

## Ohne Vollnarkose zum Herzklappenersatz

**Die Kardiologie an der Uniklinik Düsseldorf hat national und international beim Ersatz der Trikuspidalklappe eine Vorreiterrolle inne - auch bei Eingriffen nach erfolglosem Rekonstruktionsversuch.**

*Düsseldorf (ukd/joe).* Die Trikuspidalklappe des Herzens ist eine Art Rückschlagventil in der rechten Herzkammer. Im gesunden Zustand verhindert sie, dass Blut in den Körper zurückfließt, anstatt zur Sauerstoffanreicherung in Richtung Lunge gepumpt zu werden. Manchmal ist die Trikuspidalklappe undicht. Erst seit kurzem kann dieser Defekt ohne Operation über ein kathetergestütztes Verfahren von der Leiste aus mit Hilfe einer künstlichen Herzklappe behoben werden. Die Klinik für Kardiologie an der Uniklinik Düsseldorf (UKD) gehört weltweit zu den führenden Zentren beim Einsatz dieser neuen Technik.

Nicht nur mit Blick auf die Anzahl der Eingriffe behauptet sich das UKD im Vergleich. Es sind zwei Besonderheiten, mit denen die Düsseldorfer Herzspezialisten deutschlandweit und international auf sich aufmerksam machen:

### **Intervention mit Sedierung statt Vollnarkose**

Als einziges Zentrum weltweit führen die Kardiologen am UKD viele der Eingriffe ohne Vollnarkose und der damit erforderlichen Beatmung durch und versetzen ihre Patientinnen und Patienten stattdessen im Rahmen einer sogenannten Analgosedierung in einen schmerzfreien Dämmer Schlaf. Das Vorgehen der Kardiologen soll nun auch im Rahmen einer Fallserie wissenschaftlich beschrieben werden.

Patientin Ursula T. hat den Eingriff ohne Narkose hinter sich. „Ich habe von der gesamten Prozedur nichts mitbekommen und bin danach glücklich aufgewacht“, so die 78-Jährige. Schon drei Tage nach der Implantation der neuen Herzklappe spürte sie eine klare Verbesserung. „Ich fühle mich deutlich wacher und belastbarer.“ Auch aufgrund ihrer langjährigen schweren Herzerkrankung mit verschiedenen gesundheitlichen Folgebeeinträchtigungen gehört Ursula T. zu einer Patientengruppe, für die eine Vollnarkose ein nicht unerhebliches Risiko darstellt. „Ich war froh zu hören, dass der Eingriff hier in Düsseldorf auch ohne Narkose und Beatmung durchgeführt werden kann“, so die Düsseldorferin.

„Der Verzicht auf eine Vollnarkose ist kein einfaches Unterfangen“, sagt Prof. Dr. Amin Polzin, Leitender Arzt der Abteilung für Herzinsuffizienz, Notfall- und Rettungsmedizin in der Klinik für Kardiologie. „Wir müssen parallel zu dem Eingriff eine Schluckultraschall-Untersuchung durchführen, um steuern zu können, dass wir die künstliche Klappe genau an die richtige Stelle setzen.“ Die Kardiologen müssen sehr präzise manövrieren. Jede Bewegung der Patientin oder des Patienten kann den Eingriff scheitern lassen. „Wir haben hier in Düsseldorf in enger Abstimmung mit den Kollegen der Anästhesiologie sehr viel Erfahrung darin gesammelt, unsere Patienten gut zu sedieren, sie also tief genug schlafen zu lassen, um die Prozedur sicher und erfolgreich durchführen zu können“, so Prof. Polzin. Wichtig ist, dass ein Bewegungsimpuls der Patientin oder des Patienten ausgeschlossen ist, dass aber trotz des tiefen Schlafs die Atmung ausreichend funktioniert.

### **Klappenersatz nach erfolgloser Rekonstruktion**

Über die Vermeidung einer Narkose hinaus sind die Kardiologen am UKD führend, wenn es darum geht die Evoque-Klappe einzusetzen, nachdem bereits ein interventioneller Rekonstruktionsversuch an der ursprünglichen Klappe ohne Erfolg geblieben ist. In der Regel werden für Rekonstruktionsversuche sogenannte Clips eingesetzt, also Klammern mit denen die Segel der Herzklappe näher aneinander gezogen werden, um eine Undichtigkeit zu beheben. Wenn die Clips nach erfolgter Rekonstruktion ihren Halt verlieren, sind die verwendeten Klammern bei nachfolgenden Behandlungen im Weg. „Früher gab es in solchen Fällen keine Therapieoption mehr“, sagt Prof. Polzin. Eine Entfernung der Klammern sei nur auf herzchirurgischem Weg möglich. „Dafür sind die betroffenen Patienten aber oft zu schwer erkrankt. Sie würden eine offene Operation in vielen Fällen nicht überstehen.“

In Düsseldorf wurden im ersten Eingriff dieser Art die Clips von gleich zwei zuvor unternommenen Rekonstruktionsversuchen im Rahmen des kathetergestützten Ersatzes der Trikuspidalklappe zunächst eingefangen, dann mit der künstlichen Klappe an den Rand gedrückt und dort fixiert. „Ich freue mich sehr, dass es unserem interdisziplinären Team im Herzkatheterlabor in engem Austausch mit den Kollegen der Klinik für Herzchirurgie damit gelungen ist, neue Behandlungswege für eine Gruppe von Patientinnen und Patienten zu eröffnen, denen weitere Therapien bisher nur mit deutlich erhöhtem Risiko angeboten werden konnten“, so Prof. Kelm, Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie. Laut Prof. Polzin geht es jetzt darum, weiter Erfahrungen mit dieser Art von Eingriff zu sammeln, damit möglichst viele Patientinnen und Patienten davon profitieren können.