

Erkrankungen der Aortenklappe

2016

Dr. Abidin Geles

1-) Aortenstenose: Häufigste Klappenoperation, genital oder nach rheumatoider Endokarditis entstanden. Verkalkung in über 60% der Klappen.

Symptome: linksventrikuläre Hypertrophie, Belastungs-Dyspnoe, Angina pectoris als spätsymptom sowie Synkopen und Herzversagen. Weitere Symptome wie Müdigkeit, Schwächegefühl, Zyanose (blaue Lippen), Lungenödeme, im Endstadium Herzrhythmusstörungen und Herzversagen.

OP-Indikation: Symptomatisch, beim systolischen transvalvulären Gradienten über 50 mmHg, Auftreten von kardialen Synkopen, kardialer Dekompensation, bei kritischer Stenosierung der Klappenöffnungsfläche.

2-) Aorteninsuffizienz: Bakterielle oder rheumatische Endokarditis, Erweiterung des Klappenringes (Anuloektasie) beim Marfan-Syndrom. Schlussunfähigkeit mit diastolischer Regurgitation mit Volumsbelastung und Dilatation des Herzens. Überlebensrate ohne nach 10 Jahren 50%.

Symptome: Erst nach Jahren als Belastungsdyspnoe, Herzinsuffizienz, Angina pectoris etc.

OP Indikation: Schwere akute Aorteninsuffizienz (Endokarditis), akute therapierefraktäre Herzinsuffizienz, Patienten mit bakteriell kombinierter festanhaftenden Thromben, Vegetationen, kritischer Herzvergrößerung,

Diagnose: Auskultation, Echokardiographie, bei OP-Planung Herzkatheteruntersuchung

Therapie: Konservativ und operativ.

Operativ entweder kathetertechnisch durch eine transfemorale Klappenimplantation über die Beinschlagader

Transaortaler subkoronarer Aortenklappenersatz durch Sternotomie und mit Hilfe der Herzlungenmaschine nichtresorbierbaren Nähten an Klappenring gefestigt.

Idealerweise sollte eine Klappe unbegrenzt haltbar sein, günstige Hämodynamik (geringe transvavuläre Gradienten), geringe Thrombogenität, kommerzielle Verfügbarkeit

1-) Die Alloprothesen (mechanische Herzklappen): meist aus Kunststoff hergestellte, andere Formen: Kugelprothesen, Kippscheibenprothesen, Doppelflügelklappen; Die mechanischen Klappen halten lebenslang aber haben eine hohe Thrombogenität, daher müssen sie lebenslang antikoaguliert werden.

2-) Biologische Prothesen und Herzklappensubstitute: Hier gibt es Auto- (Pulmonalklappen, wächst mit, später Reoperationen notwendig), Homo- und Xenografts. Homograft: Aorten und Pulmonalklappen frisch Verstorbener), diese können bei 4°C 4 Wochen funktionsfähig bleiben, und in flüssigem Stickstoff über Jahre. Xenograft: Schweineklappen oder biologische aus Rinderperikard. Haltbarkeit ist begrenzt, kurzfristige Antikoagulation

Homo- und Homograft geeignet für Kinder und Jugendliche, während Xenograft für Erwachsene über 70 Jahren oder bei Kontraindikation zur Antikoagulation und damit auch junge Frauen mit Kinderwunsch

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an abidin.geles@gmail.com
DANKE