

Das Tagesthema
MEDIZIN



Fragen an den tz-Redakteur
Haben Sie Fragen und Anregungen zu unserer wöchentlichen Medizin-Seite? Unser Redakteur Andreas Biez ist für Sie unter folgender E-Mail-Adresse erreichbar: gesundheit@merkurtz.de

Mehr zum Thema Gesundheit auf www.tz.de/ratgeber/gesundheit

Neue OP-Methode! So können Patienten ohne Einschränkungen leben

Hightech für Ihre Herzklappe



Bei Erkrankungen der Herzklappen gelingt es Medizinern immer öfter, mit vergleichsweise sanften OP-Techniken zu helfen. Dazu gehört auch die Neochord-Methode. Sie erspart den Patienten den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine.

ANDREAS BIEZ

In den letzten 20 Jahren hat die Forschung spektakuläre Fortschritte gemacht

Foto: Shutterstock

Andreas Breuer geht regelmäßig zum Herz-Check – zumal der 60-jährige Ex-Manager von Siemens bereits drei Stents gesetzt bekam. Das sind dünne Gefäßstützen aus einer Art Gittergeflecht, die stellenweise verengte Herzkranzgefäße offen halten und damit unter anderem einen Herzinfarkt verhindern sollen.

Bei einer der wichtigen kardiologischen Routineuntersuchungen tauchte aber noch ein weiteres Problem auf: Breuer litt zusätzlich an einer erkrankten Herzklappe. Genauer gesagt an einer undichten Mitralklappe. Die Erkrankung war so schwerwiegend, dass nach Einschätzung der Ärzte an einer Herz-Operation kein Weg vorbeiführte.

► **Wenn die Klappe nicht richtig schließt**

Der Hintergrund: Jeder Mensch hat vier Herzklappen – Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe und Pulmonalklappe. Vereinfacht erklärt öffnen und schließen sie sich wie Ventile in einem Motor, um den Blutfluss zu steuern. Die Mitralklappe sitzt zwischen der linken Herzkammer und dem linken Vorhof. Wenn sie nicht richtig schließt, strömt beim Zusammenziehen des Herzens Blut zurück in den linken Vorhof und in den Lungenkreislauf. Die Betroffenen leiden dann häufig unter Luftnot bei körperlicher Anstrengung – zunächst nur bei starker Belastung, dann oft bereits beim leichten Sporteln. Häufig treten auch Herzrhythmusstörungen als erstes Symptom auf. Im weiteren Verlauf drohen durch Vorhofflimmern auch Schlaganfälle oder schwere Herzschwäche. Deshalb muss die kaputte Klappe repariert oder durch eine Prothese ersetzt werden.

2,5

Milliarden Mal hat das Herz eines 71-Jährigen ab seinem ersten Atemzug geschlagen.



Chefarzt Dr. Peter Lamm (li.) und Dr. Ferdinand Vogt (re.) mit Andreas Breuer Foto: Götzfried

► **Spektakuläre Fortschritte**
Im neuen Jahrtausend hat die Medizin bei der Behandlung solcher schwerer Erkrankungen spektakuläre Fortschritte gemacht. Heutzutage können Kardiologen und Herzchirurgen häufig auch

sehr alte und schwerkranke Patienten ohne Herz-Lungen-Maschine behandeln, die einen solchen Eingriff früher möglicherweise nicht überlebt hätten. Ein Paradebeispiel ist der Ersatz der Aortenklappe. Er ist inzwischen sehr oft mit

hilfe eines dünnen Katheterschlauchs machbar, der in die Leistenarterie eingeführt und durch die Hauptschlagader (Aorta) bis zum „Einsatzort“ am Herzen vorge-schoben wird. Doch neben diesem in der Fachsprache TAVI genannten Verfahren (englisch für transcatheter aortic valve implantation) gibt es eine Reihe weiterer Technologien, die sanftere Therapien ermöglichen.

steht darin, dass es den Patienten den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine erspart. „Dieses Gerät übernimmt die Funktion des stillgelegten Herzens. Es ist zwar eine segensreiche Erfindung, die bereits vielen Patienten das Leben gerettet hat. Aber der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine erhöht auch das Risiko von Komplikationen wie Schlaganfall, Niereninsuffizienz oder neurologischen Schäden. Und umgekehrt gilt: Die Patienten, die ohne diese Technik operiert werden können, erholen sich in aller Regel schneller“, weiß Dr. Peter Lamm, der Chefarzt der Herzchirurgie im Artemed Klinikum München Süd.

► **Das Mitra-Clip-Verfahren**

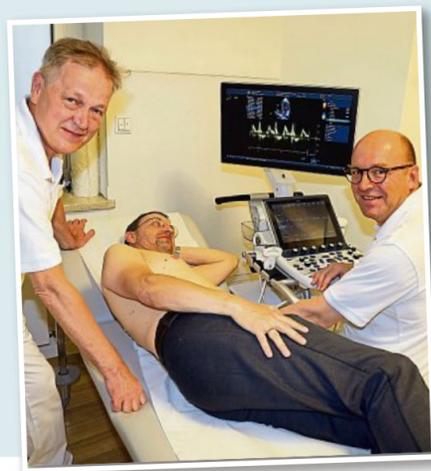
An der Mitralklappe wird zudem oft das Mitra-Clip-Verfahren durchgeführt. Es ist das am weitesten verbreitete minimalinvasive Verfahren. Dabei nutzen Spezialisten wie auch beim TAVI-Verfahren an der Aortenklappe einen dünnen Katheterschlauch. „Unter Röntgendurchleuchtung und Ultraschallkontrolle wird ein Clip zwischen beiden Segeln der Mitralklappe platziert, der die Segel der Klappe wie eine Wäscheklammer an den Rändern zusammenrafft und so die undichte Stelle verkleinert“, erklärt die Deutsche Herzstiftung. Das Verfahren werde vor allem bei Patienten mit einer Mitralklappen-Insuffizienz und einer schweren Störung der Pumpfunktion sowie einer Vergrößerung der linken Herzkammer eingesetzt. Bei diesen Betroffenen ist das Risiko eines herzchirurgischen Eingriffs meist deutlich erhöht.

► **Operationen am schlagenden Herzen**

So steht seit einigen Jahren unter anderem eine Methode zur Verfügung, um die Mitralklappe am schlagenden Herzen zu reparieren – allerdings nur in wenigen Zentren in Bayern. Der entscheidende Vorteil dieses Verfahrens be-

► **OP am offenen Herzen: Die neue Neochord-Methode**

Mit Privatdozent Dr. Ferdinand Vogt hat Chefarzt Dr. Peter Lamm einen Spezialisten in sein Team geholt, der als einer von wenigen in Bayern ein bestimmtes OP-Verfahren beherrscht: die Neochord-Methode. Lamm und Vogt kennen sich noch aus ihrer gemeinsamen Zeit



im Team des legendären Münchener Herzchirurgen Prof. Bruno Reichart am LMU Klinikum. Beide verbindet auch der Schwerpunkt, komplexe Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine durchzuführen. So gilt Lamm als erfahrener Experte für Bypass-Chirurgie im Off-Pump-Verfahren. Dabei werden praktisch Umleitungen an verengten Herzkranzgefäßen eingenäht – und zwar am schlagenden Herzen.

Auch beim Neochord-Verfahren an der Mitralklappe bleibt der menschliche Maschinenraum voll in Betrieb. Operateur Vogt setzt am Brustkorb einen etwa sieben bis zehn Zentimeter langen Schnitt. An der Herzspitze präpa-

riert er ein kleines Loch von nur etwa fünf Millimetern Durchmesser. Durch diese Öffnung schiebt er ein Spezialgerät zur Mitralklappe, die aus zwei sogenannten Segeln besteht. Das Instrument ist mit Farbsensoren ausgestattet. Sie helfen Vogt dabei, die beiden Segel mit dem Instrument zu fassen. Ist dies sicher gelungen, zieht er – vereinfacht erklärt – etwa drei bis vier Goretex-Fäden ein, um die ausgeleierten Segel zu straffen. Wenn die Mitralklappe wieder perfekt schließt, werden die Fäden filigran verknotet. Die Prozedur dauert etwa 60 bis 70 Minuten. Sie erfolgt in Vollnarkose.

Während der OP dient ein Schluck-Echo dem Arzt zur Orientierung. Dabei wird eine dünne

Ultraschallsonde durch die Speiseröhre eingeführt, um das Herz aus dem Inneren des Brustkorbs genauer betrachten zu können. Die Bilder werden auf einem Monitor angezeigt. So weiß der Arzt immer genau, wo er sich gerade mit seinen Instrumenten befindet. Eine Reha war nicht notwendig. In der Regel bleibt der Patient nach der OP eine Nacht auf der Intensivstation. „Ich war nur drei Tage in der Klinik und habe mich sehr schnell von den Strapazen erholt“, erinnert sich Patient Breuer. „Eine Reha habe ich nicht gebraucht. Und nach drei bis vier Wochen konnte ich wieder sporteln. Ich gehe wieder mehrmals pro Woche zum Golfen, Radeln, Schwimmen und mache auch Krafttraining – alles ohne Einschränkungen.“

► **Eine Reha nach der Operation brauchte ich nicht mehr**

ANDREAS BREUER