

HERZGESUNDHEIT AKTUELL

NR. 04 / DEZEMBER 2020

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.

Interdisziplinäre Herausforderung - Integration neuer Verfahren zum kathetergestützten Mitralklappenersatz in den klinischen Alltag

Die anatomische und pathophysiologische Komplexität von Mitralklappenerkrankungen stellt deren Behandlungsalgorithmen vor besondere Herausforderungen. Dabei bewegen sich die bisher etablierten, evidenzbasierten Therapieoptionen der Mitralklappenchirurgie und des perkutanen „Edge-to-edge“ Verfahrens im Spannungsfeld von Effektivität und Invasivität. Grundsätzlich kann man festhalten, dass aktuelle interventionelle Verfahren eine neue Versorgungsmöglichkeit für Hochrisikopatienten bieten, die für einen herzchirurgischen Eingriff nicht in Frage kommen (1, 2). Dies ist bei älteren Patienten mit sekundärer Mitralklappeninsuffizienz (MI) der Fall, wohingegen die Mitralklappenchirurgie weiterhin Goldstandard bei allen Patienten mit akzeptablem Risikoprofil sein muss.

Neben diesen etablierten Konzepten haben in der jüngeren Vergangenheit Verfahren zur kathetergestützten Mitralklappenimplantation („transcatheter mitral valve implantation“, TMVI) große Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Mit dem transapikalen Tendyne-System (Abbott Cardiovascular, MN, USA) hat Anfang 2020 ein erstes TMVI-Verfahren die CE-Zulassung erreicht und ist nun außerhalb von kontrollierten Studien klinisch verfügbar. Weitere Systeme werden mittelfristig verfügbar sein, dann auch über den endovaskulären transseptalen Zugang.

In welcher Weise die TMVI sich in das Behandlungsspektrum der MI einfügen wird, werden weitere Untersuchungen und die Erfahrungen aus der frühen klinischen Erprobung zeigen müssen. Möglicherweise findet die TMVI ihren Platz dort, wo die arrivierten Therapieoptionen Limitationen aufweisen: so wäre vorstellbar, dass Patienten, die einerseits aufgrund ihres Alters und/oder ihrer Komorbidität für einen chirurgischen Eingriff nicht in Frage kommen, andererseits aber aufgrund morphologischer, anatomischer oder funktioneller Parameter für eine kathetergestützte endovaskuläre „Edge-to-edge“ Therapie nicht optimal geeignet erscheinen, für TMVI in Betracht gezogen werden könnten. Dies können beispielsweise sein: große Koaptationsdefekte, beginnende Mitralklappensklerose, multisegmentale Barlow-Pathologien oder Patienten mit erhöhtem transmitralem Gradienten. Möglicherweise können mit der Technik der TMVI so auch die Hauptschwächen des Mitralklappen-Clipping, die residuelle und/oder rekurrente MI, überwunden werden.

Es gilt, aus den bisherigen und zukünftigen Therapieoptionen ein maßgeschneidertes patientenindividuelles Konzept für die verschiedenen pathophysiologischen Varianten der Mitralklappeninsuffizienz zu etablieren, welches neben der Ätiologie auch die begleitende kardiale und allgemeine Komorbidität der Patienten berücksichtigt.

Eine leitliniengerechte, interdisziplinäre Indikationsstellung und Durchführung erfolgt dabei idealerweise an spezialisierten Herzzentren, die alle infrastrukturellen, Prozess- und Personal-Voraussetzungen zur differenzierten Diagnostik und Therapie für Mitralklappenpatienten vorhalten. Unabdingbar ist dabei das routinemäßige Zusammenspiel eines strukturierten „Herz-Teams“, welches im Kern aus Herzchirurgen, interventionellen und nicht-interventionellen Kardiologen und Kardioanästhesisten besteht. Standardisierte Behandlungsabläufe mit täglichen interdisziplinären Konferenzen, hoher Expertise auf dem Gebiet der kardialen Bildgebung und der routinierte Einsatz einer breiten Palette von Mitralklappenverfahren sind dabei Voraussetzungen für bestmögliche Versorgungsqualität.

LITERATURVERZEICHNIS

1. Goode D, Dhaliwal R, Mohammadi H. Transcatheter Mitral Valve Replacement: State of the Art. *Cardiovasc Eng Technol.* 2020;11:229-253.
2. Fiorilli PN, Herrmann HC. Transcatheter Mitral Valve Replacement: Rationale and Current Status. *Annual review of medicine.* 2020;71:249-261

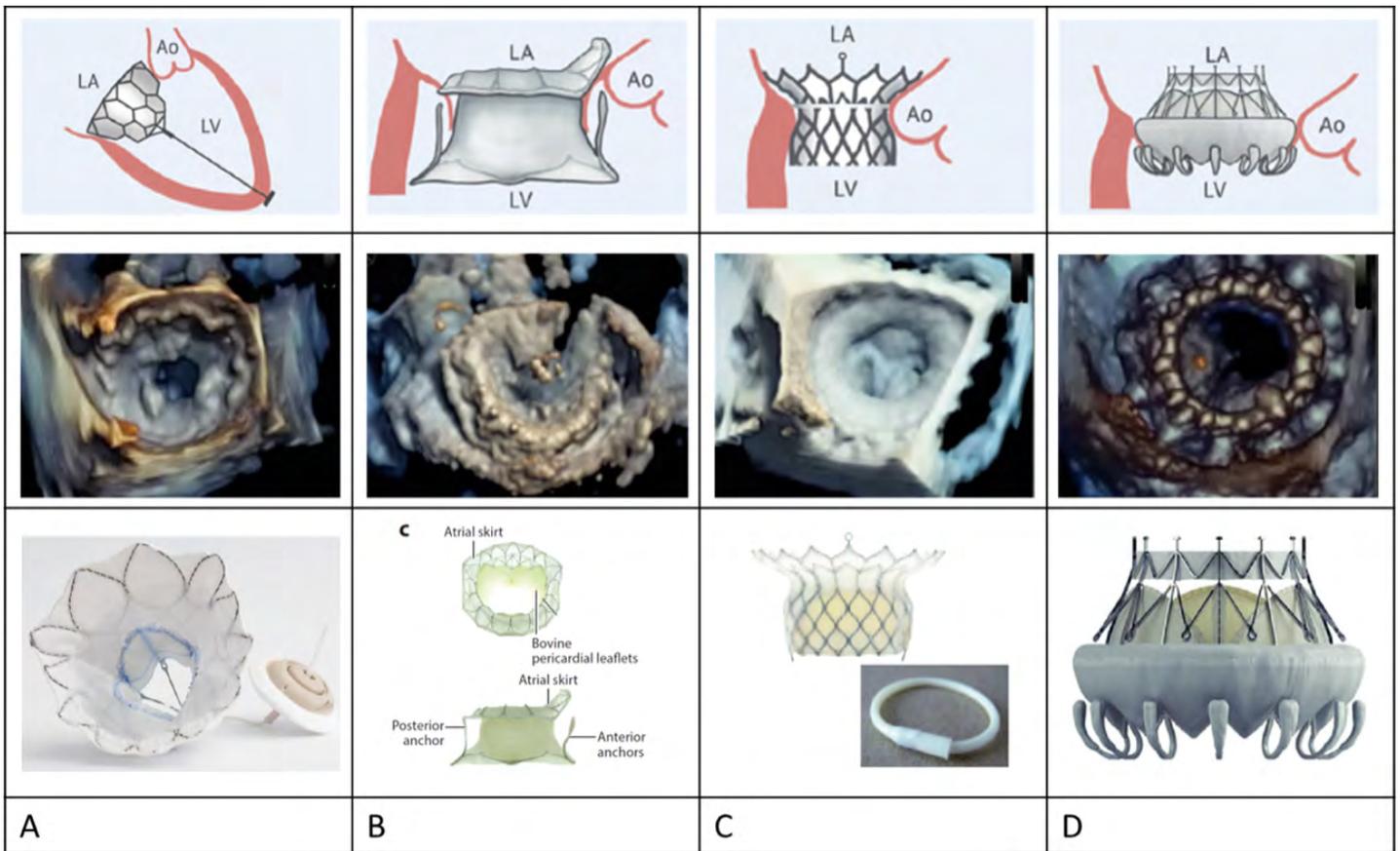


Abbildung 1:

Übersicht über verschiedene TMVI Prothesen: Abbott Tendyne (A), Neovasc Tiara (B), Highlife (C) und Edwards CardiAQ (D) (modifiziert nach 1,2); 3D-Echokardiographien (UHZ Hamburg) nach erfolgter Implantation von TMVI Prothesen von atrialwärtig aus betrachtet im sogenannten „surgeons en-face view“.

IMPRESSUM

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.

Langenbeck-Virchow-Haus | Luisenstraße 58/59 | 10117 Berlin, Germany
 Tel.: +49 (0)30 28004370 | Fax: +49 (0)30 28004379
 info@dgthg.de | www.dgthg.de

Verantwortlich im Sinne
 des Pressegesetzes:
 Dr. Andreas Beckmann
 Redaktion:
 Prof. Dr. Andreas Böning /
 Regina Iglauer-Sander

