

Ihre Ansprechpartner

Unser Team von erfahrenen Spezialist*innen steht für Sie bereit, um Ihnen eine individuell angepasste und optimale Behandlung anbieten zu können. Wir freuen uns, Sie als Patient*in am Universitären Herzzentrum behandeln zu dürfen und danken Ihnen für das uns entgegengebrachte Vertrauen.



Prof.
Felix
Mahfoud



PD Dr.
Thomas
Nestelberger



Prof.
Beat
Kaufmann



Prof.
Oliver
Reuthebuch



Prof.
Christoph
Kaiser



Dr.
Gianmarco
Balestra



Dr.
Max
Wagener



Dr.
Dominik
Dees

Universitätsspital Basel
Universitäres Herzzentrum
Petersgraben 4
4031 Basel
herzzentrum@usb.ch
unispital-basel.ch/herzzentrum

Ihr Kontakt
Aleksandra Schweizer
Structural Heart Koordinatorin
aleksandra.schweizer@usb.ch
Tel. +41 61 556 58 18

Was Sie nach einem interventionellen Herzklappeneingriff beachten sollten

- Duschen ist sofort wieder möglich, Baden in der Regel nach 3 Tagen.
- Bei normalem Verlauf können Sie nach Spitalentlassung Ihre gewohnten Aktivitäten wieder aufnehmen.
- Für 1–2 Wochen sollte auf grössere körperliche Anstrengungen wie das Heben schwerer Gegenstände, längeres Velofahren oder Saunabesuche verzichtet werden.
- Es ist wichtig, dass die verordneten Medikamente gemäss den Anweisungen Ihrer Ärztin bzw. Ihres Arztes regelmässig eingenommen werden. Daher sollten neue Medikamente frühzeitig in der Apotheke besorgt werden (Das Rezept erhalten Sie von der Stationsärztin bzw. dem Stationsarzt).
- Punktionsstellen: Solange sie weich und schmerzlos sind, besteht kein Problem. Blutergüsse können sich weiter im Gewebe verteilen. Ihre Rückbildung dauert ca. 2–3 Wochen.
- Im Fall, dass die Punktionsstelle stärker schmerzt, deutlich anschwillt oder Blut nachsickert, bitten wir Sie, sich mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt oder unseren diensthabenden Kardiolog*innen des Universitätsspitals Basel (Tel. +41 (0)61 265 25 25) in Verbindung zu setzen.
- Eine eventuell angebrachte Hautnaht wird in der Regel vor der Entlassung durch das Stationsteam entfernt.
- Eine erste Kontrolle mit einem Ultraschall des Herzens sollte nach einem Monat entweder beim zuweisenden Arzt bzw. bei der zuweisenden Ärztin oder im Unispital Basel durchgeführt werden.
- Nach einem Herzklappeneingriff ist es wichtig, bei zahnärztlichen oder anderen chirurgischen Eingriffen einmalig etwa 1 Stunde vor dem Eingriff ein Antibiotikum einzunehmen. Die genaue Empfehlung richtet sich nach den Angaben im Ausweis der Schweizerischen Herzstiftung. Bitte informieren Sie Ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte über den erfolgten Klappeneingriff.

Interventionelle Trikuspidalklappeneingriffe

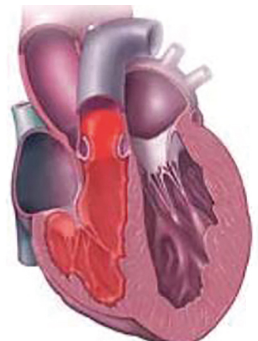


Die Trikuspidalklappe ist das Eingangsventil in die rechte Hauptkammer des Herzens. Sie stellt ein komplexes Gebilde aus verschiedenen Elementen wie z. B. Segeln und Sehnenfäden dar. Bei einigen Menschen kann die Trikuspidalklappe im Laufe des Lebens undicht werden, was zu einem Rückfluss des Blutes in den Körper und zu einer Herzschwäche führen kann. Neben der offenen Operation, die auch minimalinvasiv durchgeführt werden kann, gibt es katheterbasierte Methoden zur Rekonstruktion oder zum Ersatz der Trikuspidalklappe.

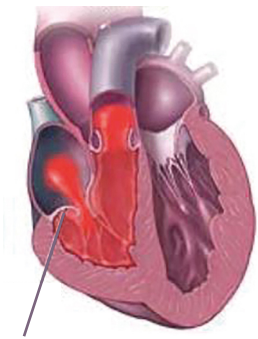
Herzinsuffizienz und Trikuspidalklappeninsuffizienz

Die Herzschwäche (Herzinsuffizienz) beeinflusst die Lebensqualität im Alltag enorm. Einfache Verrichtungen wie das Zubereiten von Mahlzeiten, das Besuchen von Freunden oder kurze Spaziergänge können ungemein anstrengend sein.

Menschen mit einer Herzinsuffizienz leiden oft an einer Herzerweiterung (Dilatation). Dies kann beide Herzhauptkammern betreffen. Wenn das Herz grösser wird, können unter anderem die Segel der Trikuspidalklappe nicht mehr richtig schliessen. Das Herz hat vier Herzklappen, die sich wie Ventile öffnen und schliessen, um den Blutfluss in die richtige Richtung zu leiten. Die Trikuspidalklappe verbindet den rechten Vorhof mit der rechten Hauptkammer. Eine Undichtigkeit der Trikuspidalklappe (Trikuspidalklappeninsuffizienz) liegt vor, wenn das Blut teilweise zurück in den Körper fliesst. Dadurch kann es zu Kurzatmigkeit, Wassereinlagerungen und allgemeiner Schwäche kommen. Aufgrund der Undichtigkeit der Trikuspidalklappe muss das Herz bei jedem Herzschlag das zurückfliessende Blut doppelt pumpen, um genügend Volumen vorwärts zu transportieren. Bei dieser Doppelbelastung hat es ein erkranktes Herz schwerer als ein gesundes Herz, die gleiche Blutmenge zu fördern.

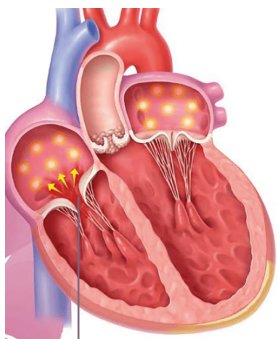


Gesundes Herz



Erweiterte rechte Herzkammer mit undichter Klappe

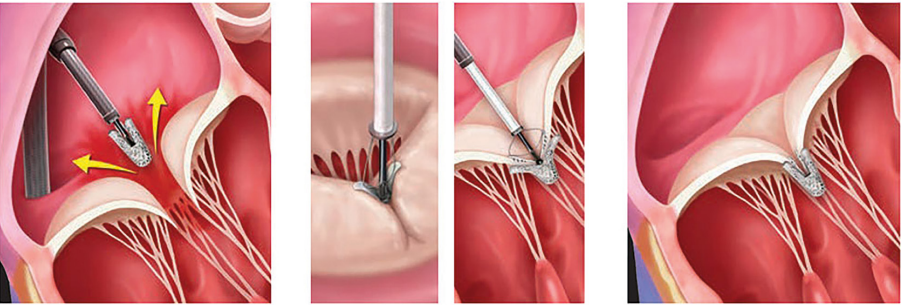
Nach Ausschöpfen der medikamentösen Therapie kann es sein, dass nur ein Eingriff an der Trikuspidalklappe zur Verbesserung der Beschwerden führt. Diesbezüglich stellt die offene chirurgische Operation, meist eine Rekonstruktion der Klappe, den Standard dar. Oft ist dieser Eingriff aber aufgrund des erhöhten Risikos oder anderer zusätzlicher Erkrankungen nicht möglich oder zu gefährlich. Bei gewissen Patientinnen und Patienten mit Trikuspidalklappeninsuffizienz wird daher ein katheterbasierter minimalinvasiver Trikuspidalklappeneingriff empfohlen, der ein deutlich niedrigeres Risiko als eine Operation darstellt.



Trikuspidalklappeninsuffizienz
Segel der Trikuspidalklappe treffen nicht zusammen und erlauben Rückfluss von Blut von der rechten Hauptkammer in die rechte Vorkammer.

Interventionelle Trikuspidalklappenrekonstruktion mittels Clip

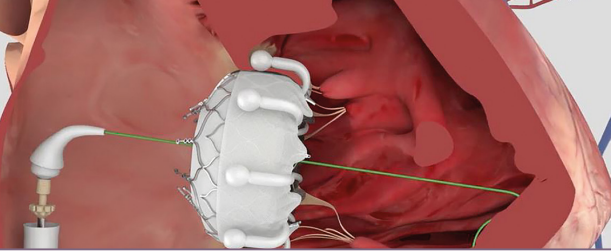
Bei der interventionellen Trikuspidalklappenrekonstruktion wird die Trikuspidalklappe repariert, indem ein Clip (eine Art Klammer) die Segel der Trikuspidalklappe zusammenbringt. Der Trikuspidalklappen-Clip sorgt dafür, dass die Klappe besser schliesst und sich der Blutfluss durch das Herz wieder normalisiert. Der Clip ist eine Vorrichtung, die direkt an der Trikuspidalklappe angebracht wird, ohne dass dafür der Brustkorb geöffnet werden muss. Für den Zugang zur Trikuspidalklappe wird ein flexibler, langer Führungskatheter durch eine Vene in der Leiste eingeführt und dann bis zur rechten Vorkammer des Herzens vorgeschoben. Mithilfe dieses Katheters wird der Clip dann an zwei Segel der Trikuspidalklappe angebracht. Das Verfahren wird mittels Echokardiografie (Herzultraschall) gesteuert und meist in Vollnarkose durchgeführt.



Darstellung des Clips über der Klappe (links), Clip in den Segeln (Mitte), abgesetzter Clip (rechts)

Interventioneller Trikuspidalklappenersatz

Bei einigen Patient*innen, ist aufgrund der Beschaffenheit und Form der Trikuspidalklappe eine Behandlung mit einem Clip nicht möglich. Alternativ besteht die Möglichkeit die Klappe interventionell und minimalinvasiv zu ersetzen. Bei diesem Verfahren wird die Trikuspidalklappe über die Leiste und gegebenenfalls über die Halsvene ersetzt. Dieser Eingriff findet unter Vollnarkose am schlagenden Herzen statt. Die Klappenprothese wird an der Trikuspidalklappe eingesetzt und dort verankert.



Trikuspidalklappenersatz

Individualisierter Therapieansatz

Da nicht jedes Verfahren für jede Patientin und jeden Patienten gleichermaßen geeignet ist, wird die individuell passende Vorgehensweise im interdisziplinären HEART-Team festgelegt. Dieses Team besteht aus Spezialist*innen verschiedener Fachrichtungen, darunter die interventionelle Kardiologie, die Herzchirurgie, die Echokardiografie (Bildgebung) und die Anästhesie (Narkoseärzte).

Nach dem Verfahren

Nach dem Verfahren bleiben Sie für einige Tage im Spital. Danach sollten Sie mindestens ein bis zwei Wochen lang anstrengende Aktivitäten (wie z. B. Heben und Tragen von Lasten) vermeiden. Ausserdem ist es sehr wichtig, dass Sie die Anweisungen Ihrer Ärztin bzw. Ihres Arztes in Bezug auf Medikamente, die Sie einnehmen müssen, streng befolgen. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt kann Ihnen nach der Behandlung auch ein Blutverdünnungsmittel verschreiben. Ziel des interventionellen Trikuspidalklappeneingriffs ist es, Ihnen ein Leben in gewohnter Lebensqualität zu ermöglichen. In der Regel können Sie das Spital nach drei Nächten wieder verlassen, Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt wird Ihnen nähere Informationen geben.