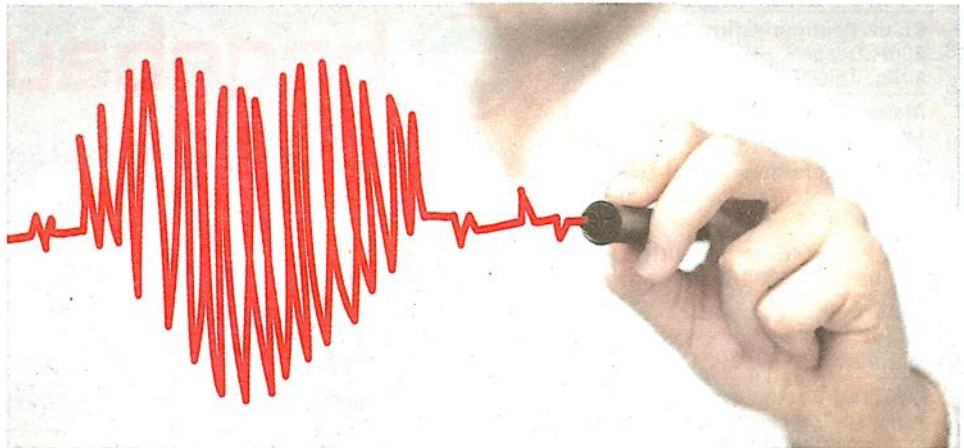


Hoffnung für Hochrisiko-Patienten

Was heute beim Aortenklappen-Ersatz möglich ist. Worauf Patienten achten sollten.

Der verbreitetste Herzklappenfehler im hohen Lebensalter ist die Aortenstenose, die Verkalkung der Aortenklappe. Durch die Verengung leiden Patienten unter Atemnot oder sogar Anfällen von Bewusstlosigkeit. Lange galten sehr alte Patienten und solche mit bestimmten Vorerkrankungen als inoperabel. Heute kann auch ihnen geholfen werden. Wir haben uns dazu bei Chefarzt PD Dr. Peter Lamm von der Chirurgischen Klinik Dr. Rinecker erkundigt.



Dank moderner Verfahren können heute auch Hoch-Risiko-Patienten eine neue Aortenklappe bekommen. Foto: fotolia

Herr Dr. Lamm, welche medizinischen Möglichkeiten gibt es beim Aortenklappenersatz?
PD Dr. Peter Lamm: Dafür gibt es heute zwei Wege: Erstens das klassische chirurgische Verfahren, mit der Operation am offenen Herzen und zweitens die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation, kurz: TAVI, die in den letzten Jahren sehr populär geworden ist.

Worin unterscheidet sich die TAVI von der offenen Operation?

Lamm: Bei der TAVI handelt es sich um einen minimalinvasiven Ersatz der Aortenklappe. Die neue Herzklappe wird –

mich kennt, weiß, dass ich das wann immer möglich zu vermeiden suche. Aus gutem Grund operieren wir an der Rinecker Klinik Bypässe im Off-Pump-Verfahren bei schlagendem Herzen. Geht die TAVI gut, sind Patienten nach zwei bis drei Tagen wieder auf den Beinen, bei der klassischen OP sind 14 Tage Krankenhaus-Aufenthalt an der Tagesordnung. Aber eine TAVI birgt auch Risiken, die man kennen sollte ...

Worin bestehen diese Risiken?

Lamm: Wie ich vorhin schon sagte, wird die alte Klappe bei

verirren und im schlimmsten Fall einen Schlaganfall auslösen. Dieses technische Risiko liegt je nach Studie zwischen 5 bis 10 Prozent und ist leider nicht immer durch die Erfahrung und das Können des Operateurs beeinflussbar.

Was ist die Alternative?

Lamm: Die Alternative ist die klassische Operation. Dabei wird die alte Herzklappe vorsichtig herausgenommen und kontrolliert durch die neue ersetzt. Das Verfahren ist äußerst bewährt. Wird es von einem erfahrenen Chirurgen durchgeführt, ist es für die meisten Patienten wesentlich sicherer.

Dennoch bauen Sie an Ihrer Klinik gerade ein TAVI-Programm auf. Warum?

Lamm: Es gibt eine Reihe von Patienten, die früher als inope-

rabel galten. Für sie ist die TAVI die einzige Möglichkeit, eine neue Aortenklappe zu bekommen. Für diese Hoch-Risiko-Gruppe bieten wir die TAVI als Alternative an. Die Entscheidung, ob TAVI oder nicht, fällt ich übrigens nicht allein. Sie erfolgt in einem lang eingespielten Herzteam mit Prof. Dr. med. Sigmund Silber, von der Kardiologie der Internistischen Klinik Dr. Müller.

So ein hohes Aufgebot an Spezialisten – zahlt das alles noch die gesetzliche Krankenkasse?

Lamm: Selbstverständlich. Bei mir gibt es keine Zwei-Klassen-Medizin. Wer zuerst kommt, kommt zuerst dran. Nur wenn es um Leben und Tod geht, muss man da hin und wieder eine Ausnahme machen und einen Patienten vorziehen.



Foto: Chirurg, Klinik Dr. Rinecker

meist durch die Leistenarterie – in Richtung Herz geschoben. Sie ist dabei zusammengeklappt wie ein Regenschirm. Ist die verkalkte Aortenklappe erreicht, wird der Katheter zurückgezogen. Die neue Klappe spannt sich auf und verdrängt die alte.

Das klingt so, als ob das viel schonender wäre, als eine klassische OP ...

Lamm: Die TAVI hat sicherlich einige Vorteile. Man braucht nur einen kleinen Schnitt und der Eingriff ist ohne Herzstillstand mit Einsatz der Herz-Lungen-Maschine möglich. Wer

Privatdozent Dr. med. Peter Lamm ist Chefarzt der Herzchirurgie an der Chirurgischen Klinik Dr. Rinecker. Zuvor arbeitete er als Leitender Oberarzt an der Herzchirurgischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München am Klinikum Großhadern und der Herzklinik der Universität am Augustinum unter Professor Dr. med. Bruno Reichart. Gemeinsam mit Reichart, dessen persönlicher Stellvertreter er war, war Lamm an der Etablierung des Off-Pump-Verfahrens – der Operation am schlagenden Herzen – als klinisches Routineverfahren an der Universität München massgeblich beteiligt. Die Herzchirurgie an der Chirurgischen Klinik Dr. Rinecker führt heute über 90 Prozent aller Bypassoperationen am Herzen in dieser Technik durch.

der TAVI nicht entfernt, sondern verdrängt. Das heißt, dass die verkalkten Teile sozusagen in die Wand der Hauptschlagader „hineingesprengt“ werden. Dabei können sie Schäden anrichten oder es kann sich ein Kalkpartikel in die Blutbahn

Die **Chirurgische Klinik Dr. Rinecker** ist ein chirurgisches Fachzentrum und akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München. Zu ihren Fachabteilungen zählen Allgemein- und Viszeralchirurgie, Herzchirurgie, Gefäßchirurgie und Unfallchirurgie. Daneben beinhaltet sie ein Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie und ein Brustzentrum mit onkologischer und plastischer Chirurgie. Alle Abteilungen arbeiten interdisziplinär eng zusammen. Ihrer hochmodernen Methodik verdankt die Klinik internationale Bekanntheit.



Foto: Chirurg, Klinik Dr. Rinecker

Adresse:

Chirurgische Klinik Dr. Rinecker
Am Isarkanal 30
81379 München

Die Klinik liegt im Süden Münchens direkt an der Isar und verfügt über 246 Betten. Alle Abteilungen bieten Sprechstunden zur Vorabinformation an. Telefonische Terminvereinbarung unter **+49 (0) 89 72440-0** oder **-219**.