

08. September 2016

Mitralklappeninsuffizienz: Katheterbehandlung bei undichter Herzklappe erfolgreich

Eine undichte Mitralklappe im Herzen konnte lange Zeit nur durch eine offene Herzoperation repariert oder ausgetauscht werden. Inzwischen können viele Klappen über einen Katheter von der Leiste aus repariert werden. Die neueste Entwicklung ist ein Austausch der Klappe durch eine Variante der Schlüsselloch-Operation.

Die Mitralklappe verbindet den linken Vorhof und die linke Kammer des Herzens. Dieses "Einlassventil" wird bei jedem Herzschlag verschlossen, damit das Blut mit hohem Druck in die Hauptschlagader, die Aorta, gepumpt werden kann. Jede Undichtigkeit der Klappe, die als Mitralklappeninsuffizienz bezeichnet wird, senkt die Förderleistung des Herzmuskels. "Die Folge ist eine zunehmende Luftnot bei Belastung und eine deutliche körperliche Schwäche", erläutert Prof. Hendrik Treede. „Die Lebensqualität der Betroffenen ist deutlich eingeschränkt“, fügt der Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Herzchirurgie am Universitätsklinikum Halle hinzu.

Im fortgeschrittenen Stadium der Mitralklappeninsuffizienz kommt es zu einer Herzschwäche. Prof. Treede erklärt: "Für die operative Rekonstruktion oder den Austausch der Herzklappe am offenen Herzen, ist es dann häufig zu spät. Die Operation wäre für die Patienten zu risikoreich." Seit einigen Jahren ist es allerdings möglich, die Mitralklappe durch einen Kathetereingriff zu reparieren. Die Ärzte verkleinern mit einem Clip die Öffnung der Mitralklappe, was den Rückfluss des Blutes verringert. "Das Mitralklappen-Clipping ist eine in Deutschland weit verbreitete und etablierte Methode", sagt Prof. Treede. Die Undichtigkeiten der Klappe würden allerdings selten vollständig behoben und die Entwicklung einer Herzschwäche lasse sich auf Dauer nicht immer verhindern. Der Experte verweist zudem auf eine chirurgische Vergleichsstudie, in der es in den ersten zwei Jahren nach Mitralklappenrekonstruktion deutlich häufiger zu einem Rückfall der Mitralklappeninsuffizienz als nach Mitralklappenersatz kam.

Systole - Klappenebene (© Sagittaria / Folia.com)

Systole - Klappenebene (© Sagittaria / Folia.com)
Diese Erkenntnisse haben laut Prof. Treede die Entwicklung einer neuen Katheterbehandlung gefördert. Dabei platzieren die Ärzte eine künstliche Herzklappe über die defekte natürliche Herzklappe. Diese Form des Klappenersatzes wird seit einigen Jahren bei Verengungen der Aortenklappe eingesetzt. Die Aortenklappe befindet sich zwischen Herzkammer und Hauptschlagader. "Sie ist kleiner und über einen Herzkatheter besser zu erreichen", erläutert Treede.

Für einen Mitralklappenersatz müssen die Ärzte deshalb einen anderen Weg gehen. Er besteht in der Eröffnung der Herzspitze oder Apex. "Der Katheter wird transapikal in das Herz eingeführt und dann die neue Klappe in der alten platziert", erklärt der Experte. "Die Risiken des transapikalen Eingriffs sind gering. Es ist nur ein kleiner Schnitt am Brustkorb erforderlich." Der Eingriff wird in Narkose bei schlagendem Herzen durchgeführt.

Der transapikale Mitralklappenersatz wurde erstmals 2009 in Vancouver/Kanada durchgeführt. Inzwischen wurden weltweit mehr als hundert Patienten behandelt, darunter auch mindestens vier in Deutschland. "Die bisherigen Erfahrungen sind gut", sagt Professor Treede. Im Gegensatz zum Mitralklappen-Clipping gelinge es in der Regel, einen Rückfluss des Blutes zu verhindern. Der Experte rechnet damit, dass die Behandlungszahlen in den nächsten Jahren ansteigen: "Wir stehen vielleicht vor einer großen Welle an Implantationen."

Denn der Bedarf ist groß. Die Mitralklappeninsuffizienz ist nach der Aortenklappenstenose der zweithäufigste Herzklappenfehler in

Europa. In Deutschland leiden schätzungsweise 800.000 bis 1 Million Menschen an einer behandlungsbedürftigen Mitralklappeninsuffizienz. Die Häufigkeit steigt mit dem Alter, und im Alter von 75 Jahren haben zehn Prozent aller Menschen eine undichte Mitralklappe.

Quelle: DGIM