



Städtisches Klinikum, Postfach 6280, 76042 Karlsruhe  
Geschäftsbereich 5

## Geschäftsbereich 5 Öffentlichkeitsarbeit

Sprecher: Prof. Dr. med. Martin Hansis

### Geschäftsbereichsleitung

Saskia Heilmann

Tel. 0721 974-1107 Fax -1009

E-Mail: [saskia.heilmann@klinikum-karlsruhe.de](mailto:saskia.heilmann@klinikum-karlsruhe.de)

### Ansprechpartner

Petra Geiger

Tel. 0721 974-1076 Fax -7956

E-Mail: [petra.geiger@klinikum-karlsruhe.de](mailto:petra.geiger@klinikum-karlsruhe.de)

Astrid Maban

Tel. 0721 974-1082 Fax -1089

E-Mail: [astrid.maban@klinikum-karlsruhe.de](mailto:astrid.maban@klinikum-karlsruhe.de)

Volker Schmalz

Tel. 0721 974-1366 Fax -7954

E-Mail: [volker.schmalz@klinikum-karlsruhe.de](mailto:volker.schmalz@klinikum-karlsruhe.de)

Internet: [www.klinikum-karlsruhe.de](http://www.klinikum-karlsruhe.de)

Pressemitteilung

Datum

12.11.2010

## Von Stöpseln und Clips – Neues aus der Kardiologie

***Das Städtische Klinikum Karlsruhe wendet seit 2010 zwei neue Verfahren an, die es ermöglichen, Patienten mit Vorhofflimmern oder Mitralklappeninsuffizienz ohne Eröffnung des Brustkorbs zu behandeln.***

Die Medizinische Klinik IV des Städtischen Klinikums Karlsruhe setzt seit 2010 mit Erfolg zwei neue Verfahren im Bereich der interventionellen Kardiologie ein. Beide Verfahren werden katheterbasiert und ohne Eröffnung des Brustkorbs durchgeführt und kommen bei Patienten zur Anwendung, bei denen eine chirurgische Sanierung aufgrund der Vorerkrankungen nicht in Frage kommt oder aufgrund der Begleiterkrankungen mit einem erhöhten Risiko verbunden wäre. Diese Eingriffe werden beim Verschluss des linken Herzohres bei bestehendem Vorhofflimmern oder bei einer Undichtigkeit der Mitralklappe vorgenommen. Bis jetzt wurde der Verschluss des Herzohres 12-mal durchgeführt und das Mitralklappenclipping 8-mal.

Das **Vorhofflimmern** ist die häufigste Herzrhythmusstörung im Erwachsenenalter. Studien belegen, dass 1,5 Prozent der Bevölkerung in den westlichen Industrieländern an Vorhofflimmern leidet. Alleine in Deutschland geht man von mehr als 800.000 Betroffenen aus. Für die nächsten Jahrzehnte rechnen Mediziner sogar damit, dass die Zahl der Patienten weiter zunehmen wird. Hintergrund ist der demografische Wandel. An Vorhofflimmern erkranken vor allem ältere Menschen. So beträgt die Erkrankungshäufigkeit bei den über 60-jährigen etwa 4 Prozent, bei den 70-jährigen zirka 7 Prozent und bei den über 84-jährigen liegt sie sogar bei über 17 Prozent. Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzmuskelschwäche, die Koronare Herzkrankheit und Diabetes mellitus begünstigen das Auftreten von Vorhofflimmern. Das Vorhofflimmern macht sich bei den Betroffenen durch unregelmäßigen Herzschlag, Herzrasen- oder Herzstolpern sowie gelegentliche Atemnot und Abgeschlagenheit bemerkbar. Manche Patienten sind mitunter beschwerdefrei und erfahren erst beim Routinecheck von ihrem Arzt, dass das Herz aus dem Takt geraten ist. „Beim Vorhofflimmern schlagen Vorhöfe und Herzkammern nicht mehr in dem Takt, der dem Herzen vom sogenannten Sinusknoten vorgegeben wird“,



Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH  
Moltkestraße 90 • 76133 Karlsruhe

Telefonzentrale: 0721 974 – 0  
[www.klinikum-karlsruhe.de](http://www.klinikum-karlsruhe.de)

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Freiburg

Aufsichtsratsvorsitzender:  
Bürgermeister Klaus Stapf

Geschäftsführer:  
Prof. Dr. Martin Hansis, Dipl.-Kfm. Ulrich Meier

Sitz der Gesellschaft: Karlsruhe;  
Registergericht Mannheim, HRB 106805

Sie erreichen uns mit S1, S11 und Tram 2 Haltestellen: Moltkestraße und Kußmaulstraße



verdeutlicht Prof. Claus Schmitt, Direktor der Medizinischen Klinik IV. Die Vorhöfe sind elektrisch überaktiv, und der Herzschlag wird völlig unregelmäßig. Dadurch vermindert sich die Herzleistung und die Patienten fühlen sich nicht mehr so belastbar. Von größerer Bedeutung ist allerdings die Tatsache, dass das Blut in den flimmernden Vorhöfen verlangsamt strömt, wodurch sich Blutgerinnsel, auch Thromben genannt, bilden können. Die allermeisten dieser Thromben, etwa 90 Prozent, entstehen in einem „Anhängsel“ des linken Vorhofes, dem sogenannten „Herzohr“. Diese Thromben können sich unter ungünstigen Umständen lösen, in den Blutstrom gelangen und arterielle Gefäße verstopfen. Die größte Gefahr dabei ist, dass ein Schlaganfall ausgelöst wird.

Ist die Diagnose Vorhofflimmern gestellt, erhalten die Patienten gerinnungshemmende Medikamente zur Schlaganfall-Prophylaxe. Diese müssen aber dauerhaft eingenommen werden. Allerdings gibt es Patienten, die solche Medikamente nicht vertragen. „Eine neuartige Alternative ist hier der nichtoperative mechanische Verschluss des Herzohres“, erklärt Matthias Merkel, Oberarzt der Medizinischen Klinik IV. Per Katheter wird über eine große Vene in der Leistenbeuge ein sich selbst entfaltendes, flexibles Drahtgeflecht bis zum Herzen vorgeschoben und im Bereich des linken Herzohres platziert. Hat das kleine Paket vergleichbar mit einem Stöpsel seinen Bestimmungsort erreicht, wird es dort nach Überprüfung der korrekten Position auf Knopfdruck des Kardiologen „freigesetzt“. Im Verlauf einiger Wochen wächst das Implantat ein, wobei es von körpereigenem Bindegewebe überzogen wird. Der Patient erhält vor dem Eingriff im Bereich der Punktionsstelle eine örtliche Betäubung und über einen venösen Zugang Schlaf- und Schmerzmittel. Eine Vollnarkose ist hierfür nicht erforderlich.

In Europa zählt die **Mitralklappeninsuffizienz** zur häufigsten Form eines Herzklappenfehlers. Weltweit sind einige Millionen Menschen davon betroffen.

Bei der Mitralklappeninsuffizienz liegt ein mangelhafter Schluss einer der Herzklappen vor. Dieser bewirkt in der Lunge einen Rückstau des Blutes und kann in der Folge zu Atemnot führen. Wird die Ursache nicht therapiert, kommt es langfristig zu einer chronischen Volumenüberlastung des Herzens, welche eine Herzschwäche oder auch Herzinsuffizienz zu Folge hat.

Bisher werden verschiedene chirurgische Verfahren zur Behandlung eines defekten Schließmechanismus der Mitralklappe angewendet, für die jedoch die Öffnung des Brustkorbes und der Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine erforderlich sind. „Bei dem neuen Verfahren, das seit 2010 in der Medizinischen Klinik IV durchgeführt wird, genügt hingegen ein kleiner Zugang in der Leistenvene, um eine Verbesserung der Symptome, wie Müdigkeit und Kurzatmigkeit, günstig zu beeinflussen“, erklärt Gerhard Schymik, leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik IV. Bei der so genannten perkutanen Mitralklappenrekonstruktion oder auch Mitralklappenclipping werden die beiden Mitralklappensegel adaptiert und auf diese Weise die mangelnde Schlussfähigkeit verbessert oder sogar behoben. Für den Eingriff ist eine Vollnarkose erforderlich. Parallel erfolgt permanent eine dreidimensionale Echokardiographie sowie bei Bedarf eine Röntgenkontrolle, die eine optimale Positionierung des Clips erlaubt. Diese schonende Methode birgt für den Patienten ein geringeres Risiko und bietet gleichzeitig eine schnellere Erholung und Verbesserung der Lebensqualität. Gerade Patienten mit einem erhöhten operativen Risiko, höheren Alters oder mit schwerwiegenden Begleiterkrankungen, wo eine chirurgische Therapie nicht möglich oder mit großen Gefahren verbunden ist, können laut Prof. Claus Schmitt in hohem Maß von dem neuen Verfahren über den Katheter profitieren.

„Wir sind stolz darauf, als eines von wenigen Zentren, nunmehr zwei so schonende Verfahren im Klinikum Karlsruhe anbieten zu können“, so der Klinikdirektor.

Prof. Claus Schmitt sowie die Oberärzte Gerhard Schymik, Matthias Merkel und Armin Luik stehen gerne für Interviews zur Verfügung. Beide Verfahren werden im Herzmonat November auch im Rahmen eines AOK Arzt-Patienten-Forums am 25.11.2010 ab 18 Uhr der Öffentlichkeit vorgestellt. Weitere Informationen rund um die Veranstaltung finden Sie unter [www.klinikum-karlsruhe.de](http://www.klinikum-karlsruhe.de).