



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“

Mitralklappe: Ein neues Betätigungsfeld für die interventionelle Kardiologie

Vom 8. – 11. April 2015 findet in Mannheim die 81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) statt.

Die interventionellen Kardiologen wagen sich zunehmend an ein neues Einsatzgebiet für den Herzkatheter: Die Korrektur von Erkrankungen der Mitralklappe. Diese könnte sich in den kommenden Jahren zu einer ähnlichen Erfolgsgeschichte entwickeln wie die TAVI.

Mannheim, Donnerstag, 9. April 2015 – „Die Mitralklappe ist nach wie vor die Domäne der Herzchirurgie, allerdings gibt es bereits eine Katheterintervention, die routinemäßig an dieser Klappe durchgeführt wird, nämlich den Mitraclip“, so Prof. Dr. Malte Kelm, Düsseldorf, auf der 81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, bei der vom 8. bis 11. April in Mannheim 8.500 aktive Teilnehmer aus 25 Ländern zusammentreffen.

Der interventionelle Ersatz der Aortenklappe (TAVI) hat in den vergangenen Jahren die Behandlung von Klappenerkrankungen erheblich erleichtert und verbessert. Doch die Aortenklappe ist nur eine von insgesamt vier Herzklappen. Zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer befindet sich die Mitralklappe, die ebenfalls stark beansprucht wird und häufig von Klappenerkrankungen betroffen ist. Bis vor kurzem war diese Klappe mit dem Herzkatheter nicht erreichbar und konnte allenfalls in einer offenen Operation an der Herzlungenmaschine korrigiert werden.

„Mit dem Mitraclip werden die beiden Segel der Mitralklappe aneinander fixiert. Diese Aufgabe ist heikel, denn einerseits muss die Klappe soweit verschlossen werden, dass sie dicht bleibt, wenn der Herzmuskel Blut in die Aorta pumpt, andererseits darf die Klappe aber nicht so weit verschlossen werden, dass es zu Problemen bei der Füllung der Herzkammer kommt“, so Prof. Kelm. Man kommt mit dem Katheter über das venöse System in den rechten Vorhof, geht dann durch das Vorhofseptum (die Trennwand zwischen den Vorhöfen) in den linken Vorhof und dann durch die Mitralklappe in die linke Herzkammer. Dort werden die Clips gesetzt, wobei man während des Setzens immer wieder überprüfen muss, ob die Klappe richtig funktioniert. Das bedeutet, mittels Ultraschall wird kontrolliert, ob die Insuffizienz (Undichtigkeit) der Klappe abnimmt, ohne dass es dadurch zur Stenose (Verengung) kommt.

Gute Option für ältere Herzschwäche-Patienten

„Im Schnitt bekommen die Patienten 1,3 Clips“, so Prof. Kelm. „Der Mitraclip ist eine gute Option für ältere Patienten, bei denen die Klappenprobleme im Zusammenhang mit einer fortgeschrittenen Herzschwäche stehen. Bei Patienten mit einer eingeschränkten Herzfunktion ist der Clip eine evidenzbasierte, gute Alternative zum chirurgischen Vorgehen. Die Entscheidung, wer einen Clip bekommen sollte und wer eine Operation, sollte im Herz-Team getroffen werden.“



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“

Doch die Entwicklung wird nicht beim Mitraclip stehen bleiben. Eine wesentliche Voraussetzung für den interventionellen Mitralklappeneingriff war die Entwicklung der kardialen Bildgebung. Prof. Kelm: „An der Aortenklappe kann man mit dem Katheter unter Angiographie-Bedingungen, also unter Röntgen-Kontrolle, arbeiten. An der Mitralklappe nicht. Da ist High-End-Bildgebung, zum Beispiel mit Ultraschall, erforderlich, die auch 3D-Datensätze verarbeiten kann. Mit solchen Geräten wurde die Basis für ein interventionelles Vorgehen bei Erkrankungen der Mitralklappe geschaffen.“

Zahlreiche Neuentwicklungen, bis hin zum kompletten Klappenersatz, sind in der Pipeline der Medizintechnik-Industrie. Bereits in Anwendung befinden sich zum Beispiel Techniken, die den erweiterten Anulus, die ringförmige Basis der Klappe, soweit zusammenziehen sollen, dass wieder eine einwandfreie Klappenfunktion hergestellt werden kann. Metallspangen können im Koronarvenensinus, einer direkt am Herzen verlaufenden Vene, die Blut aus dem Herzmuskel in den rechten Vorhof bringt, platziert und angezogen werden.

Dabei macht man sich die anatomische Situation zunutze. Der Koronarvenensinus verläuft parallel zum Anulus der Mitralklappe und ist mit dem Katheter gut erreichbar. Prof. Kelm: „Leider verläuft er aber eben nicht ganz parallel und auch nicht bei allen Patienten gleich, so dass wir nicht nur zufriedenstellende Ergebnisse sehen. Diese Methode wird gegenwärtig wieder verlassen.“ In Entwicklung befinden sich auch Methoden zu einer minimalinvasiven Reparatur des Anulus (Anuloplastik). Erste Systeme und Techniken werden bereits am Menschen eingesetzt, die Ergebnisse klinischer Studien werden in Kürze erwartet.

Laufende Weiterentwicklung beim Klappenersatz

„Wenn alles gut geht, könnten diese Systeme bereits im Laufe des nächsten Jahres eine CE-Zertifizierung erhalten“, sagt Prof. Kelm. „Meine Hoffnung ist, dass wir bei der Mitralklappe so weit kommen, wie wir mit der TAVI bei der Aortenklappe gekommen sind. Dass also eine echte katheterbasierte Implantation von Klappenprothesen, sowohl für den transapikalen als auch den transeptalen Zugang, möglich wird. Mehrere Hersteller arbeiten intensiv daran. Bereits in sehr naher Zukunft könnten erste klinische Studien mit solchen Klappen beginnen.“ Wenn sich diese Klappen durchsetzen, könnten sie einen ähnlichen Weg nehmen wie die TAVI. Also zunächst bei Patienten zum Einsatz kommen, die zu krank für eine offene Operation sind, und dann in weiterer Folge – wenn die Ergebnisse gut sind – auch bei jüngeren und gesünderen Patienten implantiert werden, meint der Experte.

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Pressebüro während des Kongresses: 0621 4106-5002; 0621 4106-5005

Pressestelle: Kerstin Krug, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692-43, presse@dgk.org

B&K Kommunikation, Dr. Birgit Kofler, Roland Bettschart, Berlin/Wien, Tel.: 0176 35426750; Tel.: +43 1 31943780; kofler@bkkommunikation.com



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 9000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.