



Moderne Therapie der Trikuspidalklappenerkrankungen

Erweckung aus dem Dornröschenschlaf

Die Trikuspidalklappe ist die größte, aber vielleicht auch die unscheinbarste aller Herzklappen. Eine große Bedeutung hat die Trikuspidalklappe in der kardiologischen Diagnostik zur Abschätzung des pulmonalarteriellen Drucks, weil schon eine diskrete Trikuspidalklappeninsuffizienz in der Systole die Druckdifferenz zwischen dem rechten Ventrikel (indirekt auch der Pulmonalarterie) und dem zentralvenösen Druck abschätzen lässt. Neben der Diagnosestellung bei pulmonalarterieller Hypertonie bildet der Gradient über der Trikuspidalklappe zudem bei vielen Patienten mit Linksherzinsuffizienz einen Gradmesser für die aktuelle Hämodynamik.

Vielleicht mehr noch als die Mitralklappe auf der linken Seite des Herzens ist die Trikuspidalklappe auf eine intakte Anatomie des rechten Ventrikels und des rechten Vorhofs angewiesen. Kommt es zu einer Dilatation dieser Herzhöhlen, ist die Folge nicht selten eine Trikuspidalklappeninsuffizienz, die zu einer Aggravierung der Rechtsherzinsuffizienz beitragen kann. Durch eine gestörte Funktion kann die Trikuspidalklappe auch eine eigenständige Bedeutung für die Symptomatik und Prognose der betroffenen Patienten haben. Vor dem Hintergrund dieser häufig komplexen Situation sind wir den Autoren in diesem Themenschwerpunkt „Trikuspidalklappe“ sehr dankbar für einen umfassenden und klinisch relevanten Überblick zur Diagnostik und Therapie von Trikuspidalklappenerkrankungen.

Die enge funktionelle Wechselbeziehung zwischen Trikuspidalklappe und dem rechten Ventrikel wird in der patho-

physiologisch und anatomisch glänzend strukturierten Einleitung zum Thema von den Autoren Edel, Erbel und Budde aus Essen geschildert. Dieses gut erklärte Wissen leitet dann zu der nicht invasiven Bildgebung der Trikuspidalklappe über, die von Herrn Hammerstingl aus Köln eindrucksvoll erklärt und bebildert ist. Damit sind die diagnostischen Grundlagen gelegt, um eine gezielte Behandlung der Trikuspidalklappeninsuffizienz einzuleiten. Die medikamentösen Maßnahmen zielen im Wesentlichen auf die Behandlung der auslösenden Grunderkrankung einer Trikuspidalklappeninsuffizienz ab, wobei die Druckerhöhung im kleinen Kreislauf (pulmonalarterielle Hypertonie, Lungenarterienembolie oder Linksherzinsuffizienz) im Mittelpunkt der medikamentösen Therapie steht. Darüber hinaus erklären die Autoren Lankeit, Keller, Tschöpe und Pieske die symptomatischen Therapiemaßnahmen, die im Wesentlichen auf die Optimierung von Vor- und Nachlast des rechten Ventrikels mittels Diuretikagabe abzielen.

Die größten Fortschritte in der Therapie der Trikuspidalklappenerkrankungen hat es auf dem Gebiet der interventionellen Maßnahmen gegeben. Die Kollegen Pfister und Baldus aus Köln fassen den aktuellen Status der MitraClip®-Therapie bei Trikuspidalklappeninsuffizienz zusammen. In der Tat ist v. a. bei funktionellen Veränderungen des rechten Ventrikels dieses kathetergestützte Verfahren eine attraktive Behandlungsoption, um das Ausmaß der Trikuspidalklappeninsuffizienz zu reduzieren und damit eine symptoma-

tische Verbesserung zu erzielen. Die chirurgischen Behandlungsoptionen beschränken sich in der Mehrzahl auf die Behebung einer konsekutiv bestehenden Trikuspidalklappeninsuffizienz bei Herzoperationen, die primär aufgrund einer anderen Indikation (z. B. Mitralklappen- oder Aortenklappenerkrankungen) indiziert sind. In seltenen Fällen und bei ansonsten fehlenden Therapiemöglichkeiten kann auch primär eine plastische Korrektur der Trikuspidalklappe sinnvoll sein; die genauen Indikationen hierzu werden von den Autoren Lange, Piazza und Günther aus München geschildert.

Das Studium dieser glänzend strukturierten und illustrierten Arbeiten hat uns viele wichtige Erkenntnisse zur Trikuspidalklappe gebracht. Wir wünschen Ihnen auch viel Freude beim Lesen dieses Themenschwerpunkts und verbleiben

Mit besten Grüßen

Ihre
H. Schunkert und E.R. Zahn

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H. Schunkert
Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen,
Deutsches Herzzentrum München, Technische
Universität München
Lazarettstraße 36, 80636 München,
Deutschland
schunkert@dhm.mhn.de

Interessenkonflikt. H. Schunkert und E.R. Zahn geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.