



Kardiologen und Herzchirurgen führen an der Innsbrucker Klinik gemeinsam TAVI-Eingriffe durch. Bei dieser Methode, wird eine neue Herzklappe über die Leiste in das Herz eingebracht. Foto: Kardiologie-Herzchirurgie Innsbruck

Zwei Wege zur neuen Klappe

Von Theresa Mair

Innsbruck – Wenn die Innsbrucker Kardiologen zum Kongress rufen, dann lassen sich Mediziner nicht lange bitten. Das Interesse an der Tagung für Herzensangelegenheiten ist seit ihrer Gründung vor 20 Jahren stetig angestiegen.

So bringen sich seit gestern im Congress wieder rund 900 Mediziner, v. a. Internisten und

Frage, die sich daraus ergibt: Ist die herkömmliche Klappen-OP am offenen Herzen bald obsolet?

Eine künstliche Herzklappe braucht der Patient dann, wenn er an einer hochgradigen Aortenstenose leidet, einer Verengung der Hauptschlagader mit Verkalkung der Aortenklappe, wie Günter Weiss, interim. Direktor der Uniklinik für Kardiologie, ausführt. Das trifft viele Menschen, nämlich fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung um die 70 Jahre. „Bei der Aortenstenose handelt es sich um eine Erkrankung des älteren Menschen. Man kann sie nicht prophylaktisch behandeln wie eine Gefäßverkalkung. Man kann alles richtig machen und trotzdem verkalkt die Herzklappe“, erläutert Friedrich.

Akuter Handlungsbedarf besteht ab dem Moment, in dem Symptome auftreten. „Bei Atemnot, Druck auf der Brust, Schwindel und Bewusstlosigkeit wird es heikel. Ab da hat man noch eine Überlebenszeit von zwei Jahren“, zeichnet der Kardiologe ein düsteres Bild.

Nur eine zeitnahe Operation kann Leben retten – seit es TAVI gibt, noch viel mehr. „Den Patienten werden Lebensjahre mit guter Lebensqualität geschenkt“, sagt Weiss. Denn die OP am offenen Brustkorb sei nicht für jeden Patienten geeignet gewesen. TAVI schließt diese Lücke. „Die Anwendung der Katheter-Methode hat sich

in den vergangenen drei Jahren weltweit verdoppelt“, sagt Nikolaos Bonaros (Uniklinik für Herzchirurgie), der mit Friedrich das TAVI-Programm leitet. Sie werde auch künftig noch häufiger durchgeführt werden, die offene OP wird sie aber nicht verdrängen, ist sich der Herzchirurg sicher. Die Unterschiede: Bei TAVI wird die zusammengefaltete, künstliche Herzklappe mit einem



„Man kann alles richtig machen und trotzdem verkalkt das Herz.“

Guy Friedrich (Kardiologie, Innsbruck) Foto: Kardiologiekongress/Pichler

Hausärzte, auf den neuesten Stand. Sie sind es auch, die als erste Anlaufstellen für Patienten besonders gefordert sind, Krankheitssymptome des Herzens rasch einzuordnen.

Thematisch liegt der Schwerpunkt im Jubiläumsjahr auf einem weiteren Geburtstag: Seit zehn Jahren wird in Innsbruck TAVI durchgeführt, eine minimalinvasive Herzklappen-Operation mit dem Katheter. Für 2018 rechnet Guy Friedrich, Oberarzt an der Universitätsklinik für Kardiologie, mit 100 solchen Eingriffen. Die



„Die Katheter-Methode hat sich in den vergangenen drei Jahren verdoppelt.“

Nikolaos Bonaros (Herzchirurg, Innsbruck) Foto: Kardiologiekongress/Pichler

Katheter über einen Zugang in der Leiste in die alte Klappe eingeführt. Dort wird sie mit einem Ballon aufgeblasen und in der kaputten Klappe verankert. TAVI ist sechsmal so teuer wie die offene OP. Diese wird bei Patienten unter 75 und mit geringem OP-Risiko sowie bei Begleiterkrankungen des Herzens bevorzugt.

Bei der offenen OP, die übrigens auch schon zu 90 Prozent mit einem handbreiten Schnitt auskommt, wird die Herzklappe entfernt und durch eine Prothese ersetzt.