

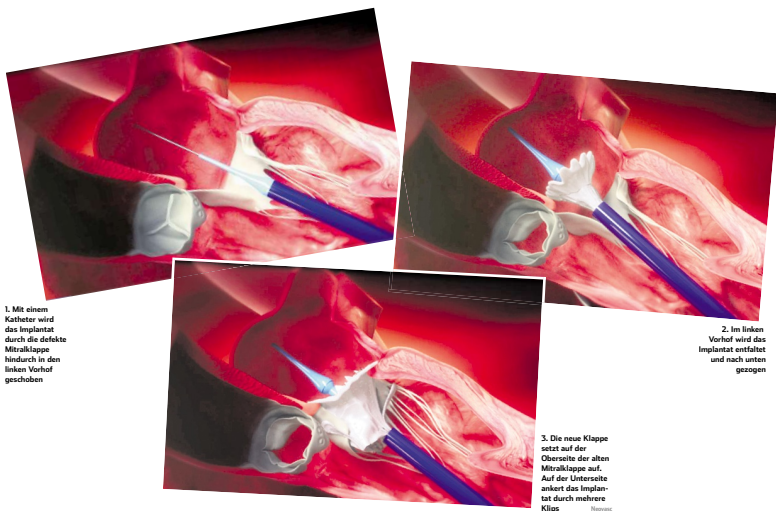
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Hamburger Abendblatt vom 30.07.2016



Autor: MARC HASSE
Seite: 40 bis 40
Ausgabe: Hauptausgabe

Jahrgang: 2016
Nummer: 177



1. Mit einem Katheter wird das Implantat durch die defekte Mitralklappe hindurch in den linken Vorhof geschoben

2. Im linken Vorhof wird das Implantat entfaltet und nach unten gezogen

3. Die neue Klappe setzt auf der Oberseite der alten Mitralklappe auf. Auf der Unterseite ankert das Implantat durch mehrere Klips

MARC HASSE

HAMBURG: Zuletzt geriet sie so schnell außer Atem, dass ihr der Alltag zur Qual wurde. Ob beim Einkäufen oder nach wenigen Treppenstufen – schon bei geringen Anstrengungen blüht der 72-jährigen Hamburgerin die Luft weg. Der Grund für ihre Beschwerden: Die Mitralklappe, eine der vier Klappen des Herzens, war undicht.

Bestehend aus zwei Hauptglocken, die wie Flügelhäuten funktionieren, stellt die Mitralklappe beim gesunden Menschen sicher, dass mit Sauerstoff angereichertes Blut über die linke Herzkammer zu den Organen fließt. Schließlich die Klappe nicht richtig, kann Blut zurückfließen und sich bis in die Lunge ansauen.

Am 10. Mai schließt die Senatoren (Universitären Herzzentrum Hamburg) einem neuartigen Mitralklappen-Ersatz von der kanadischen Firma NeoVasc – als erste Patientin in Deutschland. Dafür öffnete das Anesthetikum nicht den Brustkorb, sondern führte das Implantat namens Tars mithilfe eines Katheters durch einen vier Zentimeter kleinen Schnitt zwischen zwei Rippen und setzte es dann im schlagenden Herzen ein, ohne dass eine Herz-Lungen-Maschine zum Einsatz kommen musste.

Schon am nächsten Tag ging es der Patientin deutlich besser“, berichtet Dr. Ulrich Schäfer, Kardiologe und geschäftsführender Oberarzt am UKE, der den ersten Eingriff mit Prof. Hendrik Trede von der Uniklinik Halle und den zweiten Eingriff mit dem Herzchirurgen Dr. Lenard Conradi vom UKE durchführte. „Durch das neue Herzventil kann das Blut nun wieder zielgerichtet fließen“, sagt Schäfer. Inzwischen sei die Dame zu Hause und wohlfühlt.

Für die Heilversuche sind Genehmigungen nötig. Ehefanal bereits entlassen werden sei eine 85 Jahre alte Hamburgerin, der sie das Implantat am 27. Mai erfolgreich eingesetzt hätten, so Schäfer. Auch die 57-Jährige bekomme wieder mehr Luft. Beteiligt an den Eingriffen am UKE waren auch Fachleute aus Kanada und Israel. Noch handelt es sich um erste Heilversuche, für die das Anesthetikum eine Genehmigung beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) beantragen musste. Können die Ärzte die Sicherheit und Machbarkeit des Verfahrens nachweisen, wäre eine weitere Studie, damit das Implantat eine CE-Zertifizierung und damit eine EU-weite Zulassung erhält.

Bei jüngeren Patienten ohne schwere Nebenkrankungen werden defekte Mitralklappen seit Längem durch chirurgische Eingriffe repariert. Dafür öffnet man den Brustkorb und vergrößert etwa bei einer undichten Mitralklappe deren Halteapparat, indem er künstliche Sehnenfäden einnäht und die Haltegestri strafft. Dies geschieht jedoch nicht am schlagenden Herzen,

Hamburger erproben neue Herzklappen-Therapie

Ein per Katheter eingesetztes Implantat soll älteren Patienten mit undichter Mitralklappe helfen, für die eine Operation nicht in Frage kommt

Somit wandern und dort einen Schlaganfall verursachen. Seit 2010 bietet das UKE nach einer Alternative für Risikopatienten mit einer undichten Mitralklappe an. Beim Mitraklip-Verfahren führt ein Kardiologe eine Metallkammer über die Leistenader mit einem Katheter bis zur undichten Mitralklappe und heftet die beiden Segel der Klappe mittig zusammen. Am UKE wurde bisher bei 200 Patienten Mitraklips eingesetzt, weltweit wurde der Eingriff Schäfer zufolge bei 30.000 Patienten vorgenommen.

Wenn der Eingriff zur Routine würde, sollte er nur etwa eine Stunde dauern, sagt Ulrich Schäfer. Zum Vergleich: Die herkömmliche Operation dauert durchschnittlich vier Stunden.

Obgleich also im besten Fall weit erheblicher schonender für den Patienten, sind durch den Eingriff Komplikationen möglich: Die Lunge kann verletzt werden, die Herzpitze, durch die der Katheter eingeführt wird, kann einreißen, es kann zu Blutungen, Herz-Rhythmus-Störungen oder zu einem Schlaganfall kommen. Anker, die Klappe nicht richtig und blockiert den Blutfluss, muss der Patient schnell operiert werden.

Ulrich Schäfer zufolge ist die Tars-Klappe weltweit in den vergangenen vier Jahren bisher 20 Patienten eingesetzt worden. Einer von diesen Patienten starb sieben Tage nach dem Eingriff wahrscheinlich wegen eines Kammer-scheidewanddefekts, aber wohl nicht durch den Eingriff und das Implantat. Zu diesem Schluss kamen zumindest von der Firma NeoVasc eingesetzte Gutachter. Bei einem zweiten Patienten wurde das Implantat während des Eingriffs falsch positioniert; daraufhin musste der Patient operiert werden. Er starb drei Tage später durch Kammerflimmern. Das Implantat habe aber funktioniert, so die Gutachter. Der Fall eines dritten verstorbenen Patienten wurde bisher noch nicht begutachtet.

Nowack, ein Start-up mit Sitz in Vancouver, ist nicht das einzige Unternehmen, das ein Implantat für Patienten mit Mitralklappeninsuffizienz ent-

wickelt hat. Marktforschungen zeigten, dass etwa 200 Verfahren zur Therapie der Mitralklappeninsuffizienz in der Erprobung seien, schreiben Prof. Volker Rudolph vom Herzzentrum der Uni Köln und Prof. Georg Lutter vom Uniklinikum Schleswig-Holstein im Fachblatt „Aktuelle Kardiologie“. Die „große Motivation“ für die Entwicklung schonenderer Therapien erkläre sich damit, dass etwa die Hälfte aller betroffenen Patienten für eine OP abgelehnt wurde. Georg Lutter hat selbst ein Implantat zur Therapie der Mitralklappeninsuffizienz entwickelt und es mit dem US-amerikanischen Start-up Tenyne vertrieben. Es unterscheidet sich von der Tars-Klappe unter anderem dadurch, dass es mit einem Faden an der Herzpitze festgenagelt wird, damit es nicht nach oben wegrutscht. Bereits Anfang 2013 wurde das Implantat erstmals einem Patienten in den USA eingesetzt; bis heute seien 37 Patienten weltweit damit versorgt worden, sagt Lutter.

Drei von diesen Patienten sind inzwischen gestorben. Ein 90-Jähriger starb 3 Tage nach dem Eingriff wohl infolge einer Blutvergiftung, zwei Patienten starben neun Monate nach dem Eingriff aus unbekanntem Grund, wobei die Klappe bei einer Kontrolle nach sechs Monaten gut funktioniert habe, sagt Lutter. Voraussichtlich Anfang September könnte ein erster Patient in Kiel mit einer Tenyne-Klappe versorgt werden; die Ärzte um Ulrich Schäfer in Hamburg planen für Mitte August eine dritte Implantation der Tars-Klappe.

Die Implantate sollen mindestens fünf Jahre halten

Schäfer und Lutter gehen davon aus, dass die Ersatzklappen mindestens fünf Jahre halten. Dabei betonen sich die Ärzte allerdings auf Laborversuche der Hersteller. Nicht sagen lässt sich bisher, ob Patienten mit einer solchen Klappe länger leben würden als Patienten, die keine neue Mitralklappe erhalten – da für sind die Fallzahlen bisher zu gering. „Ja geht vor allem darum, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern“, sagt Hermann Reichenspurner. Der Einsatz der Tars-Klappe dürfte erheblich teurer werden als die herkömmliche OP, weil außer dem Eingriff das Implantat zu besorgen ist. Nur wenn ein höherer Nutzen gegenüber dem Standardverfahren eingetreten würde, müssten die Kassen das Implantat bezahlen. Darüber entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Für das sogenannte Tavi-Verfahren, dem Ersatz der Aortenklappe, setzte das G-BA am 20.05.2016 Grenzen. Obwohl eigentlich in erster Linie auch nur für ältere Risikopatienten gedacht, war die Zahl der Eingriffe über die Jahre massiv gestiegen – etliche Kliniken hatten den Eingriff auch bei jüngeren Patienten durchgeführt, für die eine Operation besser geeignet gewesen wäre.



Dr. Ulrich Schäfer, Oberarzt am Universitären Herzzentrum Hamburg

01.08.2016

1 / 1

Urheberinformation: © Zeitungsgruppe Hamburg GmbH

© PMG Presse-Monitor GmbH