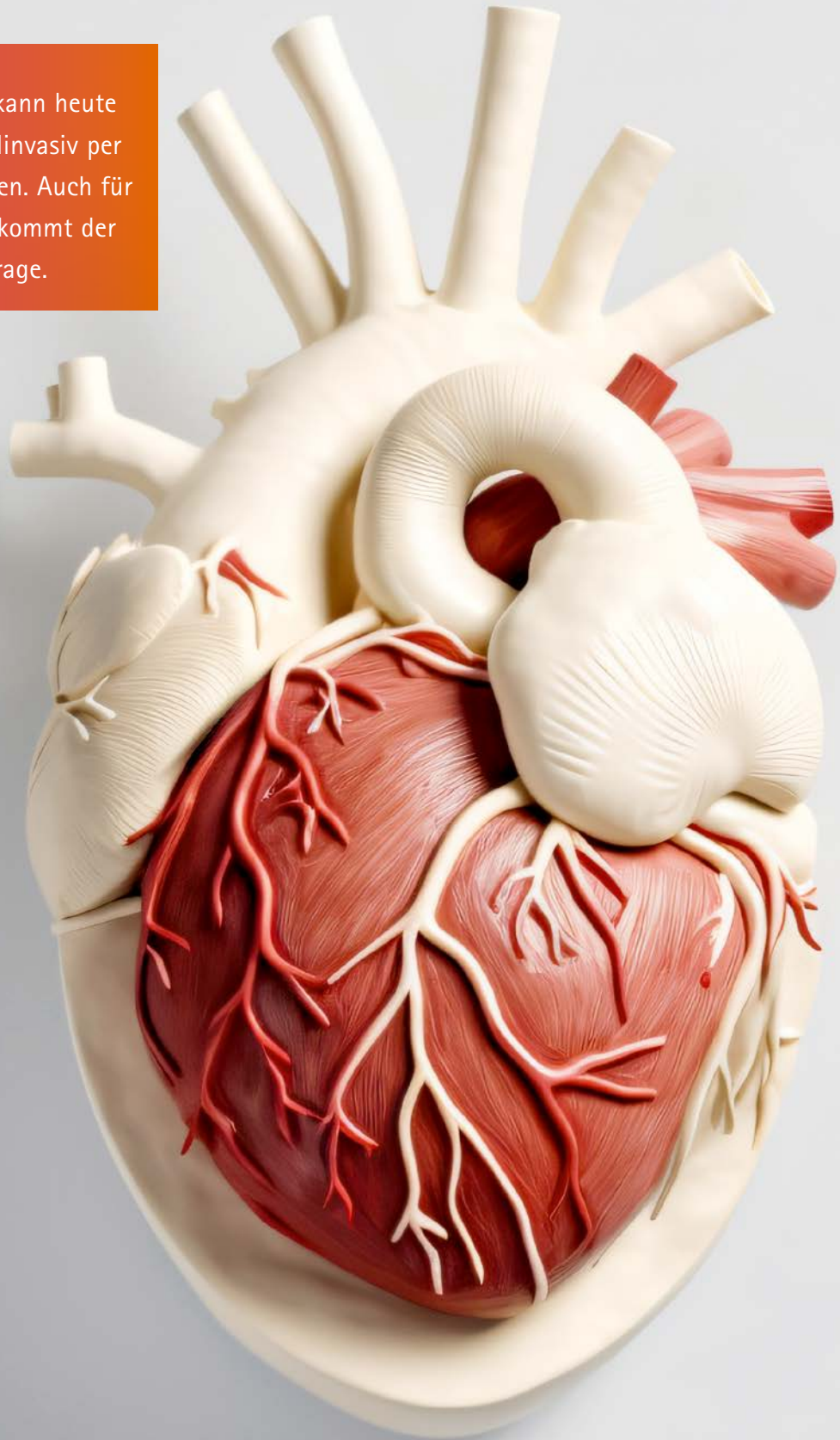


Starke Pumpe

» Ein Herzklappendefekt kann heute in vielen Fällen minimalinvasiv per Katheter behoben werden. Auch für hochbetagte Patienten kommt der schonende Eingriff in Frage.





» Professor Dr. Tilman Dahme



Dr. Ralf Hartenstein

Wenn die Luft wegbleibt, bringen die wenigsten Menschen das mit dem Herzen in Verbindung. Dabei ist Atemnot ein ganz typisches Symptom für eine Herzschwäche – auch Herzinsuffizienz genannt. Das Herz pumpt nicht mehr genügend Blut durch den Körper, um die Organe optimal mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen. „Die Betroffenen erleben meistens einen Leistungsknick, sie sind kurzatmig, werden langsamer und kommen die Treppe nicht mehr hoch“, berichtet Dr. Ralf Hartenstein, niedergelassener Kardiologe in Esslingen. „Viele haben dazu einen unregelmäßigen Herzschlag, das Herz rast oder stolpert. Auch geschwollene Beine sind ein Alarmzeichen. Weil das Herz zu wenig pumpt, kommt es zu Wassereinlagerungen im Gewebe.“ Was genau im Herzen vor sich geht, könne man am besten über eine Ultraschalluntersuchung feststellen: „Diese ermöglicht es, die Größe des Herzens, seine Klappenfunktion, die Herzleistung und den Wasserstaudruck in der Lunge zu beurteilen.“

Herzklappeninsuffizienz

Die 94-jährige Patientin Ursula Beutel hat bereits über Monate hinweg eine gewisse Kurzatmigkeit gespürt. Dann, auf einmal, verschärft sich das Problem: „Ich dachte plötzlich, ich erstickte“, erinnert sich die Esslingerin. Mit akuter Atemnot wird sie im Frühjahr 2023 ins Klinikum Esslingen eingeliefert.

Dort stellen die Expertinnen und Experten fest: Ursula Beutel leidet an einer Trikuspidalklappeninsuffizienz. „Die Trikuspidalklappe – eine der vier Herzklappen – schließt nicht richtig, weil sich der Klappenring erweitert hat“, erklärt Professor Dr.

Tillman Dahme, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am Klinikum Esslingen. „Dadurch fließt Blut aus der rechten Herzkammer zurück in den rechten Vorhof. Es wird zu wenig Blut durch den Körper gepumpt und es kommt nicht genügend Sauerstoff bei den Organen an – daher entsteht das Gefühl von Luftnot.“ Eine häufige Ursache für eine Herzklappeninsuffizienz ist natürliche Abnutzung.

Minimalinvasiver Eingriff

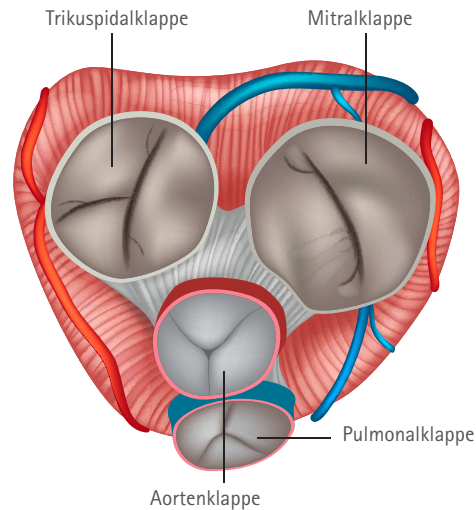
„Bis vor ungefähr zwanzig Jahren mussten Chirurgen für Herzklappeneingriffe noch den Brustkorb aufschneiden, heute geht das minimalinvasiv und schonend per Katheter“, sagt Dr. Hartenstein. Ein Katheter – also ein wenige Millimeter dicker Schlauch – wird über ein Blutgefäß zum Herzen vorgeschoben. Über diesen Katheter können die Operateure die verschiedenen Teile – Klappen, Clips, Ballons, eben alles, was sie zur „Reparatur“ des Herzens brauchen – an die richtige Stelle bringen. Früher führten sie den Katheter meist über die Leiste ein. Heute können einige Eingriffe auch über die Radialarterie am Handgelenk durchgeführt werden.

Auch wenn die minimalinvasive Methode schonender als eine offene OP ist: „Bevor ein Eingriff am Herzen vorgenommen wird, versuchen wir nach Möglichkeit, medikamentös zu behandeln“, so Dr. Hartenstein. „Denn auch eine künstliche Herzklappe wird älter und nutzt sich ab – und ein zweiter Eingriff ist schwieriger als ein erster.“ Ein Großteil der Patientinnen und Patienten profitiere dabei von neuen Medikamenten, diese könnten die Zeit bis zu einem Eingriff oft über Jahre dehnen. >>>



» „Auch in sehr hohem Alter kann ein Herzklappeneingriff über Katheter Sinn machen.“

»»» „Bevor ein Eingriff am Herzen vorgenommen wird, versuchen wir nach Möglichkeit, medikamentös zu behandeln.“



Die vier Herzklappen. Oben links die Trikuspidalklappe.

»»» Auch bei Ursula Beutel setzt das Ärzteteam am Klinikum Esslingen zunächst auf Entwässerungsmedikamente. Doch schon wenige Tage später ist sie mit denselben Symptomen wieder in der Klinik. Nach dem dritten Klinikaufenthalt innerhalb weniger Wochen rät Professor Dahme der 94-Jährigen schließlich zum Kathetereingriff. „Auch in sehr hohem Alter kann ein Herzklappeneingriff über Katheter Sinn machen – anders als eine offene Herzoperation, bei der jemand über neunzig eine sehr schlechte Prognose hätte“, erklärt Professor Dahme. „Wir wägen bei einer solchen Entscheidung natürlich genau ab: Ist der Eingriff absolut notwendig? Ist die hochbetagte Patientin oder der Patient in einer guten Verfassung?“

„Reparatur“ per Clip

Bei dem Eingriff wird mit einem Katheter ein Clip eingebracht, der die Klappensegel an einer Stelle zusammenrafft – wie mit einer Art Wäscheklammer – und damit verkleinert. Die Klappe kann dann wieder besser schließen. In der Regel wird der circa ein- bis zweistündige Eingriff unter Vollnarkose durchgeführt. Bei Ursula Beutel entscheidet das Katheter-Team sich jedoch für eine Teilnarkose. Trotzdem habe sie während des Eingriffs nichts gespürt, so die Seniorin. „Bevor es los ging, fragte Professor Dahme, ob ich Angst hätte. Ich meinte, ein komisches Gefühl sei es schon. Da sagte er: ‚Sie brauchen keine Angst zu haben – ich passe auf Sie auf.‘ Zu wissen, dass er sich persönlich als Mensch so einsetzt – das war sehr angenehm.“

Lebensqualität zurückerhalten

Der Eingriff verläuft hervorragend. Bereits nach zwei Tagen wird Ursula Beutel aus dem Krankenhaus entlassen. „Ein paar Wochen lang fühlte ich mich noch geschwächt. Das lag neben meinem Alter vermutlich auch daran, dass ich vor dem Eingriff stark an Gewicht verloren habe“, berichtet die Seniorin. Heute kann sie – ihrem Alter entsprechend – wieder am Leben teilnehmen. Atemnot hat sie keine mehr. „Die Ärzte haben zu mir gesagt: ‚Wenn Sie nicht so viel Sport in Ihrer Jugend getrieben hätten, hätte ihr Körper das nicht geschafft.‘ Mit 79 Jahren habe ich noch Tennis gespielt. Seit ein paar Jahren bin ich zwar mit Rollator unterwegs, aber ich bleibe so aktiv wie möglich. Auch wenn ich mit 94 Jahren keine Bäume mehr ausreißen kann, war der Eingriff ein Erfolg“, freut sich Ursula Beutel.

Vorreiter bei Eingriffen an den Herzklappen

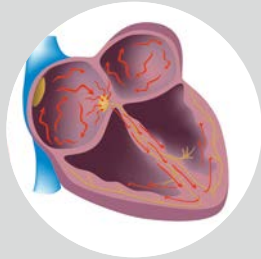
Nicht nur die Trikuspidalklappe kann per Katheter „repariert“ werden, sondern auch ihr Gegenstück, die Mitralklappe, die in der linken Herzhälfte zwischen Vorhof und Kammer liegt. Um eine Mitralklappeninsuffizienz zu beheben, werden aus einer großen undichten Öffnung zwei kleine gemacht: „Mit einem Katheter setzt man in der Mitte der Herzklappe einen Clip und heftet dadurch die Segel aneinander. So wird aus der Herzklappe, die eine große Öffnung hat, eine Herzklappe, die zwei kleine Öffnungen hat, die dann wieder schließen können“, beschreibt Professor Dahme das Vorgehen. Mitralklappeninsuffizienz sei oft eine Nebenerscheinung der Herzschwäche und die wiederum könne beispielsweise Folge eines Herzinfarkts, einer Herzmuskelentzündung oder einer Chemotherapie sein, so Professor Dahme. „Durch die schlechte Pumpleistung erweitert sich das Herz und damit auch der Klappenring.“

Mit Professor Dahme, der im April 2023 die Position des Chefarztes der Kardiologie übernahm, hat das Klinikum Esslingen einen ausgewiesenen Experten für minimalinvasive Eingriffe an der Mitralklappe und der Trikuspidalklappe gewonnen. In seiner früheren Position als leitender Oberarzt der Kardiologie am Universitätsklinikum Ulm hat er die Verfahren, die zur Reparatur dieser beiden Klappen heute Standard sind, sogar mitentwickelt. In Esslingen traf der neue Chefarzt auf ein erfahrenes Team: „Die kardiologische Expertise am Klinikum Esslingen ist auf einem Spitzenniveau“, lobt er. „Das Klinikum zeichnet sich durch eine Mischung aus Breite und Spezialisierung aus. Von der Diagnostik in allen Bereichen, über den Herzklappeneingriff bei uns vor Ort im Katheter-Labor decken wir das gesamte kardiologische Spektrum ab.“

Auch für komplexeste Koronarinterventionen, und auch Eingriffe an der Aortenklappe, ist man gerüstet. „Diese Eingriffe dürfen nur an Kliniken durchgeführt werden, die eine Herzchirurgie im Haus haben, die also auch am offenen Herzen operieren können. Daher kooperieren wir mit der Sana Klinik in Stuttgart“, erklärt Professor Dahme: „Die Operation findet in Stuttgart statt, der behandelnde Arzt des Klinikum Esslingen ist dabei und führt den Eingriff durch.“ So sei sichergestellt, dass die Patientin oder der Patient von der Diagnose an über die präoperative Abklärung und den Eingriff bis zur Nachsorge aus einer Hand betreut wird. **nw**

Schonend und effektiv

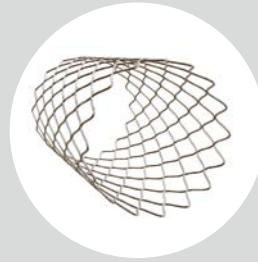
Das erfahrene Team rund um Chefarzt Professor Dr. Tillman Dahme deckt das gesamte Spektrum kardiologischer Erkrankungen ab. Nicht nur bei Herzklappenfehlern setzen die Experten am Klinikum Esslingen auf moderne Katheter-Verfahren. Einige Beispiele:



Vorhofflimmern

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung und die häufigste Ursache für einen Schlaganfall. „Eine frühzeitige Rhythmisierung, also Wiederherstellung

des normalen Herzrhythmus, senkt das Risiko erheblich“, so Professor Dahme. Bereits seit 2010 bietet das Klinikum Esslingen hier eine moderne Therapieoption: die Ablationstherapie. Dabei werden krankhafte Erregungsherde oder Leitungsbahnen am Herzen mithilfe eines Katheters „verödet“. Das bedeutet: Muskeleregungen, die den Herzrhythmus stören, werden unterbunden, damit das Herz wieder normal schlägt. Bei dem Katheter-Eingriff werden die Regionen im Herzmuskel elektrisch stillgelegt, die Vorhofflimmern auslösen. Das Verfahren ist sehr aufwendig und innerhalb der Kardiologie eine Spezialdisziplin. Professor Dahme hat zwei neue Ablationsverfahren am Klinikum Esslingen eingeführt, bei denen mit Hitze beziehungsweise Kälte gearbeitet wird. „Wir legen mithilfe eines Ballons eine kreisrunde Narbe um die Lungenvene. Diese sperrt das Störsignal ein. Mit der Hitzeablation habe ich in Ulm Anfang des Jahres die meisten Ablationen weltweit gemacht.“ Vorteil des Verfahrens: Der Eingriff lässt sich besonders schnell durchführen und kommt daher für mehr Patientinnen und Patienten in Frage.



Gefäßverengung und Herzinfarkt

Auch gefährliche Gefäßverengungen am Herz können per Katheter aufgespürt und behandelt werden. „Über den Katheter spritzen wir ein

Kontrastmittel. Unter Röntgenkontrolle sehen wir, wo sich das Kontrastmittel verjüngt – dort ist eine Engstelle“, beschreibt Professor Dahme. „Über einen zweiten Katheter führen wir einen winzigen Ballon ein, mit dem wir die Engstelle aufdehnen. Dann setzen wir einen Stent, eine Art Metallgerüst, der das Gefäß dauerhaft offenhält. Auch einen kompletten Gefäßverschluss – also einen Herzinfarkt – können wir so behandeln.“



Bradykarde Herzrhythmusstörungen

Patientinnen und Patienten, deren Herz zu langsam schlägt oder gelegentlich aussetzt, werden heute in aller Regel mit einem Herzschrittmacher

versorgt. Ein klassischer Herzschrittmacher wird im Bereich der Schulter implantiert. Dabei wird eine Sonde über eine Vene zum Herzen vorgebracht und mit dem Schrittmacher verbunden. „Bei der sondenlosen Variante setzen wir einen miniaturisierten Herzschrittmacher über einen Katheter direkt in die rechte Herzkammer ein. Diese Methode wählen wir nur in bestimmten Fällen – beispielsweise, wenn sich bei einem Patienten der klassische Schrittmacher infiziert hat“, so Professor Dahme.

„Die kardiologische Expertise am Klinikum Esslingen ist auf einem Spitzenniveau.“

» Kontakt

Klinikum Esslingen
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie
Professor Dr. Tillman Dahme
Chefarzt
Telefon 0711 3103-2401
kardiologie@klinikum-esslingen.de

IKG Schwerpunktpraxis für Kardiologie, Gastroenterologie und Innere Medizin
Dr. Ralf Hartenstein
Telefon 0711 314242