



„Die anatomischen Verhältnisse zur Verankerung einer perkutan eingebrachten Trikuspidalklappe sind ungleich komplizierter.“

Prof. Dr. med. Heribert Schunkert
Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen,
Deutsches Herzzentrum München

Ende eines Dornröschenschlafs: Trikuspidalklappeninsuffizienz

Die enormen Erfolge in der interventionellen Therapie der Aorten- und Pulmonalklappenerkrankungen wecken die Hoffnung, dass in naher Zukunft auch das therapeutische Spektrum für Trikuspidal- und Mitralklappenerkrankungen erweitert werden kann. In dieser Ausgabe von CardioVasc ziehen wir eine Zwischenbilanz zu den Therapiemöglichkeiten bei Trikuspidalerkrankungen.

Die patientengerechte Behandlung von Trikuspidalerkrankungen erfordert eine umfassende Evaluation der zugrundeliegenden Ursachen sowie der patientenseitig resultierenden Symptomatik. Stärker als bei anderen Klappenvitien ist die Trikuspidalklappe „nur indirekt“ betroffen, z. B. infolge struktureller und funktioneller Probleme im Lungenkreislauf oder beider Ventrikel. In den meisten Fällen ist die Trikuspidalklappeninsuffizienz weniger durch intrinsische Veränderungen des Klappenapparates bedingt als vielmehr funktionelle Folge einer Druckerhöhung im kleinen Kreislauf mit konsekutiver rechtsventrikulärer Dilatation. Entsprechend vielfältig sind die denkbaren Ursachen und therapeutischen Optionen, wie PD Dr. Sonne in ihrem Beitrag diskutiert.

Eine chirurgische Behandlung einer hochgradigen Trikuspidalklappenerkrankung erfolgt meist als begleitende Maßnahme einer auch aus anderen Gründen indizierten Herzoperation. Ziel ist, die Trikuspidalklappe zu rekonstruieren, um den Einsatz von Fremdmaterial gering zu halten. Seltener ist die isolierte Trikuspidalklappenoperation aufgrund einer strukturellen Destruktion des Klappenapparates. Eine wichtige Erfahrung in der chirurgischen Therapie der Trikuspidalklappenerkrankung, wie von Dr. Günther und Prof. Lange geschildert, ist es, durch sorgfältige Rekonstruktion der Klappe eine funktionelle Integrität zu schaffen, um risikobehaftete Re-Operationen zu vermeiden.

Nachdem der interventionelle Aortenklappenersatz eine häufig geübte Routine darstellt, wird auch große Hoffnung in die interventionelle Therapie der Trikuspidalklappeninsuffizienz geknüpft. PD Dr. Burgdorf, PD Dr. Lauten und Prof. Figulla resümieren die vielfältigen experimentellen Ansätze und geben einen Ausblick in die Zukunft. Leider sind die anatomischen Verhältnisse zur Verankerung einer perkutan eingebrachten Trikuspidalklappe ungleich viel komplizierter, sodass der Eingriff noch nicht zum Standardrepertoire in der Behandlung geworden ist. Umso wichtiger ist es, die Möglichkeiten der konservativen Therapie bei den oft komplex kranken Patienten mit begleitender Trikuspidalklappeninsuffizienz auszuschöpfen, wie im Artikel von PD Dr. Sonne geschildert.

Viele Fragen von Patienten mit Herzschrittmachern oder implantierten Defibrillatoren zielen auf mögliche Interferenz mit elektromagnetischen Feldern. Das Spektrum der möglichen elektromagnetischen Feldstärke ist je nach elektrischem Gerät jedoch hoch variabel und erfordert von daher eine differenzierte Antwort. Diese wird von Dr. Lennerz und Prof. Kolb in diesem Heft gegeben. Die beiden Experten für Schrittmacher- und Defi-Therapie geben Auskunft über mögliche Gefahren, aber auch häufig unberechtigte Sorgen. Dieser praktisch-relevante Artikel möge Ihnen genauso neue Erkenntnisse geben, wie ich sie beim Lesen erfahren habe.

Ich bin zuversichtlich, dass dieses Heft Ihnen in Ihrer täglichen Arbeit mit praktisch-relevanten Themen und fundierten Referaten eine kleine Hilfestellung bieten kann und wünsche Ihnen beim Lesen viel Freude.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr

Prof. Dr. Heribert Schunkert