

# Mitralklappen-Insuffizienz und Kathetergestützte Reparatur mittels MitraClip

## Was Sie wissen sollten



### Mitralklappe am Herz: Operation per Katheter

Eine undichte Mitralklappe (Mitralklappeninsuffizienz) ist der zweithäufigste Klappenfehler am Herzen. Schließt die Mitralklappe nicht mehr richtig, fließt Blut zurück in den Vorhof und in die Lunge. Oft bekommen Betroffene schlecht Luft, manchmal können sie einfache Alltagsdinge kaum noch bewältigen. Unbehandelt führt die Mitralklappeninsuffizienz zu einer Herzschwäche.

## Behandlungsmethoden

### Defekte Mitralklappe operieren

Um irreparable Schäden am Herzen zu vermeiden, muss eine undichte Mitralklappe operiert werden. Bei der herzchirurgischen Operation gibt es zwei Varianten:

Goldstandard ist die Operation am offenen Herzen, bei der Ärzte die defekte Mitralklappe rekonstruieren oder durch eine Prothese ersetzen. Der Erkrankte wird unter Vollnarkose an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen, damit das Herz vorübergehend stillgelegt werden kann.

Eine Alternative für ältere Menschen, denen der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine nicht zugemutet werden kann, ist die Operation per Katheter. Dabei schieben Ärzte von der Leiste aus durch die Beckenvene einen Katheter bis ins Herz in den linken Vorhof. Dort reparieren sie die undichte Klappe, indem sie die Klappensegel mit einer winzigen Klammer zusammenklemmen. Dadurch verkleinert sich die undichte Stelle.

## Wie funktioniert die Katheterbehandlung der Mitralklappeninsuffizienz?

Ein Katheter (Kunststoffschlauch) wird über die Leistenvene in die rechte Herz-Vorkammer geschoben und durch Punktion der Vorhofscheidewand in die linke Vorkammer eingebracht. Auf dem Boden der linken Vorkammer befindet sich die Mitralklappe, welche behandelt werden soll. Über den Katheter wird eine Art Klammer - der MitraClip® (s. Zeichnung) zur Mitralklappe, genau an die Stelle der Undichtigkeit geführt. Nach genauer Positionierung des zunächst geöffneten Clips wird dieser in der Klappe geschlossen und zieht dabei die beiden Segel der Mitralklappe zusammen. Dadurch werden beide Segel an dieser Stelle fest verbunden und die Dichtigkeit der Klappe verbessert. Sollte das Ergebnis nicht zufriedenstellend sein, kann der Clip wieder geöffnet und die Segel an anderer Stelle verbunden werden. Bei einem guten Ergebnis wird der Katheter vom Clip gelöst und zurückgezogen. Der Clip verbleibt dann an der Klappe. Der gesamte Eingriff wird unter 3D-Ultraschallkontrolle durchgeführt, sodass jeder einzelne Schritt des Eingriffs präzise und schonend erfolgen kann. Bei dieser Behandlung muss der Brustkorb nicht eröffnet werden und es ist kein Anschluss an die Herz-Lungen-Maschine erforderlich. Dadurch ist dieses Behandlungsverfahren sehr schonend und eignet sich auch für Patienten, welche aus unterschiedlichen Gründen nicht für eine Operation geeignet sind.

## Langzeiterfahrung?

Inzwischen sind mehrere Tausend Patienten mit dem MitraClip®-Verfahren behandelt worden und es liegen Verlaufserfahrungen seit 2007 vor. Die vorliegenden Ergebnisse haben gezeigt, dass das Katheterverfahren eine risikoarme, schonende und effektive Alternative zur herkömmlichen Herzoperation für ausgewählte Patienten darstellt. Aufgrund niedriger Komplikationsraten und des schonenden Eingriffs eignet sich das Verfahren insbesondere für Patienten mit einem hohen OP-Risiko.

## Gibt es auch mögliche Komplikationen und Risiken?

Trotz eines schonenden Verfahrens verbleiben bei jedem medizinischen Eingriff gewisse Risiken. Wir können Ihnen in dieser Info nur einen allgemeinen Überblick geben. Auf die näheren Umstände, wie vor allem die Schwere der Erkrankung, die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Behandlung, auf andere Behandlungsmöglichkeiten und auf Vorerkrankungen und Begleiterscheinungen, die das Behandlungsrisiko erhöhen können, gehen wir in einem persönlichen Aufklärungsgespräch ein.

## Für welche Patienten kommt das MitraClip®-Verfahren infrage?

Die Frage, welches Verfahren zur Behandlung der Mitralklappeninsuffizienz empfohlen ist, wird in einer Konferenz mit Kardiologen und Herzchirurgen für jeden Patienten individuell diskutiert. In unserem Herzzentrum besteht eine Tradition der kontinuierlichen und vertrauensvollen Zusammenarbeit von Kardiologie und Herzchirurgie. Dadurch ist sichergestellt, dass in die Entscheidung für das optimale Therapieverfahren bei jedem Patienten unsere gesamte herzchirurgische und kardiologische Erfahrung eingeht. Grundsätzlich ist für uns die chirurgische minimalinvasive Rekonstruktion der undichten Mitralklappe das anzustrebende Verfahren. Diejenigen Patienten, welche aufgrund eines erhöhten OP-Risikos nicht für ein operatives Verfahren geeignet erscheinen, können durch das katheterbasierte MitraClip®-Verfahren effektiv behandelt werden.

## Wie verhalte ich mich nach der Entlassung aus dem Krankenhaus?

Für die Dauer von 6 Monaten muss eine Kombination aus ASS und einem weiteren Medikament eingenommen werden, um die Verklumpungsneigung des Blutes herabzusetzen. Nach 6 Monaten ist eine Behandlung mit ASS alleine ausreichend. Um den Erfolg der Behandlung zu überprüfen und insbesondere um Komplikationen auszuschließen, sind regelmäßige Nachuntersuchungen wichtig und erforderlich. Eine ambulante Nachuntersuchung ist nach 3 Monaten geplant. Eine Kontrolluntersuchung beim Kardiologen sollte in einem Jahr erfolgen.

## Was kann ich selbst tun?

Trotz eines Eingriffes gibt es seltene Fälle wo die Herzklappenundichtigkeit erneut zunimmt. Um sollte Situationen zu vermeiden ist es wichtig, auf die tägliche Trinkmenge zu achten und regelmäßig ihr Gewicht zu kontrollieren. Im Falle von progredienter Luftnot, zunehmenden Gewicht und/oder zunehmenden Unterschenkelödemen sollten Sie ihren Arzt kontaktieren.

## Worauf muss ich achten?



Nach einer Punktion der Leiste muss diese für 14 Tage geschont werden (kein Sport, Bauchpressen, schweres Heben). Im Falle von Blutungen oder Blutergüssen suchen Sie umgehend einen Arzt auf.

Bei MitraClip®-Patienten ist sowohl wegen der zugrunde liegenden Herzinsuffizienz als auch nach der Herzklappenbehandlung eine ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme (Phase II der Rehabilitation nach WHO) indiziert.

Eine Endokarditisprophylaxe sollte für mindestens sechs Monate nach Implantation erfolgen.

Mit freundlicher Empfehlung



Prof. Dr. med. Thomas Heitzer  
Klinikdirektor Kardiologische Klinik

---

### Kardiologische Klinik, Klinikdirektor Prof. Dr. med. Thomas Heitzer

Auskunft erteilt: Fr. Kehler / Fr. Hupe  
Telefon: 0231 / 953 - 19550  
0231 / 953 - 20600

Privat Ambulanz: Fr. Bodzian  
Telefon: 0231 / 953 - 21760