

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Schnellrepetitorium: Aortenvitien

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2001; 8

(7-8)

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

AORTENVITEN

- ♥ AS kongenital, rheumatisch, sklerotisch; bicuspid/subvalvulär, supra-valvulär
- ♥ AI rheumatisch, kongenital, begleitend (bicuspid, Marfan, Bechterew, Hypertonie etc.), idiopathisch
- ♥ Behandlungsziele
 - Symptome, Lebensqualität
 - Katastrophen vermeiden – Infarkt, Fibrose, SCD, Thromboembolien
 - Leben verlängern

[Cheitlin MD. Just the right moment. Circulation 1998; 97: 518]

AORTENSTENOSE (AS)-BASICS: DIAGNOSTIK

- ♥ Leitsymptome bestimmen Prognose (Dyspnoe, Angina pectoris, Synkope)
- ♥ Puls (parvus, rarus, tardus, mollis), Blutdruck (kleine RR-Amplitude), Auskultation (Leiserwerden des 2. HT)
- ♥ EKG (FA, LVH), Echokardiographie
 - Monitor (Paß)
- ♥ Herzkatheter + Koronarangiographie vor Operation notwendig

AS-PROGNOSE

Symptome	Mittlere Lebenserwartung (a)
Angina pectoris	5
Synkope	3
Herzinsuffizienz	2

[Hoppe U et al. DMW 1994; 119: 1630]

AS-KLASSIFIKATION

	Gradient (max/min)	KÖF (cm ²)	KÖF-Index (cm ² /m ²)
Leicht	< 60/< 50	< 1,5	> 0,9
Mittel	60–79 50–69	1,0–1,5	0,6–0,9
Schwer	80/70	≤ 1,0	≤ 0,6

[Rahimtoola SH. JAAC 1999; 33: 2009]

AS-BASICS: THERAPIE

- ♥ Antikoagulation erwägen (EF < 40 %, FA)
- ♥ Aspirin bei begleitender KHK
- ♥ ACE-Hemmer, Betablocker, Digitalis (relativ) kontraindiziert
- ♥ Cave: Katecholamine
- ♥ Diuretika, Nitrate mit Vorsicht
- ♥ Klappenersatz bei kritischer AS frühzeitig anstreben
- ♥ Ballonvalvuloplastik (PTBV) keine Bedeutung (ev. Lungenödem)

„... operative treatment is the most common cause of sudden death in asymptomatic patients with aortic stenosis.“

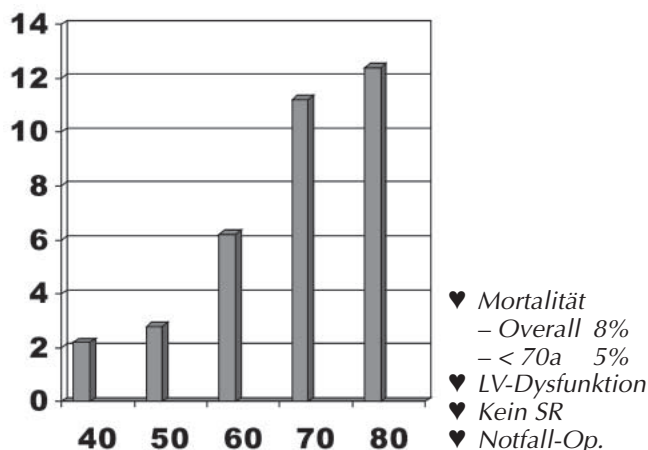
[Braunwald E. On the history of severe aortic stenosis. JACC 1990; 15: 1018]

AS-SPECIALS

- ♥ Ergometrie bei asymptomatischer AS
- ♥ Streßecho bei niedrigem Gradient und reduzierter EF
- ♥ Endokarditisprophylaxe nicht vergessen! (Risiko bei kongenitaler AS 1,7/1000 Patientenjahre)
- ♥ LV-Massereduktion durch Operation
- ♥ Management von AS-Patienten mit KHK, Z. n. Bypass, Aortenerkrankungen, Mitralvitien, CMP etc.

AS-OPERATIONSRIKO

(nach Logeais Y et al. Circulation 1994; 90: 2891)



AS-PROGRESSION

	Degenerativ kalzifiziert	Andere
Alter (a)	61	52
Abnahme KÖF (cm ² /a)	0,27	0,06
Zunahme Gradient (mmHg/a)	10	7
Abnahme HZV (l/min/3a)	0,85	0,85

[Hoope U et al. DMW 1994; 119: 1631]

AI-BASICS

- ♥ Puls (frequens, durus, altus, celer), Blutdruck (hohe RR-Amplitude < niedriger diastolischer RR), Auskultation (Aufsetzen, Expiration; begleitende MS), Halsvenen
- ♥ EKG (FA), Echokardiographie (LVESD, EF, PA-Druck bei TRINS)
- ♥ Bei plötzlichem Beginn ev. Sinus aortae-Aneurysma/Aortendissektion
- ♥ Herzkatheter + Koronarangiographie vor Operation notwendig
- ♥ Antikoagulation erwägen (EF < 40 %, FA)
- ♥ ACE-Hemmer frühzeitig, auch wenn asymptomatisch
- ♥ Nifedipin überlegen (2 x 20mg) [Scoglamiglio R et al. NEJM 1994; 331: 689]
- ♥ Digitalis, Diuretika bei Herzinsuffizienz
- ♥ Klappenersatz richtet sich mehr an **Symptomatik, LVESD, EF, Druck im kleinen Kreislauf** als an den Grad der Insuffizienz im Echo/HK

AI-KLASSIFIKATION ANGIO

- ♥ **I** Regurgitationsjet im LV erkennbar; keine vollständige Kontrastierung des LV
- ♥ **II** Wie I, schwache vollständige Kontrastierung des LV
- ♥ **III** Kein abgrenzbarer Regurgitationsjet, intensive KM-Konzentration im LV – nicht stärker als in der Aorta
- ♥ **IV** Wie III, aber stärker als in der Aorta

[Sellers RD et al. AJC 1964; 14: 437]

AI-KLASSIFIKATION ECHO

Schweregrad	Jet-Breite/LVOT-Weite*
I	1–24 %
II	25–46 %
III	47–64 %
IV	≥ 65 %

* parasternaler Längsschnitt
[Länge, Fläche, Durchmesser am Entstehungsort]
[Perry G] et al. JACC 1987, 9: 952]

AI-SPECIALS

- ♥ NMR statt Echo bei schlechter Schallqualität
[Lederbogen F et al. DMW 1994; 119: 611]
- ♥ 10-Jahres-Mortalität 34 %, Morbidität 47 % (Insuff.)
Prädiktoren: Alter, NYHA, Ko-Morbidität, FA
[Dujardin KS et al. (Mayo) Circulation 1999; 99: 1851]
- ♥ Operation früher bei Frauen 10-Jahres-Überleben 39 vs. 72 %!
[Klodos E et al. (Mayo) Circulation 1996; 94: 2472]
- ♥ dLVEF-dESS (end-systolic wall stress)-Index
[Borer JS et al. Circulation 1998; 97: 525 (15 Jahre!)]

AI-INDIKATION FÜR OPERATION

„ 55“ – Regel

< EF

> LVESD

[Carabello BA. Circulation 1996; 94: 2355]

HERZOPERATIONEN IM AKH WELS, I. CHIRURGIE (PRIM. DR. MED. P. HARTL)

	1997	1998	1999	2000
Gesamt	740	748	758	779
Klappenoperation	234	214	214	255
Bioprothesen	62	58	60	66
AKE	85	80	117	143

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung