

Schwere Aortenklappenstenose und interventioneller Aortenklappenersatz (TAVI)



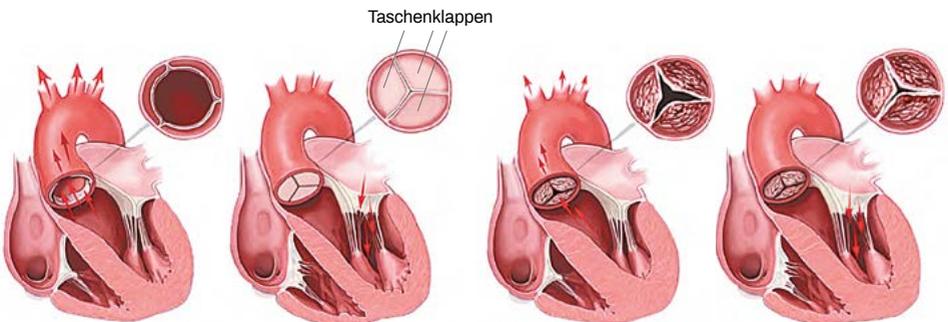
Sie leiden unter einer schweren symptomatischen Aortenklappenstenose. Damit wurde zuvor die Indikation zum Aortenklappenersatz gestellt. Diese Broschüre informiert Sie nun über die Art der Erkrankung und deren Behandlungsoptionen.

Herz und Klappen

Ihr Herz besteht aus vier Herzkammern, die das Blut vorwärtspumpen. Der Blutfluss wird über vier Herzklappen reguliert, die sich öffnen und schliessen. Die rechte Seite des Herzens pumpt Blut durch die Lunge, wo es mit Sauerstoff angereichert wird. Dieses sauerstoffreiche Blut fliesst anschliessend auf die linke Seite des Herzens, von wo es wiederum in den Körperkreislauf gelangt. Die Herzklappen funktionieren wie Ventile, die sich nur in eine Richtung öffnen lassen. Sie öffnen sich, damit das Blut durch das Herz in den Körper fließen kann, und schliessen sich, damit das Blut, nachdem es herausgepumpt wurde, nicht wieder ins Herz zurückfliesst. Durch die Herzklappen kann das Blut nur in eine Richtung durch Ihr Herz strömen.

Aortenklappenstenose

Die Aortenklappe befindet sich am Ausgang der linken Herzkammer (Ventrikel) und führt zur Hauptschlagader (Aorta), die den Körper mit sauerstoffreichem Blut versorgt. Die Aortenklappe verfügt über kleine Elemente, die sogenannten Taschenklappen (vgl. Abbildung unten rechts), die sich öffnen und Blut in die Aorta strömen lassen, sobald sich die linke Herzkammer zusammenzieht. Danach schliessen sich die Klappen wieder, um einen Rückfluss des Blutes in die Herzkammer zu verhindern.



Eine gesunde Aortenklappe öffnet sich weit, um einen ausreichenden Blutstrom zu ermöglichen, und schliesst sich wieder komplett, um den Blutstrom anzuhalten.

Eine verengte Aortenklappe kann sich nicht weit genug öffnen, schränkt den Blutfluss ein und schliesst sich meist auch nicht vollständig.

Eine Verengung der Aortenklappe, d. h. eine Aortenklappenstenose, tritt dann auf, wenn sich die Taschenklappen aufgrund von Kalkablagerungen versteifen und weniger beweglich werden. Mit fortschreitender Erkrankung verengt sich die Klappenöffnung, wodurch der Blutfluss behindert wird und das Herz stärker pumpen muss. Eine unbehandelte schwere Aortenklappenstenose führt häufig zu einer Herzschwäche, die sich mit Symptomen wie Müdigkeit, Kurzatmigkeit, geschwollenen Knöcheln und Füßen sowie plötzlich auftretendem Herzversagen manifestieren kann.

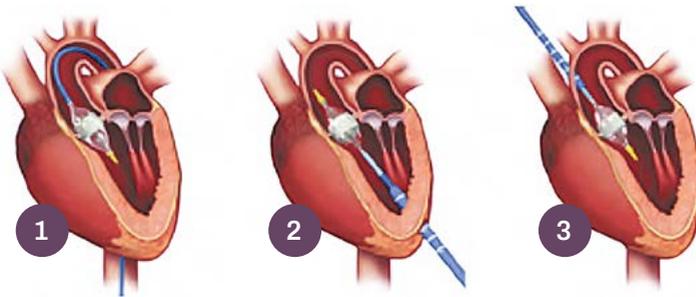
Die Symptome einer schweren Aortenklappenstenose umfassen:

- Brustschmerzen oder Engegefühl (Angina Pectoris)
- Schwächegefühl oder Ohnmacht bei Anstrengung
- Kurzatmigkeit, besonders bei Anstrengung
- Müdigkeit und eingeschränkte Leistungsfähigkeit

Eine unbehandelte schwere Aortenklappenstenose geht mit einem hohen Risiko und einer zunehmenden Verstärkung der Symptome einher. Das Risiko, mit einer unbehandelten schweren symptomatischen Aortenklappenstenose zu sterben, ist sehr hoch. Je eher wir die Behandlung starten, desto höher sind die Überlebenschancen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es für Sie?

Bei einer schweren Aortenklappenstenose kommt als einzige wirksame Behandlung nur ein Aortenklappenersatz in Frage. Dieser Aortenklappenersatz kann chirurgisch oder interventionell erfolgen.



- Implantation einer Katheterklappe:**
1. transfemorale
 2. transapikale
 3. transaortale



Chirurgischer Aortenklappenersatz

Chirurgischer Aortenklappenersatz

Der chirurgische Aortenklappenersatz wird am offenen Herzen durchgeführt. Unter Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine wird der Brustkorb der Patientin / des Patienten geöffnet, um einen Zugang zu der Klappe und ausreichend Sicht zum Herzen zu erhalten. Beim operativen Klappenersatz entfernt der Herzchirurg zunächst die verkalkte Klappe und ersetzt sie entweder durch eine mechanische Klappenprothese oder durch eine biologische Klappe (aus tierischem oder menschlichem Gewebe). Jede Herzklappe weist unterschiedliche Vorteile und Risiken auf.

Interventioneller Aortenklappenersatz (TAVI)

Mittels der TAVI-Methode kann die Aortenklappe ohne Öffnen des Brustkorbs ersetzt werden. Dieses minimalinvasive Verfahren ist besonders für Patient/innen mit erhöhtem Operationsrisiko geeignet, also z. B. bei älteren Patient/innen. Bei der TAVI-Methode wird die Klappe auf einem Katheter (einem langen flexiblen Schlauch) fixiert, der in den Körper und zur Implantation ins Herz eingeführt wird. Der Katheter kann über die Leistenarterie (transfemoraler Zugang), durch einen kleinen Schnitt zwischen den Rippen unterhalb der Herzspitze (transapikaler Zugang) oder über andere Zugangswege eingeführt werden. Sobald sich die Klappenprothese innerhalb der verkalkten Aortenklappe befindet, wird sie exakt positioniert. Die am häufigsten durchgeführte transfemorale TAVI wird in lokaler Anästhesie und leichter Sedation durchgeführt. Dieser Eingriff ist nicht nur ohne Öffnen des Brustkorbs, sondern auch ohne Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine möglich.

Die Vorteile der TAVI sind ein kürzerer Eingriff, weniger Schmerzen und ein kürzerer Spitalaufenthalt. Durch die minimalinvasive Methode ist die Genesungszeit deutlich kürzer als nach einer Operation am offenen Herzen, d. h. sie beträgt nur wenige Tage. Wie bei der operativen Implantation einer künstlichen Herzklappe bietet TAVI sowohl eine kurz- als auch eine langfristige Linderung der Symptome, eine normale Aortenklappenfunktion sowie eine Erhöhung Ihrer allgemeinen Lebenserwartung und eine Verbesserung der Lebensqualität.

Die möglichen Risiken des Herzklappenersatzes können von Patient/in zu Patient/in je nach Alter, allgemeiner gesundheitlicher Verfassung und anderen Faktoren stark variieren.

Bevor Sie dem Verfahren zustimmen, wird Ihre Ärztin / Ihr Arzt die Risiken genau mit Ihnen besprechen. Die Abklärung vor Aortenklappenersatz besteht aus einer umfassenden körperlichen Untersuchung sowie der Auswertung einer Reihe von Bluttests und bildgebenden Testverfahren, wie ggf. einem EKG (Elektrokardiogramm), einem Herzultraschall, einem Herzkatheter und/oder anderen Untersuchungen. Die Indikation für eine TAVI wird im Herzteam, bestehend aus Kardiologie, Herzchirurgie und anderen Spezialist/innen, gemeinsam getroffen, um für jede Patient/in individuell die beste Therapiemethode zu finden.

Das Team der interventionellen Klappentherapie des Universitäts- spitals Basel

Unser Team von erfahrenen Spezialist/innen steht für Sie Tag und Nacht bereit, um Sie in Notfällen sofort zu behandeln. Wir freuen uns, Sie als Patient/in am Universitätsspital Basel behandeln zu dürfen und danken Ihnen für das uns entgegengebrachte Vertrauen.



Dr. med.
Thomas Nestelberger

Prof. Dr. med.
Christoph Kaiser

Prof. Dr. med.
Oliver Reuthebuch

PD Dr. med.
Gregor Leibundgut



PD Dr. med.
David Santer

Prof. Dr. med.
Beat Kaufmann

Anmeldung Privatsprechstunden:
Tel. +41 (0)61 265 44 44, Fax +41 (0)61 265 45 98

Antworten auf häufig gestellte Fragen nach einem interventionellen Herzklappeneingriff

- Duschen ist sofort wieder möglich, Baden in der Regel nach 3 Tagen.
- Bei normalem Verlauf können Sie nach Spitalentlassung wieder Ihre gewohnten Aktivitäten inkl. Spazierengehen, Hobbys, Reisen, Sport, Autofahren sowie sexuelle Aktivität aufnehmen.
- Wir empfehlen, für ca. 2 Tage auf grössere körperliche Anstrengungen wie das Heben schwerer Gegenstände, längeres Velofahren oder Sauna zu verzichten.
- Es ist wichtig, dass Sie die Ihnen verordneten Medikamente gemäss den Anweisungen Ihrer Ärztin / Ihres Arztes regelmässig einnehmen. Besorgen Sie sich frühzeitig in der Apotheke neue Medikamente (das Rezept erhalten Sie von der Stationsärztin/ vom Stationsarzt).
- Blutergüsse können sich weiter im Gewebe verteilen. Ihre Rückbildung dauert ca. 2–3 Wochen.
- Eine eventuell angebrachte Hautnaht sollte ca. 10 Tage nach Eingriff durch die Hausärztin / den Hausarzt entfernt werden.

Im Fall, dass die Punktionsstelle stark schmerzt, deutlich anschwillt oder Blut nachsickert, bitten wir Sie, sich mit Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt oder unserem diensthabenden Kardiologen des Universitätsspitals Basel (Tel. 061 265 25 25) in Verbindung zu setzen. Nach der Herzklappenoperation müssen bei zahnärztlichen Eingriffen oder auch bei Blasen- oder Darmspiegelungen bestimmte Medikamente (Antibiotika) gemäss dem orangen Ausweis der schweizerischen Herzstiftung eingenommen werden. Nähere Angaben können Ihnen Ihre behandelnden Ärzt/innen geben, wenn Sie erwähnen, dass Sie eine Klappenoperation hinter sich haben. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich an Ihre betreuenden Ärzt/innen. Die weitere Betreuung findet meist bei der/dem zuweisenden Herzspezialist/innen statt. Eine erste Kontrolle mit einem Ultraschall des Herzens sollte nach einem Monat durchgeführt werden.