



Herzversagen: Mobiles System ermöglicht Versorgung außerhalb von Zentren

Die gefürchtetste Komplikation des akuten Myokardinfarktes ist das kardio-pulmonale Versagen. „Es kann in der Notaufnahme, auf der Intensivstation oder im Katheterlabor auftreten“, sagte Dr. David Schibilsky von der herzchirurgischen Universitätsklinik in Tübingen. Betroffen seien meist Patienten nach Reanimation oder einer nicht erfolgreichen Koronarintervention bzw. einem herzchirurgischen Eingriff. Für solche Patienten sei das „Extracorporeal Life Support System“ (ECLS) meist die einzige Chance zum Überleben.

Höhere Überlebenschancen

Dabei handelt es sich um ein veno-arterielles Bypassverfahren. Die Kanülierung der Arteria und Vena femoralis erfolgt perkutan mittels Seldinger-Technik. Doch nicht jedes Krankenhaus verfügt über ein solches System. Deshalb muss bei Bedarf ein Team aus Herzchirurg und Anästhesist aus einem kardiologischen Zentrum ausrücken und den Patienten vor Ort mit einem ECLS versorgen.

Dafür steht jetzt in vielen Zentren ein transportables und somit mobil einsetzbares ECLS zur Verfügung, das bei Transporten mit dem Hubschrauber oder Intensivtransportwagen einsetzbar ist. Das System besteht aus einer Gasflasche mit Regelventil und Rotaflowpumpe sowie einer Trageplatte mit Gurtaufhängung für den Pumpcontroller. Das System kann mühelos von einer Person getragen werden. „Mit einem solchen mobilen kreislaufunterstützenden System bekommt der Patient auch außerhalb größerer Zentren zumindest eine Chance, das Herzversagen zu überleben“, so Schibilsky. (sti)

© Mathias Emert, Deutsche Rettung

TAVI-Klappensystem individuell auswählen

Die Einführung des transfemorale kathetergestützten Aortenklappenersatzes (TAVI) hat die Behandlungsmöglichkeiten bei inoperablen oder Hochrisikopatienten mit einer symptomatischen Aortenklappenstenose wesentlich verbessert. Als Klappensystem zur Verfügung stehen u. a. die am häufigsten implantierte ballonexpandierbare SAPIEN-Klappe und die selbstexpandierbare CorValve-Klappe. Welchem Typ gehört die Zukunft?

Vor einer TAVI muss man sich für eines der verfügbaren Klappensysteme entscheiden. In der CHOICE-Studie wurde die ballonexpandierbare SAPIEN- und die selbstexpandierbare CorValve-Klappe bei 241 nicht-operablen Patienten miteinander verglichen. Gewinner war die SAPIEN-Klappe. Bei ihr lag der „device success“ bei 95,9% im Vergleich zu 77,5% bei der CorValve-Klappe. Bei den mit der CorValve-Klappe behandelten Patienten fand sich in 18,3% der Fälle eine leichtgradige Regurgitation, bei der SAPIEN-Klappe dagegen nur bei 4,1%. Auch musste bei der CorValve-Klappe häufiger, nämlich bei 37,3% der Patienten ein Schrittmacher implantiert werden, bei der SAPIEN-Klappe war das nur bei 17,3% der Patienten der Fall.

Doch ist damit alles entschieden oder gibt es weitere Diskussionen darüber, welcher Klappe die Zukunft gehört?

Argumente für die ballonexpandierbare Klappe

„Die Ergebnisse der CHOICE-Studie sprechen eindeutig für die ballonexpandierbare SAPIEN-Klappe, zumal bereits die dritte Generation zur Verfügung steht“, argumentierte Dr. Holger Schröfel vom Universitären Herzzentrum in Bad Krozingen. Deshalb werde die SAPIEN-Klappe auch am häufigsten implantiert. Sie garantiere eine intraanuläre Klappen- und Stentposition. Sie könne einfach und schnell implantiert werden und darüber hinaus sei eine individuelle Anpassung über das Ballonvolumen bzw. die Nachdehnung ebenso möglich wie eine Valve-in-Valve-Implantation. Wichtig ist aber eine genaue präprozedurale Planung, wobei insbesondere das Verkalkungsmuster, die Dimension und auch der Abstand zu den Koronararterien beachtet werden müssen. „Die Einjahres-Überlebensrate bei dieser Klappe liegt bei 85 Prozent und es

zeigt sich eine wesentliche Verbesserung des funktionellen Status“, so Schröfel.

Limitierende Faktoren für die Implantation dieses Klappentyps seien ein zu geringer Abstand zu den Koronararterien oder eine ungünstige Kalkverteilung.

Aber „one size fits not all“

„Der entscheidende Vorteil der selbstexpandierbaren Klappe ist die Möglichkeit der Repositionierung und der genauen Zentrierung in der Klappenebene“, erklärte Dr. Karl-Eugen Hauptmann vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier. Die Klappe könne daher ganz entspannt freigesetzt werden. Auch war in der CHOICE-Studie sowohl die Gesamtmortalität (12,6 vs. 17,4%) als auch die kardiovaskuläre Mortalität (9,3 vs. 12,6%) in der CorValve-Gruppe niedriger als in der SAPIEN-Gruppe. Und die Schrittmacherpflichtigkeit hängt allein von der Implantationshöhe ab.

Daher lautete das Fazit dieser Diskussion: Keinem Klappen-Typ gehört die Zukunft allein, sowohl die ballon- als auch die selbstexpandierbare Klappe haben eine Zukunft. Vielmehr geht es darum, für den einzelnen Patienten anhand präoperativer Analysen die richtige Klappe auszuwählen; denn „one size fits not all“. Dr. Peter Stiefelhagen



Weitere Infos auf springermedizin.de

TAVI

Die TAVI zählt zu den größten Innovationen in der Herzmedizin. Mit dieser Artikelsammlung bleiben Sie auf dem Laufenden www.springermedizin.de/349760