Die interventionellen Verfahren der Zukunft bei Mitralsuffizienz

Für nicht operable Patienten mit einer schweren Mitralsuffizienz wird in absehbarer Zeit neben der interventionellen Rekonstruktion mittels MitraClip™ auch der interventionelle Klappenersatz zur Verfügung stehen. Doch liegt darin die Zukunft?

Unbestritten gehört ein operabler Patient mit hochgradiger Mitralsuffizienz trotz gewisser Fortschritte bei der interventionellen Therapie weiterhin in die Herzchirurgie und zwar unabhängig davon, ob eine Rekonstruktion möglich oder ein Klappenersatz unumgänglich ist“, darauf verwies Prof. Raffi Bekereditian von der kardiologischen Universitätsklinik in Heidelberg. Doch ein gro-

ßes Problem seien Patienten mit einer Ejektionsfraktion unter 30% oder einem sehr hohen Operationsrisiko. Für solche Hochrisikopatienten seien interventionelle Verfahren wie der MitraClip™ ein großer Fortschritt.

Bei Vorliegen einer funktionellen Mitralsuffizienz garantiert dieses Verfahren eine hohe Effizienz, die Mitralsuffizienz wird auf eine I0 reduziert und

dies bei einer sehr hohen Sicherheit. Auch ist dieser günstige Effekt zumindest über zwei Jahre anhaltend, was auch für die Verbesserung der NYHA-Klasse gilt.

MitraClip bietet hohe Effizienz und Sicherheit

Des Weiteren gibt es erste Hinweise, dass der MitraClip™ ein „reverse remodelling“ induzieren kann. „Gleiches gilt für Patienten mit einem partiellen Sehnenfadenabriss“, so Bekereditian. Bei diesen Patienten habe man einen günstigen Einfluss auf entsprechende Biomarker nachweisen können.

Doch trotz hoher Effizienz und sehr hohem Sicherheitsniveau ließen sich nicht alle Anatomien bzw. Pathologien rekonstruktiv behandeln. „Es gibt durchaus Patienten mit einer Indikation für einen interventionellen Klappenersatz, sodass beide Techniken eine Zukunft haben dürften“, so Bekereditian.

Glosse – TAVI für alle!

Es steht außer Frage: Die Entwicklung der Katheter gestützten Aortenklappenimplantation, kurz TAVI, ist eine der größten Fortschritte in der Kardiologie, um nicht zu sagen der Medizin insgesamt. Zunächst einmal war man damit ja etwas vorsichtig und hat diese neuen „Dinger“ nur bei Patienten eingepflanzt, die sogar der Chirurg für nicht mehr operabel hielt, und das heißt ja schon etwas. Und als das dann ganz gut klappte, ging es Schritt für Schritt weiter. Als nächstes wurden Patienten mit einem hohen, dann mit einem mittleren Risiko dieser segensreichen Intervention zugeführt, allerdings zum Verdruss der Herzchirurgen. Dies ist auch verständlich; denn wer lässt sich schon gerne die Butter vom Brot nehmen. Und jetzt soll die Operation sogar ganz abgeschafft werden; denn jeder Patient mit einer Aortenklappenstenose ist nach neuesten Studienergebnissen mit der Katheterintervention besser bedient als mit dem chirurgischen Klappenersatz. Kein Wunder, dass die Chirurgen diesen Siegeszug der Kardiologen als Feldzug gegen ihre Profession empfinden.

Aber das „Kardiologen-Märchen“ vom interventionellen Klappenersatz ist damit lange nicht zu Ende. Schon fragen die ersten Experten, warum man eigentlich warten soll, bis sich die Aortenstenose entwickelt hat. Wäre es nicht sinnvoller, bei Jedem quasi als Geschenk zum 50. oder 60. Geburtstag eine TAVI einbauen zu lassen. Eine gesunde Klappe verspricht ja bekanntlich nichts Gutes, sie kann ja nur enger werden. Und hier wird alles sehr viel komplizierter. Dazu kommt, dass es um die Finanzen in unserem Gesundheitssystem schon auf kürzere Sicht bekanntermaßen nicht gut bestellt ist. Man muss befürchten, dass solche teuren Innovationen in absehbarer Zeit von den Krankenkassen nicht mehr bezahlt werden. Dann ist es doch gut, wenn man schon vorgesorgt hat und sich alles hat einbauen lassen, was vielleicht doch irgendwann einmal nötig werden könnte: Aortenklappe, Schrittmacher, Hüftprothese, ICD, Augenlinse usw. – das neue Motto der Primärprävention sollte lauten: Was drin ist, ist drin und das kann mir keiner mehr wegnehmen.

(sti)

Interventioneller Klappenersatz bei komplexen Pathologien

Auch für Prof. Georg Lutter von der herzchirurgischen Universitätsklinik in Kiel besteht durchaus Bedarf für einen interventionellen Klappenersatz, da nicht alle Patienten, vor allem solche mit komplexen Mitralklappen-Pathologien für eine Klappenreparatur geeignet sind.

„Der interventionelle Klappenersatz ist sicherlich dann sinnvoller, wenn verschiedene interventionelle Techniken notwendig sind, um ein befriedigendes Therapieergebnis erreichen zu können“, so Lutter. Der Eingriff sei ähnlich wie bei TAVI, gehe aber schneller. Die Ergebnisse sind voraussehbar und die Klappensysteme zeigen eine zuverlässige Haltbarkeit. Erste Erfahrungen zeigen, dass der interventionelle Klappenersatz bzgl. Rest-Insuffizienz und funktionellem Status den rekonstruktiven Operationsverfahren überlegen ist.

Auch eine Valve-in-Valve- bzw. Valve-in-Ring-Implantation ist möglich. Derzeit werden eine Reihe verschiedener Klappentypen im Rahmen von Studien geprüft. Welches dieser Klappensysteme Eingang in den klinischen Alltag finden wird, ist aber noch nicht absehbar.

Dr. med. Peter Stiefelhausen