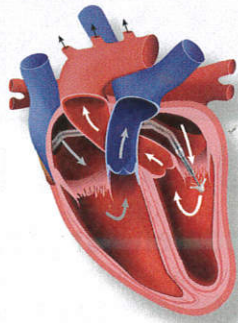


Kathetergestützte Therapie bei Mitralklappeninsuffizienz

Alternative zum Eingriff am offenen Herzen bei entsprechender Indikation

Symptome wie Kurzatmigkeit, Schwächegefühle und häufiges nächtliches Wasserlassen können auf eine Mitralklappeninsuffizienz hinweisen. Dabei schließt die Klappe zwischen linkem Herzvorhof und linker Kammer nicht mehr richtig und sauerstoffreiches Blut fließt zurück in den Vorhof und die Lungenvenen. Die Funktionsstörung zu beheben, war lange die Domäne der Herzchirurgie. Das kathetergestützte Mitralklappen-Clipping wird für eine bestimmte Patientengruppe seit einigen Jahren erfolgreich alternativ genutzt.



Auch heute noch gilt die chirurgische Korrektur als Mittel der Wahl bei einer Mitralklappeninsuffizienz. Für manche Patienten ist aber eine Operation mit hohen Belastungen verbunden, da sie in einem offenen Eingriff erfolgt, bei dem für eine gewissen Zeit die Herz-Lungen-Maschine lebenswichtige Funktionen übernehmen muss. Das sogenannte perkutane Clipping kann für Patienten mit hohem Operationsrisiko eine Alternative sein. Damit sind auch sie nicht mehr allein auf eine symptomatische Therapie mit Medikamenten angewiesen. Studien (EVEREST II) haben gezeigt, dass das Clipping bei älteren Patienten und solchen mit einer funktionellen Insuffizienz sowie eingeschränkter Pumpfunktion der linken Herzkammer im Hinblick auf ihre Lebensqualität vergleichbar gute Ergebnisse wie chirurgische Eingriffe erzielt. Die Daten zeigen ebenfalls, dass sich Clipping-Patienten um eine NYHA-Klasse verbessern und die Belastbarkeit direkt nach dem Eingriff deutlich zunimmt. In Zukunft soll untersucht werden, inwiefern die Indikation für die Clipping-Methode auf belastbarere Patienten ausgeweitet werden kann.

Das Mitralklappen-Clipping, wie es auch Prof. Volker Rudolph mit seinem Team im Herzzentrum der Universität Köln durchführt, erfolgt kathetergestützt und unter Vollnarkose. Dafür werden vor dem Eingriff die anatomischen Strukturen vermessen und es wird ausgerechnet, wo genau zwischen dem rechten und linken Vorhof der Zugang erfolgen und danach der Clip befestigt werden kann. Der Katheter wird über die Leiste und die Hohlvene an das Herz herangeführt. Durch ihn wird das spezielle Instrumentarium und der MitraClip eingebracht, was mithilfe von 3-D-Ultraschall und einem C-Bogen kontrolliert wird. Der Clip wird mittig an der Stelle, an der die Segel der Mitralklappe am wenigsten gut aufeinandertreffen, ausgerichtet. Dort verbindet der Clip die Mitralklappe an einer schmalen Stelle dauerhaft, sodass im Grunde zwei Öffnungen entstehen. Diese können dann jeweils besser geschlossen werden und den Blutrückfluss verhindern. In manchen Fällen, wenn beispielsweise anatomisch eine Lücke in der Struktur besteht, lässt sich die Klappe trotzdem nicht vollständig schließen. Es wird aber dennoch eine bessere Herzleistung als ohne den Eingriff erreicht. Soweit erforderlich, können auch mehrere Clips gesetzt werden.