

Unsere Schwerpunkte

Herzklappenchirurgie

Am Herzen befindet sich eine rechte und eine linke Herzkammer, die mithilfe der Kontraktion die notwendige Energie aufbringen, um den Blutkreislauf aufrechterhalten zu können. Um jedoch dem Blutstrom eine gewisse Richtung zu geben, benötigt das Herz Einlass- und Auslassventile – sogenannte Herzklappen. Das Einlassventil an der rechten Herzkammer ist die Trikuspidalklappe, an der linken Herzkammer die Mitralklappe. Das Auslassventil der rechten Kammer wird als Pulmonalklappe bezeichnet, das der linken Kammer als Aortenklappe.

Ziel in der Herzchirurgie ist es, erkrankte Herzklappen – wann immer möglich – zu reparieren. Ist dies nicht möglich, so müssen diese ersetzt werden. Hierbei besteht die Möglichkeit der Auswahl einer mechanischen oder einer biologischen Aortenklappenprothese. Der Vorteil der mechanischen Prothese liegt in der theoretisch unbegrenzten mechanischen Haltbarkeit. Da jedoch das Klappenmaterial aus Carbon zu einer Aktivierung der Blutgerinnung führt, muss die Blutgerinnung mittels MARCUMAR gehemmt werden – und zwar LEBENSLANG. Anders bei biologischen Prothesen: Hier ist nach einer dreimonatigen Heilungsphase die MARCUMAR-Dauertherapie nicht mehr notwendig. Jedoch beginnen biologische Prothesen nach einem gewissen Zeitraum zu degenerieren. Die Folge hiervon ist eine erneute Verengung oder eine Schlussunfähigkeit. Dieser Prozess beginnt in der Regel nach etwa 10 Jahren.

Aortenklappenchirurgie

Wurde eine hochgradige Verengung (Aortenklappenstenose) oder eine hochgradige Undichtigkeit (Aortenklappeninsuffizienz) festgestellt, muss umgehend gehandelt werden. Das Herz kann aufgrund der Mehrbelastung schweren Schaden nehmen, der in der Regel nicht mehr rückgängig zu machen ist. Es droht eine Herzschwäche mit allen Einschränkungen des täglichen Lebens.

Prinzipiell gibt es die Möglichkeit eine Aortenklappe zu ersetzen oder klappenerhaltend zu rekonstruieren. Handelt es sich hierbei um eine durch Verkalkung bedingte Verengung der Aortenklappe (Aortenklappenstenose), muss die Klappe in der Regel ersetzt werden. Findet sich jedoch eine Undichtigkeit (Aortenklappeninsuffizienz) bei gleichzeitig intaktem Klappenmaterial, kann normalerweise die Klappenfunktion mittels diverser Rekonstruktionstechniken wieder hergestellt werden. Da die Aortenklappenstenose der häufigste Klappenfehler ist, müssen Aortenklappen in der Regel ersetzt werden. Hierbei kommen nur die neuesten Generationen an Herzklappen zum Einsatz.

Mitralklappenchirurgie

Die Mitralklappe kann ebenfalls undicht (insuffizient) oder verengt (stenosiert) sein. Am häufigsten findet sich die Mitralklappeninsuffizienz. Hierbei kommt es aufgrund der Undichtigkeit zu einem teilweisen Rückfluss des Blutes in Richtung der Lungen. Dies führt zu vermehrter Herzarbeit und schließlich zur Herzinsuffizienz. Findet sich nun eine hochgradige Undichtigkeit der Mitralklappe, sollte dies operativ korrigiert werden. In über 80 Prozent der Fälle kann hierbei die Klappe rekonstruiert werden. Findet sich jedoch eine Mitralstenose, kommt es zum Rückstau des Blutes vor dem Herzen und im Verlauf zu schwerster Luftnot. Hier muss im Gegensatz zur Insuffizienz die Klappe meist ersetzt werden.