

Neues Mittel

Unser Experte



Prof. Heribert Schunkert
Deutsches Herzzentrum
München, Lazarettstr. 36,
80636 M., Tel. 089-1218-
4073, www.dhm.mhn.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Neues Medikament bei Herzmuskelschwäche. Der Name der Substanz war während der wissenschaftlichen Entwicklung LCZ696. Die Substanz heißt jetzt Entresto.

Diese Untersuchungen sind nötig

Messung von Herzfrequenz und Blutdruck, körperliche Untersuchung, EKG und Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echo), evtl. Herzkatheteruntersuchung.

Die typischen Beschwerden

Luftnot bei körperlicher Belastung, evtl. auch in Ruhe, die bei flachem Liegen zunimmt.

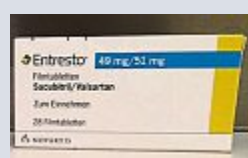
Das Einsatzgebiet

Patienten mit hochgradig eingeschränkter Herzleistung (systolisch unter 40 %).

So funktioniert's

Seit vielen Jahren werden sogenannte ACE-Hemmer oder AT1-Blocker in der Behandlung der Herzmuskelschwäche eingesetzt. Das neue Präparat vereinigt die Wirkungsweise dieser Medikamente mit einem zweiten Therapie-Ansatz. Dadurch kommt es zu einer weiteren Entlastung des Herzens, die Prognose kann sich nachhaltig verbessern.

Der Ablauf



Das neue Herzmedikament Entresto

Patienten mit typischen Beschwerden wie Luftnot unter Belastung oder Wassereinlagerungen im Körper sollten sich bei ihrem Kardiologen oder einer Spezialprechstunde für Patienten mit Herzmuskelschwäche vorstellen. Dort wird geprüft, ob die neue Substanz von Vorteil sein könnte. Im Anschluss erfolgt der Austausch des ACE-Hemmers bzw. AT1-Blockers, die heutzutage standardmäßig bei Herzmuskelschwäche verordnet werden, gegen das neue Medikament. Die Behandlung muss im Verlauf der nächsten Wochen gegebenenfalls angepasst werden, wozu weitere ambulante Kontrollen erforderlich sein können.

Chancen und Risiken

Eine große Studie mit vielen Tausend Patienten beweist die Überlegenheit des neuen Wirkstoffes. Er konnte sowohl die Symptomatik (Beschwerden) lindern als auch die Prognose (das langfristige Überleben) steigern.

Kosten

Werden von allen Krankenkassen übernommen, auch von den gesetzlichen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Neben der medikamentösen Behandlung ist auch eine allgemeine Therapie der Herzmuskelschwäche vonnöten. Dazu gehören eine angepasste Flüssigkeitszufuhr (etwa 1,5 Liter am Tag), eine angepasste Ernährung sowie wohl dosierte körperliche Aktivität. Zudem sind in Kombi mit dem neuen Medikament weitere Wirkstoffe üblicherweise notwendig. Diesbezüglich sollte der Arzt Erfahrung in der Betreuung von Patienten mit Herzmuskelschwäche haben.

Schirmchen

Unser Experte



Prof. Alexander Leber, Isarklinikum München, Sonnenstr. 24-26, 80333 München
Tel. 089/ 149903 6000,
www.isarklinikum.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Minimalinvasiver kathetergesteuerter Schirmchenverschluss von Löchern der Scheidewand des Vorhofs im Herzen. Umgangssprachlich: Verschluss von Löchern im Herzen.

Diese Untersuchungen sind nötig

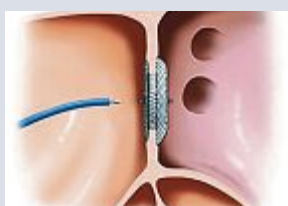
Ultraschall (auch über die Speiseröhre), MRT.

Die typischen Beschwerden

Der Vorhofseptumdefekt (ASD) ist einer der häufigsten angeborenen Herzfehler (5–10 %). Es handelt sich um ein Loch im Vorhofseptum (Vorhofscheidewand). Dabei gelangt Blut aus dem linken in den rechten Vorhof. Etwa ein Drittel aller ASD werden erst im Erwachsenenalter entdeckt, vor allem kleinere Defekte. Dabei kann es durch Überlastung des rechten Herzens zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit und zu Luftnot bei Belastung kommen.

Das Einsatzgebiet

Bei kleinen Defekten wie dem „persistierenden Foramen ovale“ (PFO) entstehen normalerweise keine Symptome. Die Gefahr dieser kleinen Defekte liegt jedoch darin, dass Blutgerinnsel aus dem venösen System (z.B. aus den Beinen) über das kleine Loch in das arterielle System übertreten und dort Schlaganfälle auslösen können. Bei großen Defekten, bei denen mehr als 50 % des Blutvolumens als Kurzschluss über den Defekt vom rechten ins linke Herz gelangen, ist ein Verschluss angezeigt.



Schirmchen verschließen das Loch Foto: St.Jude Medical

So funktioniert's

Über einen Zugang über die Leistenvene wird ein dünner Schlauch (Katheter) in den rechten Vorhof und dann über das Loch in den linken Vorhof vorgeschoben. Der Verschluss-Schirm besteht aus zwei Einzel-Schirmchen, die die Scheidewand und das darin befindliche Loch wie bei einem Sandwich in ihre Mitte nehmen und somit im aufgespannten Zustand den Defekt verschließen.

Der Ablauf

Die Prozedur ist relativ ungefährlich und dauert nur 20 bis 40 Minuten. Eine Vollnarkose ist nicht notwendig, und in der Regel kann der Patient am nächsten Tag nach Hause. Nach der Behandlung ist eine Blutplättchenhemmung mit Aspirin und Clopidogrel für 6 Monate erforderlich.

Chancen und Risiken

Die Erfolgsrate liegt bei fast 100 %.

Kosten

Werden von allen Krankenkassen übernommen, auch von den gesetzlichen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Neue Studien zeigen: Bei Patienten nach Schlaganfall, für den keine Ursache gefunden werden kann und die ein PFO aufweisen, kann ein Schirmchen-Verschluss das Risiko für erneute Schlaganfälle um mehr als 50 % senken (Respect-Studie).

Clipping

Unser Experte



Prof. Steffen Massberg,
Uniklinikum Großhadern,
Marchioninstr.15, 81377 M.,
T: 089/4400-72371, www.
klinikum.uni-muenchen.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Interventionelle (nicht-operative) Behandlung der Undichtigkeit der Mitralklappe (Herzklappe zwischen linker Vor- und Hauptkammer).

Diese Untersuchungen sind nötig

Ultraschalluntersuchungen (sowohl von außen als auch von innen als Schluckultraschall); Herzkatheteruntersuchung.

Die typischen Beschwerden

Atemnot bei Belastung und/oder beim Schlafen, verminderte Belastbarkeit und körperliche Schwäche, Wassereinlagerungen in der Lunge.

Das Einsatzgebiet

Das Mitralklappen-Clipping ist sinnvoll bei Patienten mit erhöhtem Risiko für eine herkömmliche Herz-OP – etwa für ältere Menschen mit Herzmuskelschwäche oder eingeschränkter Nieren- oder Lungenfunktion. Bei jüngeren Patienten ohne solche Beschwerden ist eher eine klassische OP ratsam.

So funktioniert's

Über die Leiste werden dünne Katheter bis in das Herz befördert. Über diese Mini-Schläuchlein werden kleine „Clips“ an den Segeln der Herzklappe angebracht. Diese Clips sind mit sehr kleinen „Wäscheklammern“ vergleichbar, denn sie verbinden die beiden Herzklappen-segel an der Stelle, an der die Undichtigkeit entsteht. In der Regel werden ein bis zwei Clips eingesetzt.

Der Ablauf

Die etwa einstündige Behandlung erfolgt meist in Vollnarkose, da die Behandlung über eine Schluckultraschalluntersuchung gesteuert wird. Danach verbringt der Patient üblicherweise eine Nacht auf einer Überwachungsstation. Wenige Tage später wird er entweder nach Hause oder in die Reha entlassen.

Chancen und Risiken



Ein Clip Foto: Klinikum

Das Mitralklappen-Clipping ist eine relativ neue, aber sehr sichere und effektive Behandlungsmethode. Bei fast allen Patienten führt die Behandlung zu einer deutlichen Verbesserung der Beschwerden (vor allem der Atemnot bei Belastung). Die

Komplikationsraten sind im Vergleich zu einer konventionellen Herz-OP sehr gering. Wenige Patienten müssen nachoperiert werden. Bei Patienten mit einem niedrigen OP-Risiko wird jedoch die konventionelle Herz-OP bevorzugt. Grund: Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass die Langzeitprognose bei diesen – in der Regel jüngeren – Patienten mit der OP besser ist.

Kosten

Werden von allen Kassen übernommen.

Anmerkungen

Weltweit wurden bisher ca. 25 000 Patienten behandelt, wobei die meisten Erfahrungen in Deutschland gesammelt wurden. Der Eingriff ist auch für erfahrene Kardiologen relativ komplex, sodass diese Eingriffe nur an ausgewählten Zentren sicher und erfolgreich durchgeführt werden.

Defibrillator

Unsere Expertin



Prof. Ellen Hoffmann, Städt. Klinikum Bogenhausen, Englischalkinger Str. 77, 81925 M.
Tel.: 089/ 9270-2071,
www.klinikum-muenchen.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Implantation (Einsetzen) eines Defibrillators.

Diese Untersuchungen sind nötig

Ruhe-EKG, Blutwerte, Herz-Ultraschall, Herzkatheter-Untersuchung, evtl. Elektrophysiologische Untersuchung zum Ausschluss oder zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen.

Die typischen Beschwerden

Zeichen der Herzschwäche wie Kurzatmigkeit, geminderte Leistungsfähigkeit oder geschwollene Beine. Lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen.

Das Einsatzgebiet

Der Defi wird Patienten mit einem erhöhten Risiko für lebensbedrohliche schnelle Herzrhythmusstörungen aus der Herzkammer (Kammerflimmern, Kammetachykardien) empfohlen. Ziel ist es, diese Patienten vor einem plötzlichen Herztod zu schützen.

So funktioniert's

Über Sonden im Herzen analysiert das Gerät jeden Herzschlag. Im Falle einer lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörung erkennt der Defi die Gefahr innerhalb weniger Sekunden. Durch kurze Impulse erzeugt er eine schmerzfreie Überstimulation, Fachleute sprechen von „Therapie-Abgaben“. Wenn diese nicht ausreichen, gibt der Defi einen Schock ab.



Der Defi schützt vorm plötzlichen Herztod

Der Ablauf

Die OP erfolgt unter örtlicher Betäubung mit Schmerz- und Beruhigungsmitteln und dauert etwa 1,5 bis 2 Stunden. Es ist ein circa fünf cm langer Schnitt nötig. Die Defibrillator-Sonden werden durch die Vene unter dem linken Schlüsselbein eingeführt. Sie werden im Herzen und im Weichteilgewebe des Schlüsselbeins befestigt. Im Fettgewebe oder unter dem Brustmuskel wird eine Tasche geformt. In der Tasche wird dann das Gerät platziert und so versteckt. Das Gerät selbst ist ca. 5 x 6 x 1 cm groß und ca. 60 g schwer. Von außen ist es kaum zu sehen. Der Defi ist nach dem Einsetzen sofort funktionstüchtig.

Chancen und Risiken

Studien zeigen, dass sich das Risiko eines plötzlichen Herztods durch den Defi um ca. 75 Prozent verringert. Zudem kann sich bei Patienten mit Herzmuskelschwäche in vielen Fällen die Lebensqualität verbessern. Mögliche Komplikationen: in seltenen Fällen Blutungen und Blutergüsse, Infektionen, das Lockern der Sonden und unnötige Defi-Stimulationen.

Kosten

Werden von allen Krankenkassen übernommen, auch von den gesetzlichen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Das städtische Klinikum Bogenhausen gehört zu den größten Implantationszentren in Bayern. 2015 wurden insgesamt 370 Schrittmacher und Defibrillatoren eingesetzt.

Vorhofflimmern: Ablation

Unser Experte



PD Dr. Clemens Jilek,
Schön Klinik Starnberger See, Münchner Str.
23-29, 82335 Berg,
Tel. 08151/ 17-0,
www.schoen-kliniken.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Katheter-gestützte Ablation (Verödung) von Vorhofflimmern.

Diese Untersuchungen sind nötig

Ausführliche Befragung, EKG, evtl. Langzeit-EKG, Herz-Ultraschall, ggfs.

weitere Abklärung z.B. der Herzdurchblutung, auf Vorliegen einer Herzbeutel- oder Herzmuskulenzündung oder einer Lungenembolie. Blutuntersuchung, z.B. Elektrolyte (Mineralstoffe) und auf Vorliegen einer Schilddrüsenüberfunktion, einer Nierenfunktionsstörung und einer Zuckererkrankung.

Die typischen Beschwerden

Herzstolpern, Herzasen, unregelmäßiger Herzschlag, Luftnot, Druck auf der Brust, Brustenge, Brustschmerzen, Schwindel, Benommenheit, Bewusstlosigkeit (selten), Müdigkeit, Leistungsminderung.

Das Einsatzgebiet

Bei Vorhofflimmern ist die Elektrik des Herzens gestört. Dies führt zur Entstehung von Flimmerwellen im Vorhof, wodurch die Pumpleistung der Vorhöfe aufgehoben wird. Die Herzkammern schlagen oft schnell und unregelmäßig. Die Ablation wird bei anfallsartigem, länger anhaltendem und sogar bei durchgängigem Vorhofflimmern angewendet.

So funktioniert's



Eine Ablation im Herzkatheterlabor F. Ullstein

Ablation (Verödung): minimalinvasiver Eingriff über die Leistenvenen zum Ausschalten der Störfeuer aus den Lungenvenen mit Radiofrequenz (Strom) oder Cryotechnik (Kälte).

Der Ablauf

Patient schläft, aber atmet selbst. Zugang über die Leistenvenen zum Herzen. Verödung der Einmündung der Lungenvenen durch Ziehen von isolierenden Kreisen um die Einmündung der Venen. Dies führt dazu, dass die Störfeuer aus den Venen durch die Verödungskreise den Vorhof nicht mehr erreichen können und die Elektrik des Vorhofs damit auch nicht stören können. Hinterher Druckverband auf der Leiste (12 Stunden), einige Tage Schonung.

Chancen und Risiken

Erfolgsquote je nach Art des Vorhofflimmerns bis zu 70 Prozent. Geringe

Komplikationsrate. In seltenen Fällen u.a. Schlaganfall, Herzbeutelerguss, Verengung der Lungenvene.

Kosten

Werden von allen Kassen getragen.

Anmerkungen, Erläuterungen

In den ersten 6 Wochen können noch Rhythmusstörungen auftreten, da die Ablationspunkte erst abheilen müssen. Dies bedeutet nicht, dass die Ablation nicht erfolgreich war. Insbesondere direkt nach der Ablation ist die konsequente Einnahme von Blutverdünnern sehr wichtig, damit kein Schlaganfall bzw. Embolie entsteht.

Lesen Sie morgen Magen, Darm, Drüsen