

Von Klappenimplantation bis Vorhofohrkluder

Fortschritte in der Herztherapie

Das Verfahren zum Aortenklappenersatz TAVI hat schnell Verbreitung gefunden. Entwickelt und zugelassen für Patienten, die wegen ihrem hohen Risiko für eine Operation nicht geeignet sind, erfolgen bereits heute viele Eingriffe mittels Transkatheter-Aortenklappen-Implantation bei Patienten mit geringerem Risiko. Die Frage, ob man intermediate Risk Patienten mit einer TAVI der zweiten Generation behandeln soll, ist daher schon durch die tatsächliche Wirklichkeit beantwortet, erklärte Dr. W-K. Kim, Bad Nauheim auf einem Satellitensymposium. Die Ergebnisse, publiziert in diversen Studien, aber auch die in seinem eigenem Bereich, der Kerckhoffklinik, belegen eine geradezu dramatische Verbesserung der Resultate. Dies ist einerseits der Anwenderfreundlichkeit und der guten Qualität des Herzklappenersatzes geschuldet, andererseits bietet ein breites Spektrum in unterschiedlichen Größen, wie zum Beispiel bei den Portico™ Herzklappen, genug Möglichkeiten

für den breiteren Einsatz. Wenn Kim auch der Auffassung ist, dass TAVI für Patienten mit intermediate oder gar low Risk geeignet ist, sollten vor dem Einsatz dennoch wichtige Fragen wie: ist die Kombination mit Schrittmachern möglich und besteht nach der Klappenimplantation, falls notwendig, auch noch ein Koronararterienzugang, vorab geklärt werden.

Kleine Veränderungen mit großen Wirkungen

Die Implantation eines Vorhofohrkluders zur Schlaganfall-Prophylaxe besitzt trotz nachweisbarer Erfolge Verbesserungspotenzial. Einerseits bei den Anwendern, bei denen sich die Lernkurve durch häufige Implantationen stetig verbesserte, andererseits auf der Materialebene, insbesondere durch die Optimierung der Sicherheit, erklärte Prof. Heyder Omran, Bonn. Am Beispiel des AMPLATZER™ Plugs zeigte er, dass bereits kleine Veränderungen große Wirkungen zeitigten. So wurde

durch die Vormontage des Okkluders auf den Katheter die Implantatvorbereitung vereinfacht. Ein längerer Steg eröffnet dem Operateur mehr Möglichkeiten einer Positionierung im linken Vorhofohr und auch die Rückholung und Neuplatzierung bei Bedarf gelingt leichter. Eine eingebettete Schraube reduziert das Problem einer Thrombenbildung am Okkluder und ein flexibler Kerndraht sorgt für die bessere Visualisierung nach der Platzierung. Überhaupt, so der Referent weiter, bietet die verbesserte Bildgebung mehr Möglichkeiten der Operationsvorbereitungen, aber auch eine bessere Beurteilung der Ergebnisse unmittelbar bei der Platzierung, was in Verbindung mit der einfacheren Handhabung zu weniger Platzierungsversuchen führt und dadurch auch die Dauer der Fluoroskopie und die damit insgesamt die Strahlendosis verringert, wie seine eigenen umfangreichen Daten belegen.

Richard Kessing, Zeiskam

Quelle: Satellitensymposium „Strukturelle Herztherapie – mit überlegten Techniken zum Wohle des Patienten“. anlässlich DGK-Kongresses am 30.3.2016 in Mannheim. Veranstalter: St. Jude Medical GmbH.