

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.
Christoph
Kaiser



Prof.
Oliver
Reuthebuch



Prof.
Beat
Kaufmann



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 ein bis zwei Wochen sollte auf grössere körperliche Anstrengungen wie das Heben schwerer Gegenstände, längeres Velofahren oder Sauna 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 (Rezept von der Stationsärztin bzw. vom 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 im Unispital Basel oder beim zuweisenden Arzt bzw. bei der zuweisenden Ärztin durchgeführt werden.
- Nach einem Herzklappeneingriff ist es wichtig, bei zahnärztlichen oder anderen chirurgischen Eingriffen einmalig etwa eine 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 Mitralklappeneingriffe

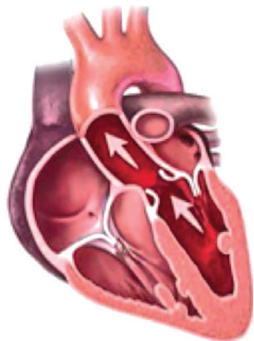


Die Mitralklappe ist das Eingangsventil in die linke Hauptkammer des Herzens. Sie stellt ein komplexes Gebilde aus verschiedenen Elementen wie z. B. Segeln und Sehnenfäden dar. Bei vielen Menschen kann die Mitralklappe im Laufe des Lebens undicht werden, was zu einem Rückfluss des Blutes in die Lungenstrombahn und zu einer Herzschwäche führen kann. Neben der offenen Operation, die auch minimalinvasiv durchgeführt wird, gibt es katheter-basierte Methoden zur Rekonstruktion der Mitralklappe.

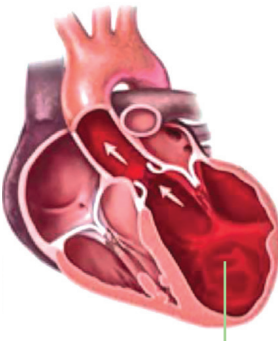
Herzinsuffizienz und Mitralklappeninsuffizienz

Die Herzschwäche (Herzinsuffizienz) beeinflusst die Lebensqualität im Alltag enorm. Einfache Vorrichtungen 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). Meistens ist die linke Herzhauptkammer betroffen, was zu Problemen mit der Mitralklappe des Herzens führen kann. Das Herz hat vier Herzklappen, die sich wie Ventile öffnen und schliessen, um den Blutfluss in die richtige Richtung zu leiten. Die Mitralklappe verbindet den linken Vorhof mit der linken Hauptkammer. Eine Undichtigkeit der Mitralklappe (Mitralklappeninsuffizienz) liegt vor, wenn die Mitralklappe nicht genug schliesst und das Blut teilweise zurück in Richtung der Lungen fliesst. Dadurch kann es zu Kurzatmigkeit, Wassereinlagerungen und allgemeiner Schwäche kommen. Aufgrund der Undichtigkeit der Mitralklappe muss das Herz bei jedem Herzschlag zusätzliches Blut 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.

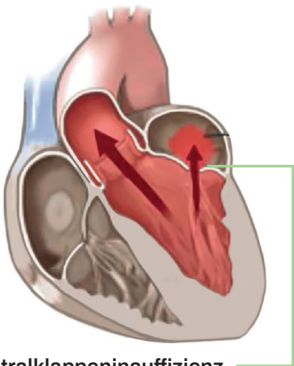


Gesundes Herz



Erweiterte Herzkammer (Dilatierter Ventrikel)

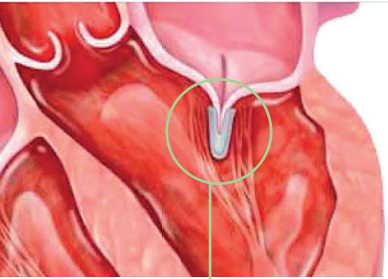
Nach Ausschöpfen der medikamentösen Therapie kann es sein, dass nur ein Eingriff an der Mitralklappe zur Verbesserung der Beschwerden führt. Diesbezüglich stellt die offene chirurgische Operation, meist eine Rekonstruktion der Klappe, den Goldstandard dar. Oft ist dieser Eingriff aber aufgrund des erhöhten Risikos oder anderer zusätzlicher Erkrankungen nicht möglich oder zu gefährlich. Bei einer Herzinsuffizienz aufgrund einer Mitralklappeninsuffizienz wird daher ein interventioneller minimalinvasiver Mitralklappeneingriff empfohlen, der ein deutlich niedrigeres Risiko hat.



Mitralklappeninsuffizienz
Segel der Mitralklappe treffen nicht zusammen und erlauben Rückfluss von Blut in den linken Vorhof während der Systole (Phase, in der sich der Herzmuskel zusammenzieht und Blut aus den Herzkammern gepumpt wird).

Interventionelle Mitralklappenrekonstruktion mittels Clip

Bei der interventionellen Mitralklappenrekonstruktion wird die Mitralklappe repariert, indem ein Clip (eine Art Klammer) das vordere und das hintere Segel der Mitralklappe zusammenbringt. Der Mitralklappen-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 Mitralklappe angebracht wird, ohne dass dafür der Brustkorb geöffnet werden muss. Für den Zugang zur Mitralklappe wird ein flexibler, langer Führungskatheter durch eine Vene in der Leiste eingeführt und dann über die Vorhofscheidewand bis zur linken Vorkammer des Herzens vorgeschoben. Mithilfe dieses Katheters wird der Clip dann an beiden Segeln der Mitralklappe angebracht. Das Verfahren wird mittels Echokardiografie (Herzultraschall) gesteuert und meist in Vollnarkose durchgeführt.



Darstellung des geschlossenen und an der Mitralklappe implantierten Clips.



Beispiele Mitralklappen-Clip

Interventioneller Mitralklappenersatz

Bei einigen Patient*innen ist aufgrund der Beschaffenheit und Form der Mitralklappe eine Behandlung mit einem Clip nicht möglich. Alternativ besteht die Möglichkeit die Klappe interventionell und minimalinvasiv zu ersetzen. Bei diesem Verfahren wird die Mitralklappe durch eine Klappenprothese (Tendyne™) ersetzt. Dieser Eingriff findet unter Vollnarkose am schlagenden Herzen statt. Durch einen kleinen Hautschnitt schafft die Herzchirurgin bzw. der Herzchirurg einen Zugang zur Herzspitze. Anschliessend wird die Klappenprothese (Tendyne™) per Katheter anstelle der Mitralklappe eingesetzt und dort verankert.



Tendyne™ Mitralklappenersatz

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 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 Mitralklappeneingriffs 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.