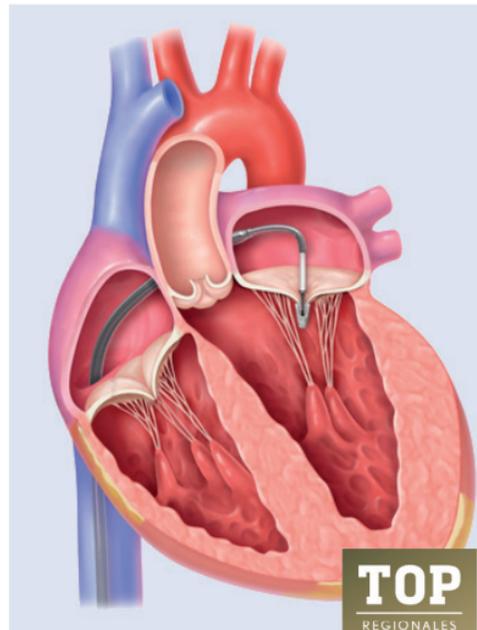


SRH KLINIKEN



 ZENTRAKLINIKUM
SRH SUHL

MITRACLIP – Kathetergestützte Therapie
bei Mitralklappeninsuffizienz

TOP
REGIONALES
KRANKENHAUS
2020

THÜRINGEN

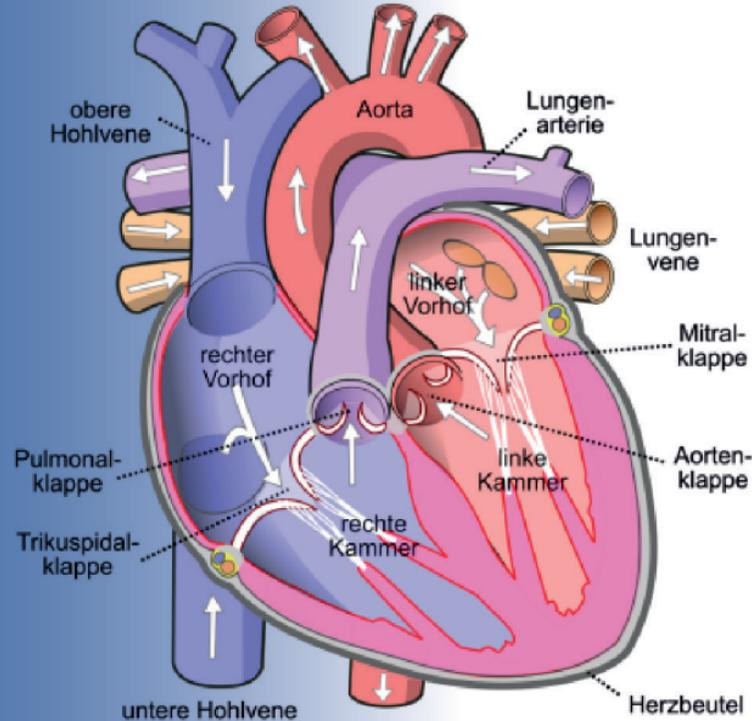
FOCUS

DEUTSCHLANDS
GRÖSSTER
KRANKENHAUS-
VERGLEICH

FOCUS-GESUNDHEIT
08 | 2019

FUNKTIONSSCHWÄCHE

Die Mitralklappe ist die Herzklappe zwischen der linken Kammer und dem linken Vorhof. Wie die drei weiteren Herzklappen kann sie undicht sein. Ist dies der Fall, wird von einer Mitralklappeninsuffizienz gesprochen. Das Blut wird dabei vermehrt zwischen dem linken Vorhof und der linken Kammer gepumpt. Die Kammer muss verstärkt arbeiten, um Blut zu pumpen. Das wiederum führt langfristig zu einer Schwächung des Herzmuskels, der so genannten Herzinsuffizienz.



MÖGLICHE URSACHEN



- Erweiterung der linken Herzkammer nach Herzinfarkt oder durch Herzmuskel-erkrankung
- Durchblutungsstörungen des Herz- muskels
- Schädigung durch eine bakterielle oder rheumatische Entzündung der Herz- innenhaut, bei der sich die Herzinnen- schicht entzündet und es so durch das Narbengewebe zu einer Verengung an der Klappe kommt
- In seltenen Fällen: Mitralklappenprolaps (= Vorfall)

Durch die zunehmende Schädigung und Vernarbung der Mitralklappe kommt es zur Undichtigkeit.

THERAPIEMÖGLICHKEITEN



- Medikamentöse Therapie (bspw. durch Diuretika, ACE Hemmer, B-Blocker): hierbei kann nur die entstandene Herzinsuffizienz behandelt werden. Die Ursache der Erkrankung ist mit Medikamenten nicht zu beheben.
- Operative Therapie (klappenerhaltende operative Klappenrekonstruktion oder künstliche Herzklappe): hohe Nebenwirkungen und lebenslange Einnahme von gerinnungshemmenden Medikamenten nehmen, um eine Embolie vorzubeugen.
- **MitraClip-Therapie** (minimal-invasives kathetergestütztes Verfahren für Patienten mit einer schweren Mitralsuffizienz, die aufgrund von Vor- oder Begleiterkrankungen ein hohes OP-Risiko haben oder inoperabel sind): keine Nebenwirkungen durch Klappenersatz und keine gerinnungshemmenden Medikamenten.

VORGEHEN MITRACLIP-THERAPIE



Der Eingriff wird in Vollnarkose durchgeführt. Über eine Leistenvene wird ein Katheter zunächst in den rechten Vorhof und nach Punktion der Wand zwischen den beiden Vorhöfen in den linken Vorhof vorgeführt.

Die gesamte Maßnahme wird durch zwei bildgebende Verfahren – Röntgen und Ultraschall („Schluck-Echo“) – überwacht. Durch den Katheter wird eine Klammer an die beiden Segel geheftet, so dass diese wieder stabiler schließen können. Meist kann die Undichtigkeit deutlich verringert werden, ein kleiner Rest verbleibt aber oft.

WIE GEHT ES WEITER



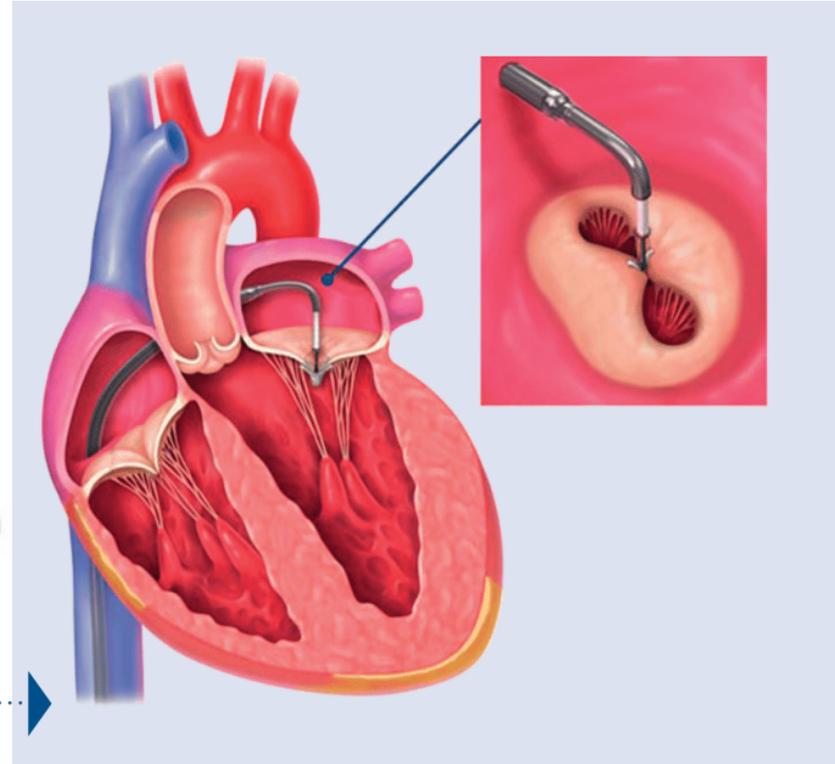
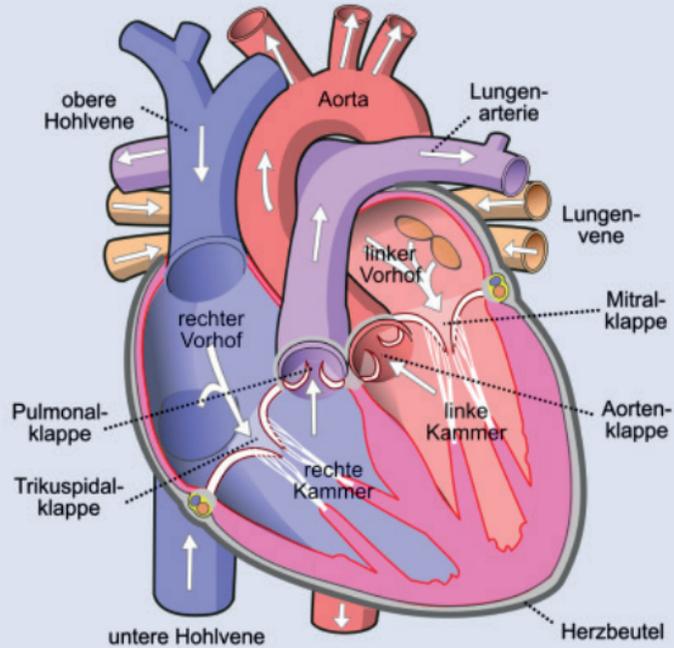
Da für diesen Eingriff die Eröffnung des Brustkorbs nicht nötig ist, können die Patienten in der Regel nach zwei bis drei Tagen aus der Klinik entlassen werden. Nach drei Monaten sollte eine ambulante Kontrolle mittels Rechtsherzkatheter-Untersuchung bei uns durchgeführt werden. Im Rahmen dieser Kontrolle erfolgt neben einer klinischen Untersuchung auch ein Ultraschall des Herzens zur Überprüfung der Funktion des Klappenersatzes.



FRAGEN AN IHREN ARZT



ÜBERSICHT MITRACLIP-THERAPIE





Dieser QR-Code verbindet Ihr Smartphone direkt mit unserer Internetseite.

SRH ZENTRAKLINIKUM SUHL

Klinik für Innere Medizin I

Albert-Schweitzer-Straße 2 | 98527 Suhl

Telefon +49(0)3681 35-5400 | Telefax +49(0)3681 35-5401

kardiologie.suhl@srh.de

www.zentralklinikum-suhl.de

ZUWEISER-SERVICE:

Telefon +49(0)3681 35-5599

Telefax +49(0)3681 35-6605

