf ihr fortgeschrittenes Alter und die im Frühjahr durchgemachte Erkältung. Aber als sich keine Besserung einstellte, sprach sie ihren Hausarzt auf das dauernde Schwächegefühl an. Dieser hörte ihr Herz ab und schickte sie zur genaueren Abklärung zum Kardiologen, der eine „Mitralklappeninsuffizienz“ diagnostizierte.

Für eine Behandlung mit Medikamenten war ihre Erkrankung schon zu weit fortgeschritten. Eine Entscheidung musste getroffen werden: Kann man die defekte Herzklappe mit einer Operation reparieren? Oder benötigt sie einen minimalinvasiven Eingriff, der

keine Operation am offenen Herzen erfordert? Letzteres wird vor allem älteren Patienten empfohlen, für die aufgrund ihrer Vor- oder Begleiterkrankungen eine Operation zu riskant wäre.

Rat und Hilfe zu diesen Fragen finden Patienten am Tübinger Uniklinikum in der „Herzklappen-Sprechstunde“. Hier können sich Patienten mit Herzklappenerkrankungen vorstellen. In dem erfahrenen Herzteam suchen Kardiologen gemeinsam mit Herzchirurgen und Anästhesisten die bestmögliche Therapie für den Patienten und geben eine Empfehlung für die Behandlung ab. „Die Operation ist für uns immer das Mittel der ersten Wahl“ betont Prof. Dr. med. Harald Langer, Kardiologe und Oberarzt an der Medizinischen Universitätsklinik. Bei älteren, multimorbiden und nicht-operablen Patienten wie Frau A. raten die Ärzte jedoch dazu, die schadhafte Mitralklappensegel mit einer kleinen Klammer (Clip) zu reparieren. Dieser Eingriff kann von außen durch eine Vene geschehen, ohne dass der Brustkorb geöffnet werden muss. Seit 2010 konnte mit dieser Methode am Uniklinikum über 500 Patienten besonders schonend geholfen werden: Die kleine Klammer lindert die Herzschwäche und die Atemnot.

Schonender Eingriff

Bei Frau A. konnte der Eingriff unter einer leichten Narkose ohne Beatmung durchgeführt werden. Patienten, die so – ohne Vollnarkose und Beatmung – behandelt werden können, benötigen weniger Herzunterstützungsmedikamente und sind danach schneller wieder auf den Beinen. Tübingen ist eines der wenigen Zentren in Deutschland und weltweit,



Höchste Konzentration beim Eingriff im Herzkatheterlabor: Oberarzt Langer positioniert gerade den MitraClip mit Hilfe von dreidimensionaler Echokardiographie. Das Team kann während des Eingriffs auf den Bildschirmen immer die genaue Position des flexiblen Katheters erkennen. Dazu setzt das Uniklinikum neueste und innovative Bildgebungsverfahren ein. Von links: Pflegekraft Angelika Bonifer, Dr. Carlos Francisko Jaramillo Munez, (Gastarzt aus Kolumbien, im Hintergrund), Prof. Dr. Harald Langer, PD Dr. Jürgen Schreieck, Dr. Michal Droppa und Dr. Johannes Patzelt.

welches das Verfahren in der Regel ohne Vollnarkose durchführt. Beim Eingriff werden die beiden Segel der undichten Mitralklappe durch einen kleinen Clip in der Mitte miteinander verbunden. Damit kann sich die Klappe wieder „vorschriftsmäßig“ schließen, sie ist wieder funktionsfähig. Der Clip ist in etwa so groß wie eine dicke Büroklammer und wird über die Leistenvene zum Herzen vorgebracht. Der exakte Sitz des Clips wird unter Röntgen- und Ultraschallkontrolle geprüft. Die Position kann dabei mehrfach korrigiert werden, bevor man ihn endgültig einsetzt. Dies alles passiert während das Herz weiterschlägt, ohne Beeinträchtigung des Blutflusses. „Es fühlt sich anders an“, erzählt Frau A. am Tag nach dem Eingriff bei der Visite. Drei Monate noch muss sie Medikamente zur Blutverdünnung nehmen, danach wird die korrekte Lage des Clips

und die Funktion der Herzklappe bei einer kardiologischen Untersuchung geprüft. Später wird ihr Arzt vor Ort die halbjährlichen Kontrollen übernehmen.

Zu kurz für den Clip?

Bei wenigen Patienten stellt sich im Vorfeld heraus, dass die Segel sehr kurz sind und mit dem Clip schwierig zu „fassen“ wären. Für diese Patienten kam die Methode daher bisher nicht in Frage. Hier hat man sich in Tübingen, das weltweit zu den vier größten MitraClip-Zentren zählt, eine besonders elegante Lösung erarbeitet: Forschungen haben gezeigt, dass eine kurzzeitige Erhöhung des Beatmungsdrucks dazu führt, dass das Herz in diesen Sekunden etwas kleiner wird, es schrumpft. Das liegt unter anderem daran, dass weniger Blut aus den Venen zurückfließt. In diesem Zustand ragen die beiden Enden der Mitralklappensegel etwas weiter in die Herzkammer hinein und können leichter gegriffen werden. Diese Art des Eingriffs kann allerdings nur in Vollnarkose durchgeführt werden, und es ist besonders wichtig, dass ein erfahrener Anästhesist den Beatmungs- und Blutdruck überwacht. Bei solch komplexen Eingriffen ist eine enge Zusammenarbeit in einem Team aus Kardiologen, Herzchirurgen und Anästhesisten, wie sie am UKT praktiziert wird, entscheidend.



Unser Expertenteam aus Kardiologen, Herzchirurgen und Anästhesisten: (von links) Oberärztin PD Dr. med. Iris Müller (Kardiologie), Oberärztin Dr. med. Karin Müller (Kardiologie), die beiden Herzchirurgen der Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, Prof. Dr. med. Tobias Walker (Stv. Ärztlicher Direktor) und Prof. Dr. h.c. Christian Schlensak (Ärztlicher Direktor), und die geschäftsführenden Oberärzte Prof. Dr. med. Harald Langer (Kardiologie) und PD Dr. med. Martina Nowak-Machen (Kardio-Anästhesie).