

Optimale Patientenversorgung: Kompetenz im Team

Symptome wie Luftnot bereits nach 10 Metern Fußweg, ein schneller und flatternder Herzschlag oder übermäßige Wassereinlagerungen stellen die hauptsächlichen Beschwerden bei Herz- und Mitralinsuffizienz dar.

Bei Patienten mit operabler und schwerer Mitralinsuffizienz (MI) gilt die chirurgische Rekonstruktion der Mitralklappe mit dem Carpentier-Ring als optimale Behandlungsoption. Für eine Vielzahl dieser Patienten bietet ein operativer Eingriff jedoch keine realistische Option. Besonders ältere Patienten und solche mit schwerer Linksherzinsuffizienz oder maßgebenden Begleiterkrankungen wie Kardiomyopathien werden zu über 50 % nicht operiert. Hier bietet der MitraClip als bisher einziges Verfahren die Möglichkeit, gleichzeitig für eine sichere Verbindung von posteriorem und anteriorem Mitralsegel sowie für eine Raffung des Mitralrings zu sorgen. Die Behandlungsentscheidung für einen MitraClip fällt dabei im Heart-Team, also interdisziplinär zwischen interventionellem Kardiologen, Herzchirurgen und Anästhesisten.

Bildgebende Diagnostik

Zur Diagnose und Prüfung des Schweregrades der Mitralinsuffizienz bieten sich sowohl transthorakale als auch transösophageale Echokardiografien an. Um eine stenosierende koronare Herzerkrankung auszuschließen, empfiehlt sich eine vorhergehende Herzkatheteruntersuchung. Des Weiteren gelten laborchemische Parameter wie das bei Herzinsuffizienz erhöhte BNP/NT-pro-BNP und die NYHA-Klassifikationen als wegweisend in Bezug auf Schweregrad und Prognose der MI. Zusätzlich messen Untersuchungen wie der 6-min-Gehtest oder eine

Spiroergometrie die Belastbarkeit vor und nach dem Eingriff.

MitraClip

Nach aktueller Studienlage trägt die MitraClip-Therapie als erste interventionelle Behandlungsmethode dazu bei, Hochrisikopatienten mit funktioneller MI sowie stark eingeschränkter Funktion des linken Ventrikels effektiv zu behandeln. Außerdem profitieren auch Patienten im fortgeschrittenen Alter mit degenerativer Mitralklappeninsuffizienz von einer wirksamen Behandlung. Daten der EVEREST-II-Studie zeigen, dass sich beide Patientengruppen nach einem Clipping um eine NYHA-Klasse verbessern und die Belastbarkeit direkt nach dem Eingriff deutlich zunimmt.

Nichtsdestotrotz steht die klinische Entwicklung der Therapie noch am Anfang, weshalb mit fortschreitender Erfahrung weitere Verbesserungen der Behandlungsergebnisse zu erwarten sind. Bestehende Resultate sowie Empfehlungen der AGIK und der ALKK bilden dabei die Grundlage für zukünftige Behandlungen einer MI mit dem MitraClip.

Nachsorge

Da zurzeit keine offiziellen Leitlinien für die Nachsorge von MitraClip-Patienten vorliegen, gelten hier Empfehlungen aus den EVEREST-Studien als wegweisend. Darin empfiehlt sich bei Betroffenen ohne weitere Indikationen für therapeutische Antikoagulation eine Therapie mit Plättchenhemmern für mindestens sechs Monate. Liegt eine derartige Indikation vor, bietet sich eine Kombinationstherapie aus Gerinnungs- und Blutplättchenhemmern an.

Außerdem spielt auch bei der Nachsorge ein ganzheitlicher Ansatz eine wichtige Rolle, in dem Hausarzt, niedergelassener Arzt und interventioneller Kardiologe gemeinsam für das Wohl des Patienten arbeiten.

| www.herzklappenhilfe.de |

Quelle: 3. Deutsches Heart Failure Meeting; Pressesgespräch Leitliniengerechte Behandlung bei Herz- und Mitralinsuffizienz, 10. Juni Frankfurt am Main.