



(11) **EP 3 120 810 A1**

(12) **EUROPÄISCHE PATENTANMELDUNG**

(43) Veröffentlichungstag:
25.01.2017 Patentblatt 2017/04

(51) Int Cl.:
A61F 2/24 ^(2006.01) **A61B 8/00** ^(2006.01)
A61B 34/20 ^(2016.01) **A61B 5/00** ^(2006.01)
A61B 5/06 ^(2006.01)

(21) Anmeldenummer: **16175929.5**

(22) Anmeldetag: **23.06.2016**

(84) Benannte Vertragsstaaten:
AL AT BE BG CH CY CZ DE DK EE ES FI FR GB GR HR HU IE IS IT LI LT LU LV MC MK MT NL NO PL PT RO RS SE SI SK SM TR
Benannte Erstreckungsstaaten:
BA ME
Benannte Validierungsstaaten:
MA MD

(72) Erfinder:
• **Bartels, Marc**
10115 Berlin (DE)
• **Ulmer, Jens**
8700 Küsnacht (CH)
• **Kämpf, Udo**
13595 Berlin (DE)

(30) Priorität: **21.07.2015 DE 102015111783**

(74) Vertreter: **Galander, Marcus**
Biotronik SE & Co. KG
Corporate Intellectual Properties
Woermannkehre 1
12359 Berlin (DE)

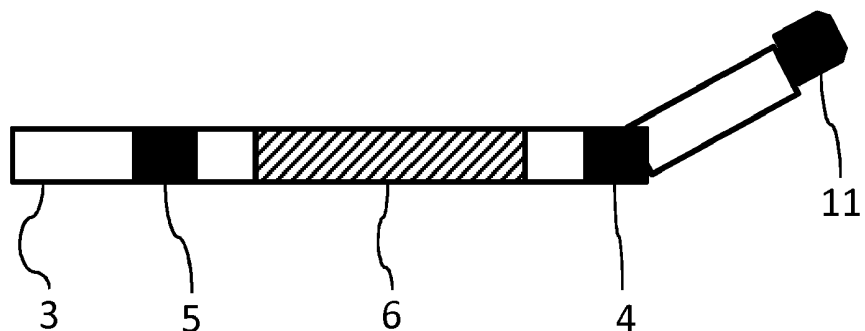
(71) Anmelder: **Biotronik AG**
8180 Bülach (CH)

(54) **KATHETERSYSTEM ZUR LOKALISIERUNG UND IMPLANTATION EINES KÖRPERTEILERSATZES**

(57) Die Erfindung beschreibt ein Kathetersystem umfassend mindestens einen Katheterschaft 3, ein anisotropes Implantat, insbesondere eine implantierbare Herzklappenprothese 6, ein Steuergerät zur Steuerung und Manipulation des Katheters sowie mindestens drei Elektroden 4, 5 und 11 im distalen Bereich des Katheters, die über jeweils eine Elektrodenleitung leitend mit einer

Analyseeinheit verbunden sind. Das Kathetersystem kann zwischen einem Einführzustand und einem Orientierungszustand wechseln, wobei dieser Wechsel durch eine Manipulation des Steuergeräts ausgelöst wird. Im Orientierungszustand spannen die drei Elektroden des Kathetersystems einen anderen Raumwinkel auf als im Einführzustand.

Fig. 6b



EP 3 120 810 A1

Beschreibung

[0001] Die vorliegende Erfindung betrifft ein Kathetersystem umfassend mindestens einen Katheterschaft, ein anisotropes Implantat, ein Steuergerät zur Steuerung und Manipulation des Katheters sowie mindestens drei Elektroden im distalen Bereich des Katheters, die über jeweils eine Elektrodenleitung leitend mit einer Analyseeinheit verbunden sind. Die Erfindung wird im Folgenden anhand einer implantierbaren Herzklappenprothese zum Ersatz der natürlichen Mitralklappe beschrieben, ist jedoch nicht darauf eingeschränkt. Die Erfindung betrifft jedes Kathetersystem mit einem anisotropen Implantat wie eingangs beschrieben. Dies können Implantate wie Occluder Devices, Stents für Bifurkationen oder an sich symmetrische Implantate mit einer künstlichen Anisotropie (wie beispielsweise ein Marker) sein. Entscheidend ist, dass das Implantat eine Anisotropie aufweist. Die Anisotropie besteht dabei bezüglich einer Rotation um die Hauptachse des Implantats. Als Hauptachse des Implantats wird im Rahmen dieser Erfindung die Längsachse des Implantats verstanden, die im Einführzustand des Implantats auf der Katheterachse liegt.

[0002] Herzklappen können durch verschiedene Ursachen in ihrer Funktionalität eingeschränkt sein. Im Falle der Aorten- oder Mitralklappe kommen sowohl erworbene Aorten- oder Mitralklappenstenose als auch eine Aorten- oder Mitralklappeninsuffizienz in Frage. Eine Klappenstenose kann durch eine Entzündung entstehen, ist jedoch häufiger das Resultat einer fortschreitenden Sklerose (umgangssprachlich auch Verkalkung) der Klappe, die zu einer Degeneration und Kalzifizierung der Klappen und allmählich zu einer Stenose führen. Die Stenose führt vereinfacht ausgedrückt zu einer Verengung der Öffnungsfläche der Klappen, wodurch zunehmend ein höherer Druck notwendig wird, um die gleiche Menge Blut durch die Klappen zu befördern. Bei weiterem Fortschreiten der Erkrankung kommt das Herz letztlich an seine Grenzen und kann nicht mehr hinreichend Blut fördern, der Patient ist in seinen Aktivitäten eingeschränkt.

[0003] Ähnliche Symptome treten bei einer Klappeninsuffizienz auf. In derartigen Fällen schließen die Klappen nicht mehr vollständig und es kommt zu einer Rückströmung des geförderten Blutes. Der physiologische Effekt für den Patienten ist ähnlich, es kann nicht mehr genug Blut über die geschädigte Klappe gefördert werden.

[0004] Wenn durch die Klappenschädigung die Pumpleistung des Herzens zu weit absinkt, müssen die geschädigten Klappen ersetzt werden. Hierzu gibt es im Stand der Technik im Wesentlichen zwei verschiedene Verfahren.

[0005] Der Einsatz einer künstlichen Herzklappenprothese als Ersatz der Aorten- oder Mitralklappe kann in einem offenen, chirurgischen Verfahren erfolgen. Eine derartige Operation erfolgt in Vollnarkose. Der Brustkorb des Patienten wird eröffnet, das Herz wird vom Blutkreislauf abgetrennt und die Blutversorgung des Patienten

erfolgt über eine Herz-Lungen Maschine. Anschließend wird die erkrankte Aorten- oder Mitralklappe chirurgisch entfernt und durch das Implantat ersetzt und schließlich das Herz wieder in den Blutkreislauf integriert, der Patient von der Herz-Lunge Maschine befreit.

[0006] In der letzten Zeit hat sich ein katheterbasiertes, minimal invasives Verfahren als Alternative zur offenen chirurgischen Technik etabliert. Dieses Verfahren kommt vor allem bei älteren und geschwächten Patienten zur Anwendung, die nicht mehr dem Risiko einer Vollnarkose ausgesetzt werden sollen. Die dafür verwendeten Herzklappenprothesen bestehen im Wesentlichen aus einem Grundgerüst und einer darin befestigten Klappenanordnung.

[0007] Die Implantation der Herzklappenprothese erfolgt über einen Katheter, der beispielsweise über die Leistenarterie eingeführt wird. Die Herzklappenprothese wird dann über diesen Katheter an den Implantationsort gebracht. Dort wird die Herzklappenprothese entfaltet und im Gefäß an der Position der natürlichen Herzklappe verankert. Die natürliche Herzklappe wird dabei nicht entfernt sondern lediglich von der Herzklappenprothese verdrängt.

[0008] Zum Einbringen mittels Katheter muss die Herzklappenprothese entsprechend auf dem Schaft des Katheters angebracht werden. Dabei muss zum Einbringen der Durchmesser der Herzklappenprothese deutlich kleiner sein als am Implantationsort. Entsprechend wird die Herzklappenprothese auf den Katheterschaft komprimiert ("gecrimpt") und nach dem Einbringen am Implantationsort expandiert. Die Expansion kann dabei wie bei einem Stent selbstexpandierend oder durch Expansion eines Ballons erfolgen, je nach Grundgerüst.

[0009] Einen derartigen Katheter und eine derartige Herzklappenprothese zum Ersatz der natürlichen Aortenklappe wird beispielsweise in EP 2 260 796 beschrieben.

[0010] Die Mitralklappe oder auch Bikuspidalklappe (Valva atrioventricularis sinistra, Valva mitralis oder Valva bicuspidalis) befindet sich zwischen linkem Vorhof und linker Herzkammer (linker Ventrikel), wo sie den Rückfluss von Blut aus der linken Herzkammer in den linken Vorhof bei der Kontraktion der Kammer verhindert. Ihre Form ähnelt einer Mitra (Bischofsmütze). Die Bezeichnung Bikuspidalklappe leitet sich von den zwei Segeln (lateinisch *cuspides*) ab, aus denen diese Segelklappe besteht. Die natürliche Mitralklappe weist keinen rotationssymmetrischen Querschnitt auf, sondern einen anisotropen Querschnitt vergleichbar mit einem D.

[0011] Bei dem Ersatz einer Mitralklappe steht man daher grundsätzlich vor der Wahl, diesen anisotropen Querschnitt in der Herzklappenprothese nachzubilden oder einen rotationssymmetrischen Querschnitt zu verwenden. Die Verwendung eines rotationssymmetrischen Querschnitts für das Grundgerüst einer Mitralklappenprothese hat den Vorteil, dass sich ein derartiges Grundgerüst einfacher auf einen rotationssymmetrischen Katheter aufbringen lässt. Zusätzlich muss die Mitralklap-

penprothese per Katheter "nur" an die richtige Stelle, der Stelle der natürlichen Mitralklappe, gebracht und expandiert werden. Auf die Orientierung des Katheters und der Mitralklappenprothese bezüglich der Rotationsachse des Katheters bzw. bezüglich des anisotropen Querschnitts der natürlichen Mitralklappe kommt es bei einer derartigen Implantation nicht an. Die Orientierung des Drehwinkels der Rotationsachse oder Hauptachse des Katheters bezüglich einer anisotropen Umgebung wie dem Mitralklappenannulus wird im Folgenden auch als Rotationsorientierung bezeichnet.

[0012] Die Implantation einer rotationssymmetrischen Mitralklappenprothese in eine eigentlich anisotrope Umgebung ist jedoch vom funktionellen Standpunkt und dem physiologischen Ergebnis der Prothese nicht optimal.

[0013] Die vorliegende Erfindung stellt sich daher die Aufgabe, ein Kathetersystem der eingangs erwähnten Art derart auszugestalten, dass ein anisotropes Implantat in einer anisotropen Umgebung sicher implantiert werden kann. Die Implantation des Implantats soll dabei unter Beachtung der Orientierung des anisotropen Implantats in Bezug auf die Rotationsachse des Kathetersystems und in Bezug auf die anisotropen Gegebenheiten am Implantationsort erfolgen.

[0014] Die gestellte Aufgabe wird durch die Merkmalskombination des Anspruches 1 gelöst. Weitere vorteilhafte Ausführungsformen der Erfindung werden in den Unteransprüchen ausgeführt.

[0015] Der Grundgedanke der Erfindung basiert auf einer Kombination von Elektrodenkatheter basierten 3-dimensionalen Kartografie- und Navigationssystemen und Kathetersystemen zur Implantation von beispielsweise Herzklappenprothesen. Erfindungswesentlich ist dabei, dass das Kathetersystem zwischen einem Einführzustand und einem Orientierungszustand wechseln kann.

[0016] Im Stand der Technik sind Kathetersysteme mit Elektroden bekannt, die zur Diagnose und Ablation von Herzrhythmusstörungen verwendet werden. Derartige Kathetersysteme können mit einem zugehörigen 3-dimensionalen Kartografie- und Navigationssystemen in einem Patienten lokalisiert und navigiert werden. Ein derartiges Ablationskathetersystem offenbart US 6,050,267. Hier wird ein Kathetersystem beschrieben, welches eine Elektrode zur Detektion an der Katheterspitze, eine proximale Ringelektrode und eine Referenzelektrode zur Positionsbestimmung aufweist. Zur 3-dimensionalen Kartografie und Navigation werden dem Patienten noch zusätzlich 3 Elektrodenpaare aufgeklebt. Diese aufgeklebten Elektrodenpaare spannen eine 3-dimensionale Koordinatensystem auf, entlang deren Achsen die Referenzelektrode des Kathetersystems angelegt wird. Über die Wechselwirkung zwischen Anregung und Referenzelektrode des Kathetersystems in Kombination mit einem System zur 3-dimensionalen Bildgebung (z.B. Fluoroskopie) kann der Katheter gesteuert durch den Patienten navigiert und eine Ablation an der gewünschten Stelle durchgeführt werden.

[0017] In der US 8,241,274 wird ein ähnliches Katheter-

tersystem mit Sensornavigationsspulen zur präzisen Lokalisation eines Kathetersystems zur Implantation einer Herzklappenprothese in einem 3-dimensionalen Referenzsystem offenbart.

[0018] Die bisher im Stand der Technik bekannten Systeme haben jedoch den eingangs beschriebenen Nachteil, dass sie keine Information zur Rotationsorientierung der Rotationsachse des Katheters in Bezug auf das Referenzsystem und damit in Bezug auf den Patienten liefern.

[0019] Unter der Rotationsachse des Katheters wird im Rahmen dieser Anmeldung die Hauptachse des Katheters bezeichnet. Diese wird durch die Symmetrieachse der schlauchförmigen Katheterschäfte gebildet. Die Positionsbezeichnungen proximal bzw. distal bezeichnen im Rahmen dieser Anmeldung eine Position nahe dem Behandler bzw. entfernt vom Behandler.

[0020] Unter der Rotationsachse oder Hauptachse des Implantats wird die Hauptachse des Grundkörpers verstanden. Dies ist zumeist die Längsachse des Implantats. Bei einer Herzklappenprothese wird im Rahmen dieser Anmeldung beispielsweise die Hauptachse des Grundkörpers der Herzklappenprothese verstanden. Die Hauptachse der Herzklappenprothese stimmt entsprechend bei bestimmungsgemäßer Implantation der Herzklappenprothese mit der Strömungsrichtung des Bluts durch die Herzklappenprothese überein.

[0021] Das erfindungsgemäße Kathetersystem kann zwischen einem Einführzustand und einem Orientierungszustand wechseln, wobei dieser Wechsel durch eine Manipulation des Steuergeräts ausgelöst wird und mindestens drei Elektroden des Kathetersystems im Einführzustand einen anderen Raumwinkel aufspannen als im Orientierungszustand.

[0022] Wie bereits ausgeführt, soll mit Hilfe des erfindungsgemäßen Kathetersystems ein anisotropes Implantat, insbesondere eine anisotrope Herzklappenprothese, passend in eine anisotrope Implantationsumgebung implantiert werden. Das Kathetersystem selbst ist im Wesentlichen rotationssymmetrisch, lediglich die, auf einem Katheterschaft angeordnete, Herzklappenprothese kann eine Anisotropie aufweisen. Ein Kathetersystem, welches an sich eine gut detektierbare Anisotropie aufweisen würde, wäre schwierig herzustellen und schwer einzuführen.

[0023] Unter einem anisotropen Implantat wird im Rahmen der Anmeldung jedes Implantat verstanden, dessen Rotationszustand in Bezug auf die Umgebung am Implantationsort nicht beliebig frei wählbar ist.

[0024] Der aufgespannte Raumwinkel wird durch mindestens drei Elektroden bestimmt. Eine Elektrode bildet den Scheitelpunkt des Winkels, die anderen beiden Elektroden bilden Punkte, die auf dem Schenkel des aufgespannten Raumwinkels liegen. Bei Ringelektroden entsprechen die Punkte zur Bestimmung des aufgespannten Raumwinkels dem Mittelpunkt der Ringelektrode. Bei axial orientierten Elektroden können beispielsweise die jeweiligen distalen Endpunkte der Elektroden zur Be-

stimmung des Raumwinkels verwendet werden.

[0025] Der Erfindung liegt der Gedanke zugrunde, ein Kathetersystem mit zwei Zuständen zur Verfügung zu stellen. Das erfindungsgemäße Kathetersystem kann zwischen einem rotationssymmetrischen Einführzustand und einem anisotropen Orientierungszustand wechseln. Die Detektion der Orientierung der Rotationsachse des Implantats, insbesondere der Herzklappenprothese, im 3-dimensionalen Raum wird erfindungsgemäß dadurch gewährleistet, dass sich der von mindestens 3 Elektroden aufgespannte Raumwinkel zwischen Einführzustand und Orientierungszustand ändert. Der Wechsel zwischen Einführzustand und Orientierungszustand und damit die Änderung des von den Elektroden aufgespannten Raumwinkels wird über das Steuergerät ausgelöst.

[0026] Das erfindungsgemäße Kathetersystem ermöglicht nicht nur die anatomisch korrekte Positionierung einer anatomisch angepassten, anisotropen Implantats, insbesondere einer Herzklappenprothese, sondern eine exakte Positionierung, die im Zusammenwirken mit einem entsprechend ausgestalteten 3-dimensionalen Kartografie- und Navigationssystem computergestützt oder gänzlich computergesteuert erfolgen kann.

[0027] Das erfindungsgemäße System ist insbesondere zur Implantation einer Herzklappenprothese geeignet. Dies gilt insbesondere für eine Herzklappenprothese zum Ersatz der natürlichen Mitralklappe aufweisend einen Grundkörper mit einem D-förmigen Querschnitt wie weiter unten ausgeführt.

[0028] Das erfindungsgemäße System ist jedoch ebenfalls vorteilhaft bei Implantaten wie Occluder Devices, Stents für Bifurkationen oder an sich symmetrische Implantate mit einer künstlichen Anisotropie. Ein Implantat mit einer künstlichen Anisotropie könnte beispielsweise auch eine Herzklappenprothese zum Ersatz der natürlichen Aortenklappe mit einem an sich rotationssymmetrischen Grundkörper sein, in den eine Klappenanordnung befestigt ist. Hier kann die Befestigung der Klappenanordnung (beispielsweise über drei über den Umfang verteilte Nähte) für eine Anisotropie sorgen, die an die Implantationsumgebung (den natürlichen Aortenannulus oder den Abgang der Koronar Sinus Arterien) angepasst werden muss. Gleiches gilt, wenn die Rotationsorientierung der Klappenanordnung der Orientierung und natürlichen Lage der Mitralklappen angepasst werden soll.

[0029] Zunächst wird die Herzklappenprothese mit dem Kathetersystem ähnlich dem Stand der Technik bis zum Implantationsort beispielsweise bis an Position der natürlichen Mitralklappe geführt. Das Kathetersystem ist dabei im Einführzustand oder Grundzustand. Wenn die Position der Herzklappenprothese axial zur Katheterachse mit der Position der natürlichen Herzklappe übereinstimmt, wird der Orientierungszustand des Kathetersystems in Bezug auf die anisotrope natürliche Herzklappe des Patienten festgestellt. Das Kathetersystem wechselt vom Einführzustand in den Orientierungszustand, der

von mindestens 3 Elektroden aufgespannte Raumwinkel ändert sich und die Orientierung der anisotropen Herzklappenprothese in Bezug auf die anisotrope natürliche Klappe kann detektiert werden. Der Wechsel vom Einführzustand auf den Orientierungszustand kann dabei bestimmt werden, wenn sich die Herzklappenprothese am Implantationsort oder proximal oder distal davon befindet.

[0030] Die Detektion der Änderung des Raumwinkels kann über 3-dimensionale Kartographiesysteme erfolgen, wie sie im Stand der Technik, beispielsweise in US 6,050,267, bekannt sind. Da die Positionierung der anisotropen Herzklappenprothese und die Änderung des Raumwinkels fest und bekannt sind, kann über die Detektion der Raumwinkeländerung direkt auf die Orientierung der anisotropen Herzklappenprothese in Bezug auf die anisotrope Implantationsumgebung geschlossen werden. Die im erfindungsgemäßen Kathetersystem vorhandenen Elektroden ermöglichen im Zusammenspiel mit dem 3-dimensionalen Kartographiesystem (beispielsweise mittels 3 Paar verschiedener Referenzelektroden, die auf dem Patienten angebracht sind) die Detektion der Änderung des elektrischen Dipols im Referenzsystem. Durch den vorgegebenen Zusammenhang zwischen Einführzustand und Orientierungszustand kann aus der Änderung der räumlichen Orientierung des elektrischen Dipols direkt auf die Orientierung des Kathetersystems bzw. die Orientierung der Rotationsachse des Kathetersystems geschlossen werden. Die asymmetrische Bauform und Anordnung der mindestens drei Elektroden ermöglicht es erst, eine räumliche Anordnung derselben zu messtechnisch detektieren. Ähnlich funktioniert das System bei der Verwendung eines Magnetfeldes anstatt der aufgeklebten Elektrodenpaare als Referenzsystem.

[0031] Der Wechsel zwischen Einführzustand und Orientierungszustand ist bevorzugt reversibel und beliebig oft wiederholbar.

[0032] Bevorzugt ist im Orientierungszustand mindestens eine Elektrode nicht mehr auf der Hauptachse des Kathetersystems im Einführzustand angeordnet. In dieser bevorzugten Ausgestaltung weist das Kathetersystems drei Elektroden, von proximal nach distal angeordnet und voneinander beabstandet, auf. Im Einführzustand befinden sich alle 3 Elektroden auf der Rotations- und Hauptachse des Kathetersystems. Im Orientierungszustand wird eine dieser Elektroden von der Hauptachse des Kathetersystems weg bewegt. Durch den bekannten Zusammenhang zwischen Bewegungsrichtung der Elektrode vom Einführzustand in den Orientierungszustand und der Orientierung des anisotropen Implantats, insbesondere der Herzklappenprothese, bezüglich der Hauptachse des Katheters und der Bewegungsrichtung kann so eindeutig auf die Orientierung der Hauptachse des Kathetersystems bzw. der Hauptachse des Implantats, insbesondere der Herzklappenprothese, im Referenzsystem und damit im Patienten geschlossen werden. In einfachsten Fall wird beispielsweise ein Teil des Katheterschafts mit mindestens einer Elektrode ge-

gen den restlichen Katheterschaft mit den restlichen Elektroden verknickt, um vom Einführzustand in den Orientierungszustand zu wechseln. Diese Verknickung erfolgt mit definiertem Winkel und, in Bezug auf das anisotrope Implantat, insbesondere die anisotrope Herzklappenprothese, in definierter Richtung. Entsprechend ändert sich der von mindestens drei Elektroden aufgespannte Raumwinkel in definierter Weise.

[0033] In einer vorteilhaften Ausgestaltung der Erfindung sind die Elektroden als Ringelektroden ausgeführt und die Elektrodenleitungen in einem Katheterschaft eingebettet sind. Ebenso zweckmäßig wären aber auch einzelne Lumen für die Elektrodenleitungen. Unter einer Ringelektrode wird im Rahmen der Erfindung ein elektrischer Leiter verstanden, der kreisförmig um die Hauptachse des Kathetersystems, bevorzugt auf einem Katheterschaft, angeordnet ist. Eine Ringelektrode ist daher vereinfacht ausgedrückt, ein Ring aus elektrisch leitenden Material um einen Katheterschaft. Unter einer Elektrodenleitung wird die entsprechend elektrische Kontaktierung der Elektrode mit einer möglichen Spannungsquelle oder Analyse-/Steuereinheit proximal und außerhalb des Patienten bei bestimmungsgemäßen Gebrauch des Kathetersystems verstanden. Derartige Elektrodenanordnungen lassen sich besonders einfach von einem Einführzustand in einen Orientierungszustand überführen. Vorteilhafterweise kann jedoch auch eine der Elektroden als distale Elektrode am distalen Ende des Kathetersystems (so genannte Tip-Elektrode) ausgeführt werden.

[0034] In einer Ausgestaltung sind mindestens zwei Elektroden auf zwei verschiedenen Katheterschäften angeordnet sind, deren Hauptachsen im Einführzustand parallel verlaufen und die bevorzugt zumindest teilweise miteinander fest verbunden sind. In dieser Ausgestaltung der Erfindung weist das Kathetersystem mindestens zwei Katheterschäfte auf, die zumindest teilweise miteinander verbunden sind und deren Hauptachsen sowohl zueinander parallel sind als auch parallel zur Hauptachse des Kathetersystems in seinem Einführzustand sind. In dieser Ausgestaltung der Erfindung erfolgt der Wechsel zwischen Einführzustand und Orientierungszustand des Kathetersystems dadurch, dass die beiden Katheterschäfte mit jeweils mindestens einer Elektrode gegeneinander auf definierte Art und Weise bewegt werden. Auch hier kann wieder in der einfachsten Ausgestaltung ein Katheterschaft gegen den anderen Katheterschaft abgelenkt werden, wodurch sich der von den Elektroden insgesamt umfasste Raumwinkel ändert.

[0035] Bei einem derartigen System mit parallelen Katheterschäften können diese selbst zusätzlich auch noch mehrere ineinander angeordnete Katheterschäfte aufweisen, die gegeneinander beweglich sind.

[0036] Zweckmäßigerweise weist die Herzklappenprothese ein Grundgerüst und eine Klappenanordnung auf, wobei das Grundgerüst aus einem selbstexpandierenden oder ballonexpandierbaren Material besteht und das Grundgerüst bevorzugt einen anisotropen, beson-

ders bevorzugt einen D-förmigen, Querschnitt aufweist. Das Grundgerüst wird in dieser Ausgestaltung der Erfindung von seiner komprimierten Form im Einführzustand am Implantationsort expandiert und so an Stelle der natürlichen Klappe verankert. Die natürlichen Herzklappen werden dabei zumeist vom Grundgerüst verdrängt. Denkbar ist jedoch auch eine minimal invasive Entfernung der natürlichen Klappen. Die Klappenanordnung ist im Grundgerüst fixiert und über dieses an der Stelle der natürlichen Klappe verankert. Die Klappenanordnung übernimmt die Klappenfunktion der natürlichen Klappe und kann entsprechend zwischen einem offenen und einem geschlossenen Zustand in Bezug auf die natürliche Richtung des Blutstroms wechseln.

[0037] Der Wechsel zwischen komprimierten Zustand und expandierten, implantierten Zustand der Herzklappenprothese kann dabei entweder über eine Ballondilatation erfolgen oder das Grundgerüst wird aus selbstexpandierendem Material ausgeführt. In diesem Fall wird das Grundgerüst mittels einer mechanischen Kraft (z.B. eine die Herzklappenprothese überdeckende Kapsel) in seinem komprimierten Zustand gehalten. Nach Wegfall der Haltekraft (z.B. durch proximales Zurückziehen der die Herzklappenprothese überdeckenden Kapsel) expandiert das Grundgerüst und damit die Herzklappenprothese automatisch und verankert sich an der Stelle der natürlichen Klappe.

[0038] In einer weiteren bevorzugten Ausgestaltung weist ein erster Katheterschaft ein Lumen für einen Führungsdraht auf und trägt das Implantat, insbesondere die Herzklappenprothese, während ein zweiter Katheterschaft den ersten Katheterschaft umgibt und mit seinem distalen Bereich das Implantat, insbesondere die Herzklappenprothese, überdeckt. Diese Ausgestaltung kommt vor allem für selbstexpandierende Implantate, insbesondere eine Herzklappenprothese, mit einem selbstexpandierenden Grundgerüst in Frage. Der distale Teil des zweiten Katheterschafts (häufig im Stand der Technik als Kapsel bezeichnet) umgibt die Herzklappenprothese und hält diese während des Einführzustand im komprimierten Zustand. Im Einführzustand wird das Kathetersystem im Patienten soweit vorgeschoben, bis sich die Herzklappenprothese an der Stelle der natürlichen Herzklappe befindet. Das Kathetersystem wechselt nun von seinem Einführzustand auf seinen Orientierungszustand und die Rotationsorientierung der Hauptachse des Kathetersystems und damit die Rotationsorientierung der Hauptachse der Herzklappenprothese bestimmt wird. Stimmt die Rotationsorientierung der anisotropen Herzklappenprothese mit der anisotropen Implantationsumgebung überein, wird der zweite Katheterschaft nach proximal zurückgezogen und die Herzklappenprothese frei gegeben. Das Grundgerüst der Herzklappenprothese expandiert und verankert sich dadurch am Implantationsort.

[0039] In einer anderen Ausgestaltung weist ein erster Katheterschaft ein Lumen für einen Führungsdraht auf und ein zweiter Katheterschaft umgibt den ersten Kath-

terschaft, wobei der zweite Katheterschaft ein Lumen für ein Fluid und einen dilatierbaren Ballon an seinem distalen Ende aufweist, wobei das Implantat, insbesondere die Herzklappenprothese, über dem Ballon angeordnet und mittels Ballondilatation expandierbar ist. Diese Ausgestaltung funktioniert in Bezug auf die Feststellung der Rotationsorientierung genau wie die vorangehend beschriebene Ausgestaltung. In dieser Ausgestaltung wird jedoch das Grundgerüst des Implantats bzw. der Herzklappenprothese mittels Dilatation eines darunter befindlichen Ballons expandiert und am Implantationsort verankert. Die Fluidbeaufschlagung erfolgt über das dafür vorgesehene Lumen des zweiten Katheterschafts.

[0040] Besonders bevorzugt ist die Herzklappenprothese zur Implantation an Stelle der Mitralklappe geeignet. Die Vorteile der Erfindung kommen besonders bei einer Herzklappenprothese mit einem anisotropen Grundgerüst, insbesondere einem Grundgerüst mit einem D-förmigen Querschnitt, zum Ersatz der natürlichen Mitralklappe zum Tragen. Besonders bevorzugt ist die Herzklappenprothese daher als Mitralklappenprothese mit einem Grundgerüst ausgestaltet, wobei das Grundgerüst einen D-förmigen Querschnitt aufweist. Unter einem D-förmigen Querschnitt wird im Rahmen dieser Anmeldung ein Querschnitt verstanden, der einen annähernd geraden Abschnitt und einen gebogenen (bevorzugt kreisförmig oder elliptischen) Abschnitt aufweist.

[0041] Bevorzugt ist das Steuergerät zur automatischen Steuerung des Kathetersystems in Zusammenarbeit mit einem 3-D Kartographiesystem eines Patienten ausgebildet ist. In dieser Ausgestaltung der Erfindung erfolgt die Implantation der Herzklappenprothese automatisch mittels Computersteuerung. Hier wird nicht nur computergestützt das Kathetersystem und die darauf angeordnete Herzklappenprothese bis an den Implantationsort geführt sondern auch automatisch zwischen Einführzustand und Orientierungszustand gewechselt. Je nach bestimmter Rotationsorientierung des Kathetersystems / der Herzklappenprothese wird die Rotationsorientierung korrigiert und die Herzklappenprothese am Implantationsort expandiert und implantiert.

[0042] Mit der vorliegenden Erfindung gelingt es insbesondere eine (anisotrope) Herzklappenprothese rotationsorientierungsgenau am Zielort zu implantieren. Das Kathetersystem hat dabei alle Voraussetzungen vor eine computergestützte, automatische Implantation.

[0043] Im Folgenden soll die Erfindung anhand der in den Figuren dargestellten Ausführungsbeispiele näher erläutert werden.

[0044] In den Figuren 1 bis 6 werden sechs Ausführungsbeispiele eines Kathetersystems im Sinne der vorliegenden Erfindung schematisch dargestellt. Dabei zeigen die Figuren 1b, 2b, 3b, 4b, 5b und 6b jeweils den Orientierungszustand des Kathetersystems, während die Figuren 1a, 2a, 3a, 4a, 5a und 6a den Einführzustand des Kathetersystems beschreiben. Gleiche Bauteile weisen in allen Figuren die gleichen Bezugszeichen auf.

[0045] Figur 1 zeigt schematisch ein erstes Ausführungsbeispiel eines erfindungsgemäßen Kathetersystems in seinem Einführzustand (Fig. 1a) und seinem Orientierungszustand (Fig. 1b). Das Kathetersystem besteht aus zwei verschiedenen Katheterschäften, deren Hauptachsen im Wesentlichen parallel verlaufen und die zumindest teilweise miteinander verbunden sind. Im Einführzustand (Fig. 1a) ist im Wesentlichen nur ein Katheterschaft 3 dargestellt, welcher eine proximale Ringelektrode 5 und eine distal davon angeordnete Orientierungselektrode 11 aufweist, welche ebenfalls als Ringelektrode ausgeführt ist. Der zweite, parallel angeordnete und mit dem ersten Schaft verbundene Katheterschaft trägt die Herzklappenprothese, beispielsweise eine Mitralklappenprothese, 6 und eine distale Ringelektrode 4.

[0046] Im Einführzustand sind die Hauptachsen der beiden Katheterschäfte parallel zur Hauptachse des Kathetersystems. Im Orientierungszustand (Fig. 1b) wird die Orientierungselektrode 11 durch eine bogenförmige Verkrümmung des Katheterschafts ausgelenkt. Entsprechend ändert sich der Raumwinkel der von der proximalen Ringelektrode 5, der Orientierungselektrode 11 und der distalen Ringelektrode 4 aufgespannt wird. Aus dieser Änderung des aufgespannten Raumwinkels kann über ein entsprechendes Referenzsystem (nicht dargestellt) die Rotationsorientierung der Herzklappenprothese 6 bestimmt werden. Nach entsprechender Anpassung der Rotationsorientierung kann die Herzklappenprothese 6 beispielsweise über eine Ballondilatation expandiert und implantiert werden.

[0047] Figur 2 zeigt ebenfalls schematisch ein Ausführungsbeispiel der Erfindung, wobei hier der Katheterschaft 3 mit der Orientierungselektrode 11 kürzer ist als der Katheterschaft, der die Herzklappenprothese 6 und die distale Ringelektrode 4 trägt. Im Orientierungszustand (Fig. 1b) wird das distale Ende des Katheterschafts 3 mit der Orientierungselektrode 11 abgeknickt.

[0048] Das Ausführungsbeispiel in Figur 3 unterscheidet sich vom Ausführungsbeispiel nach Figur 2 dadurch, dass das Abknicken der Orientierungselektrode 11 vom distalen Ende des Katheterschafts her erfolgt.

[0049] Die Ausführungsbeispiele der Figuren 4 bis 6 sind Ausführungsbeispiele ohne parallel angeordnete Katheterschäfte. Im Ausführungsbeispiel nach Figur 4 und 5 befindet sich die Orientierungselektrode 11 proximal der Ringelektroden 5 und 4. Hier wird eine Änderung des Raumwinkels aufgespannt durch die Orientierungselektrode 11, die proximale Ringelektrode 5 und die distale Ringelektrode 4 durch ein Abknicken (Fig. 4b) oder ein Aufspannen (Figur 5b) des proximalen Ende des Katheterschafts 3 erreicht.

[0050] Figur 6 zeigt ein Ausführungsbeispiel eines Kathetersystems mit einer selbstexpandierenden Herzklappenprothese. Die Herzklappenprothese 6 ist von einem zweiten Katheterschaft 3 umgeben und wird von diesem im Einführzustand (Fig. 6a) im komprimierten Zustand gehalten. Zwei Ringelektroden sind proximal (Ringelektrode 5) und distal (Ringelektrode 4) der Herzklappenprothese angeordnet. Beim Wechsel vom Einführzu-

stand (Fig. 6a) in den Orientierungszustand (Fig. 6b) knickt entweder das ganze Kathetersystem mit Katheterschaft 3 und darin angeordneten Innenschaft (erster Katheterschaft, der die Herzklappenprothese trägt) oder nur der Innenschaft distal der Herzklappenprothese und der distalen Ringelektrode 4 ab. Wenn nur der Innenschaft abknickt, ist der Außenschaft zweckmäßigerweise kürzer ausgeführt als der Innenschaft. Durch Abknicken des distalen Endes mit der Orientierungselektrode 11 hat sich der aufgespannte Raumwinkel von Ringelektrode 5, Ringelektrode 4 und Orientierungselektrode geändert. Nach Einstellung der Rotationsorientierung der Herzklappenprothese 6 im Orientierungszustand wird dieser verlassen und die Herzklappenprothese 6 durch Rückzug des Außenschafts 3 freigesetzt und implantiert.

Patentansprüche

1. Kathetersystem umfassend mindestens einen Katheterschaft, ein anisotropes Implantat (6), ein Steuergerät zur Steuerung und Manipulation des Katheters sowie mindestens drei Elektroden (4, 5, 11) im distalen Bereich des Katheters, die über jeweils eine Elektrodenleitung leitend mit einer Analyseeinheit verbunden sind, **dadurch gekennzeichnet, dass** das Kathetersystem zwischen einem Einführzustand und einem Orientierungszustand wechseln kann, dieser Wechsel durch eine Manipulation des Steuergeräts ausgelöst wird und mindestens drei Elektroden (4, 5, 11) des Kathetersystems im Einführzustand einen anderen Raumwinkel aufspannen als im Orientierungszustand. 20
2. Kathetersystem nach Anspruch 1, **dadurch gekennzeichnet, dass** das anisotrope Implantat als Herzklappenprothese (6) ausgebildet ist. 25
3. Kathetersystem nach Anspruch 1 oder 2, **dadurch gekennzeichnet, dass** im Orientierungszustand mindestens eine Elektrode (11) nicht mehr auf der Hauptachse des Kathetersystems im Einführzustand angeordnet ist. 30
4. Kathetersystem nach einem der Ansprüche 1 bis 3, **dadurch gekennzeichnet, dass** die Elektroden (4, 5, 11) als Ringelektroden ausgeführt und die Elektrodenleitungen in einem Katheterschaft eingebettet sind. 35
5. Kathetersystem nach einem der Ansprüche 1 bis 4, **dadurch gekennzeichnet, dass** mindestens zwei Elektroden auf zwei verschiedenen Katheterschaften angeordnet sind, deren Hauptachsen im Einführzustand parallel verlaufen und die bevorzugt zumindest teilweise miteinander fest verbunden sind. 40
6. Kathetersystem nach einem der Ansprüche 2 bis 5, **dadurch gekennzeichnet, dass** die Herzklappenprothese (6) ein Grundgerüst und eine Klappenanordnung aufweist, wobei das Grundgerüst aus einem selbstexpandierenden oder ballonexpandierbaren Material besteht und das Grundgerüst bevorzugt einen anisotropen, besonders bevorzugt einen D-förmigen, Querschnitt aufweist. 45
7. Kathetersystem nach einem der Ansprüche 2 bis 6, **dadurch gekennzeichnet, dass** ein erster Katheterschaft ein Lumen für einen Führungsdraht aufweist und die Herzklappenprothese (6) trägt und ein zweiter Katheterschaft den ersten Katheterschaft umgibt und mit seinem distalen Bereich die Herzklappenprothese überdeckt. 50
8. Kathetersystem nach einem der Ansprüche 2 bis 6, **dadurch gekennzeichnet, dass** ein erster Katheterschaft ein Lumen für einen Führungsdraht aufweist und ein zweiter Katheterschaft den ersten Katheterschaft umgibt, wobei der zweite Katheterschaft ein Lumen für ein Fluid und einen dilatierbaren Ballon an seinem distalen Ende in Kommunikation mit dem Fluid aufweist, wobei die Herzklappenprothese (6) über dem Ballon angeordnet und mittels Ballondilatation expandierbar ist. 55
9. Kathetersystem nach einem der Ansprüche 2 bis 8, **dadurch gekennzeichnet, dass** die Herzklappenprothese (6) zur Implantation an Stelle der Mitralklappe geeignet ist.
10. Kathetersystem nach einem der vorangehenden Ansprüche, **dadurch gekennzeichnet, dass** das Steuergerät zur automatischen Steuerung des Kathetersystems in Zusammenarbeit mit einem 3-D Kartographiesystem eines Patienten ausgebildet ist.

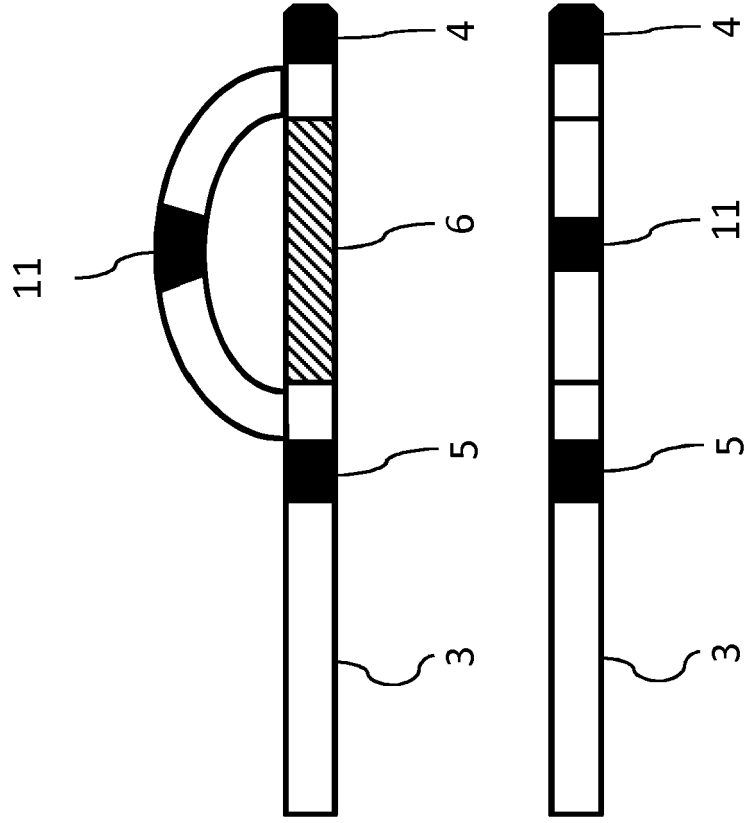


Fig. 1b

Fig. 1a

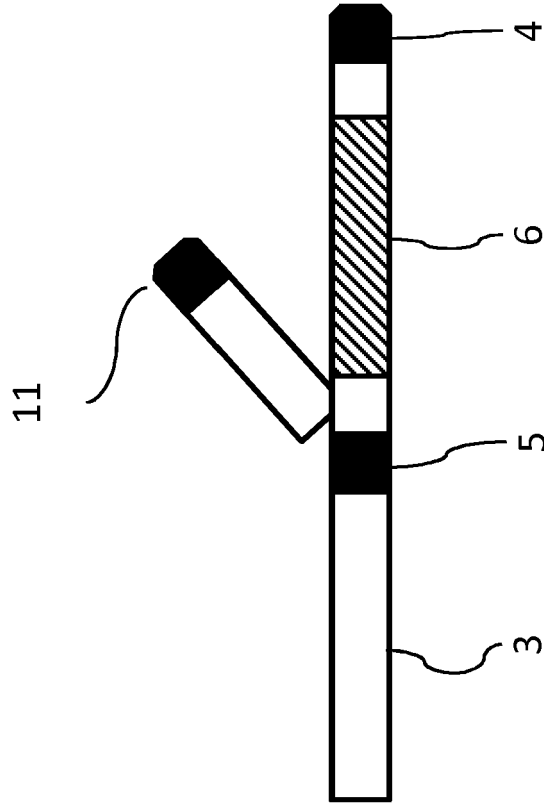


Fig. 2b

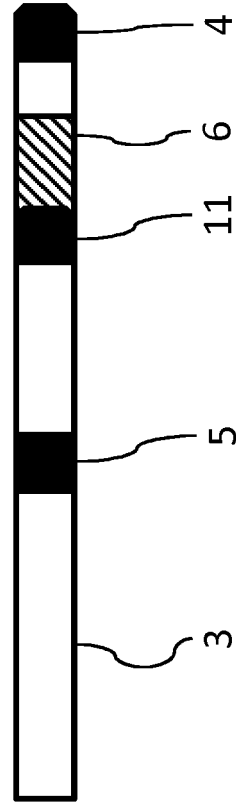


Fig. 2a

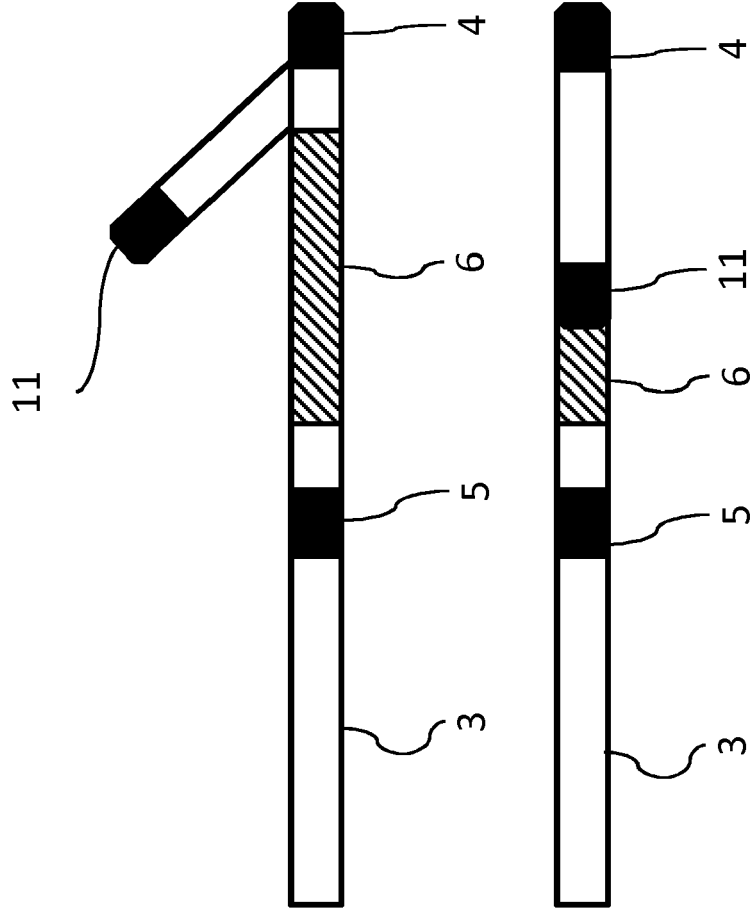


Fig. 3b

Fig. 3a

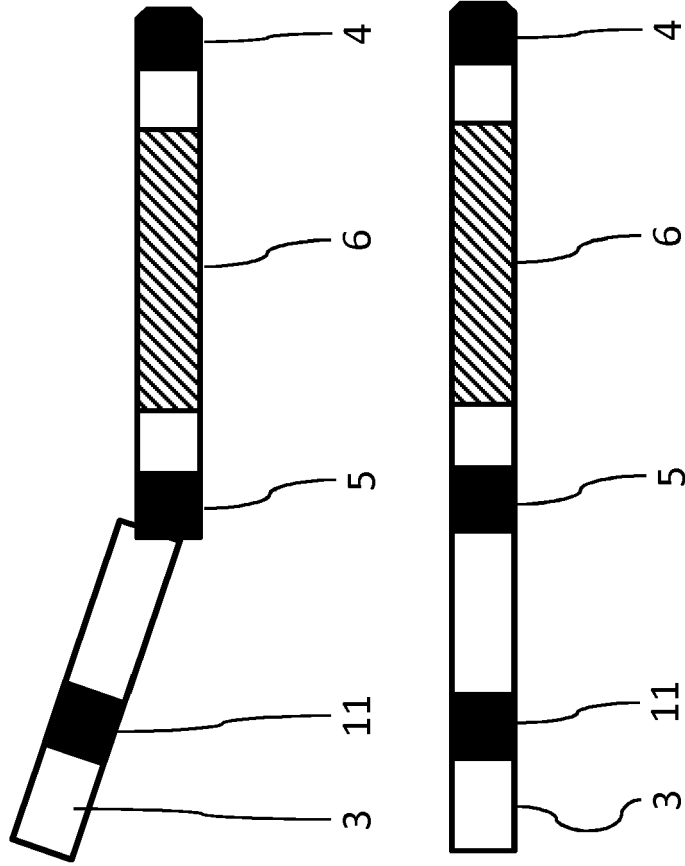


Fig. 4b

Fig. 4a

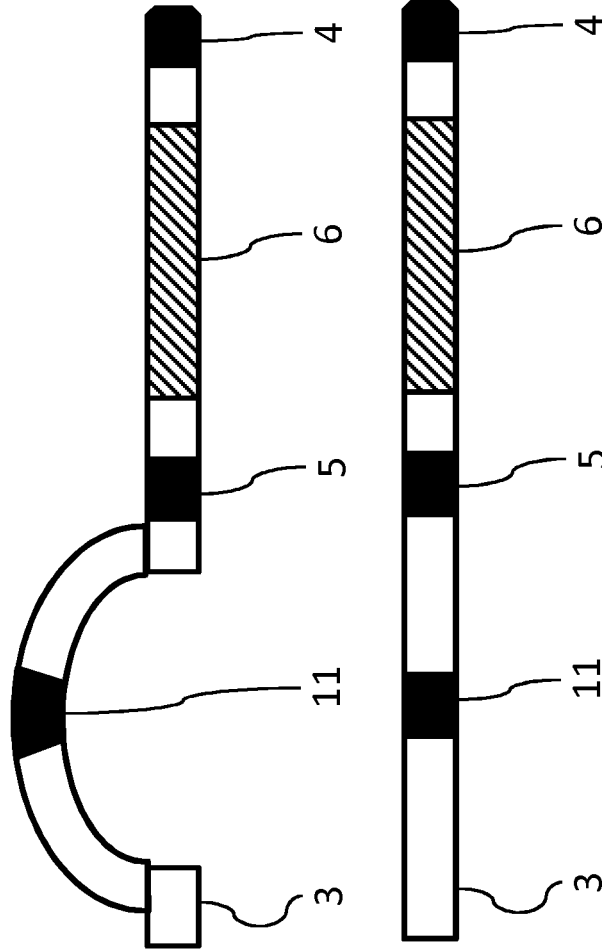


Fig. 5b

Fig. 5a

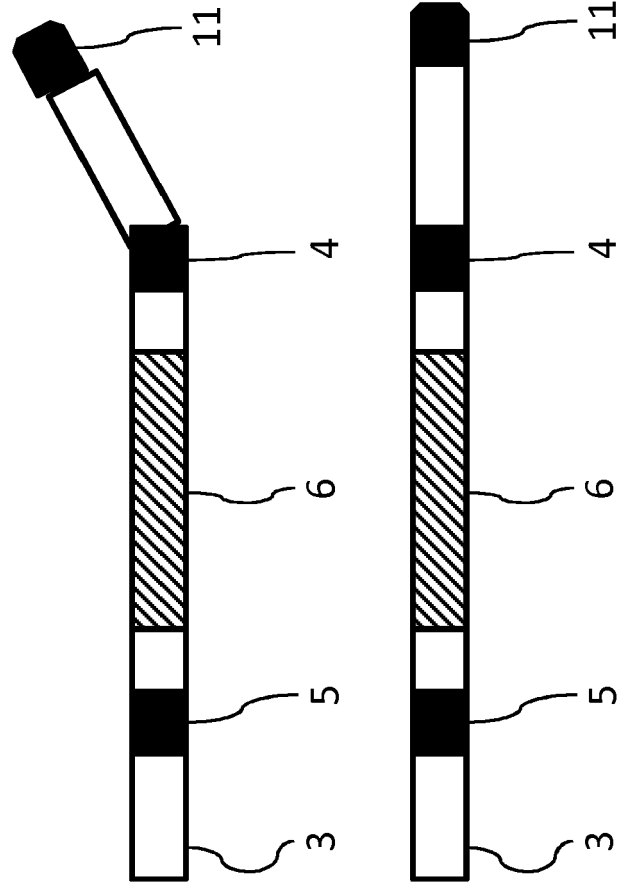


Fig. 6b

Fig. 6a



EUROPÄISCHER RECHERCHENBERICHT

Nummer der Anmeldung
EP 16 17 5929

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

EINSCHLÄGIGE DOKUMENTE			
Kategorie	Kennzeichnung des Dokuments mit Angabe, soweit erforderlich, der maßgeblichen Teile	Betrifft Anspruch	KLASSIFIKATION DER ANMELDUNG (IPC)
X	US 6 091 980 A (SQUIRE JAMES C [US] ET AL) 18. Juli 2000 (2000-07-18)	1,3,4,10	INV. A61F2/24 A61B8/00 A61B34/20 A61B5/00 A61B5/06
Y	* Spalte 2, Zeile 17 - Zeile 42; Abbildung 1 *	2,6-9	
X	EP 2 433 564 A1 (BIOTRONIK SE & CO KG [DE]) 28. März 2012 (2012-03-28) * Absatz [0014] - Absatz [0019]; Abbildungen *	1,5,10	
Y	WO 2012/147028 A1 (KONINKL PHILIPS ELECTRONICS NV [NL]; HARKS GODEFRIDUS ANTONIUS [NL]; T) 1. November 2012 (2012-11-01) * Seite 1, Zeile 30 - Seite 2, Zeile 28; Abbildungen * * Seite 3, Zeile 29 - Seite 4, Zeile 6 *	2,6-9	
A	US 2014/073978 A1 (SHUROS ALLAN C [US] ET AL) 13. März 2014 (2014-03-13) * Absätze [0027], [0054] - [0057]; Abbildungen *	1-10	
A	WO 2004/075928 A2 (ELECTRO CAT LLC [US]; KASSAB GHASSAN S [US]; GREGERSEN HANS [DK]; MOVA) 10. September 2004 (2004-09-10) * Seite 9, Zeile 10 - Zeile 19; Abbildungen * * Seite 10, Zeile 11 - Zeile 15 *	1,4,10	
Der vorliegende Recherchenbericht wurde für alle Patentansprüche erstellt			RECHERCHIERTE SACHGEBIETE (IPC)
			A61F A61B
Recherchenort Den Haag		Abschlußdatum der Recherche 8. Dezember 2016	Prüfer Neumann, Elisabeth
KATEGORIE DER GENANNTEN DOKUMENTE X : von besonderer Bedeutung allein betrachtet Y : von besonderer Bedeutung in Verbindung mit einer anderen Veröffentlichung derselben Kategorie A : technologischer Hintergrund O : nichtschriftliche Offenbarung P : Zwischenliteratur		T : der Erfindung zugrunde liegende Theorien oder Grundsätze E : älteres Patentdokument, das jedoch erst am oder nach dem Anmeldedatum veröffentlicht worden ist D : in der Anmeldung angeführtes Dokument L : aus anderen Gründen angeführtes Dokument & : Mitglied der gleichen Patentfamilie, übereinstimmendes Dokument	

EPO FORM 1503 03.82 (P04C03)

**ANHANG ZUM EUROPÄISCHEN RECHERCHENBERICHT
 ÜBER DIE EUROPÄISCHE PATENTANMELDUNG NR.**

EP 16 17 5929

5 In diesem Anhang sind die Mitglieder der Patentfamilien der im obengenannten europäischen Recherchenbericht angeführten Patentdokumente angegeben.
 Die Angaben über die Familienmitglieder entsprechen dem Stand der Datei des Europäischen Patentamts am
 Diese Angaben dienen nur zur Unterrichtung und erfolgen ohne Gewähr.

08-12-2016

Im Recherchenbericht angeführtes Patentdokument	Datum der Veröffentlichung	Mitglied(er) der Patentfamilie	Datum der Veröffentlichung
US 6091980 A	18-07-2000	KEINE	
EP 2433564 A1	28-03-2012	EP 2433564 A1 US 2012078342 A1	28-03-2012 29-03-2012
WO 2012147028 A1	01-11-2012	CN 103501721 A EP 2701628 A1 JP 5906305 B2 JP 2014524753 A RU 2013152795 A US 2014052241 A1 WO 2012147028 A1	08-01-2014 05-03-2014 20-04-2016 25-09-2014 10-06-2015 20-02-2014 01-11-2012
US 2014073978 A1	13-03-2014	CN 104780835 A EP 2895062 A1 US 2014073978 A1 WO 2014043235 A1	15-07-2015 22-07-2015 13-03-2014 20-03-2014
WO 2004075928 A2	10-09-2004	AU 2004216229 A1 AU 2010241404 A1 CA 2516559 A1 EP 1599232 A2 JP 4887138 B2 JP 2006518638 A NZ 541889 A NZ 579430 A US 2004230131 A1 US 2008033316 A1 US 2009118637 A1 US 2012089046 A1 US 2012143078 A1 US 2015141863 A1 WO 2004075928 A2	10-09-2004 02-12-2010 10-09-2004 30-11-2005 29-02-2012 17-08-2006 30-04-2010 31-03-2011 18-11-2004 07-02-2008 07-05-2009 12-04-2012 07-06-2012 21-05-2015 10-09-2004

EPO FORM P0461

Für nähere Einzelheiten zu diesem Anhang : siehe Amtsblatt des Europäischen Patentamts, Nr.12/82

IN DER BESCHREIBUNG AUFGEFÜHRTE DOKUMENTE

Diese Liste der vom Anmelder aufgeführten Dokumente wurde ausschließlich zur Information des Lesers aufgenommen und ist nicht Bestandteil des europäischen Patentdokumentes. Sie wurde mit größter Sorgfalt zusammengestellt; das EPA übernimmt jedoch keinerlei Haftung für etwaige Fehler oder Auslassungen.

In der Beschreibung aufgeführte Patentdokumente

- EP 2260796 A [0009]
- US 6050267 A [0016] [0030]
- US 8241274 B [0017]

专利名称(译)	导管系统，用于定位和植入身体部位的替代物		
公开(公告)号	EP3120810A1	公开(公告)日	2017-01-25
申请号	EP2016175929	申请日	2016-06-23
[标]申请(专利权)人(译)	百多力股份公司		
申请(专利权)人(译)	BIOTRONIK公司		
当前申请(专利权)人(译)	BIOTRONIK公司		
[标]发明人	BARTELS MARC ULMER JENS KAMPF UDO		
发明人	BARTELS, MARC ULMER, JENS KÄMPF, UDO		
IPC分类号	A61F2/24 A61B8/00 A61B34/20 A61B5/00 A61B5/06		
CPC分类号	A61B5/06 A61B5/065 A61B5/6852 A61B2034/2053 A61B2034/2072 A61F2/2427 A61F2250/0096 A61B34/20 A61F2/2418 A61F2/2433		
优先权	102015111783 2015-07-21 DE		
外部链接	Espacenet		

摘要(译)

一种导管系统，包括至少一个导管轴3，各向异性植入物，特别是可植入心脏瓣膜假体6，用于控制和操纵导管的控制装置，以及在远端区域中的至少三个电极4,5和11。导管，每个导管通过它们自己的电极引线导电连接到分析单元。导管系统可以在插入状态和取向状态之间改变，其中该改变由控制装置的操纵触发。在取向状态下，导管系统的三个电极跨越与插入状态中跨越的空间角度不同的空间角度。

Fig. 6b

