

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Echo

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,-

Grazer Gefäß- & Gerinnungstage 2025
Donnerstag, 26. Juni 2025
14:30 – 15:00

Vertiefendes Fachwissen



www.amrn.link/aerzte

AMARIN SYMPOSIUM

**Ein neuer Angriffspunkt im leitliniengerechten
Risikofaktorenmanagement von pAVK- Patient:innen**

Dr. Reinhard B. Raggam, Graz

The logo consists of a stylized 'A' symbol followed by the word 'AMARIN' in a bold, sans-serif font.

© 2025 Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited. Alle Rechte vorbehalten.
AMARIN Name und Logo sind Marken von Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited.

AT-VAZ-00220, 05/2025

ECHOKARDIOGRAPHIE AKTUELL

Aus dem Echokardiographie-Labor der Kardiologischen Abteilung,
Universitätsklinik für Innere Medizin II

ECHO

RESTRIKTIVE MITRALINSUFFIZIENZ

Vorgeschichte

76jähriger Patient mit Zustand nach Hinterwandinfarkt vor 7 Jahren. Der Patient berichtet über Atemnot bereits bei geringer Belastung. Auskultatorisch ist ein lautes Systolikum im 5. Interkostalraum zu hören. Im Thoraxröntgen finden sich Zeichen der kardialen Stauung (I-II°). Die Koronarangiographie zeigt eine Dreifäßerkrankung (90 %-Stenose des Ramus descendens anterior, proximaler Verschuß der dominanten rechten Herzkranzarterie und 80 %-Stenose der Art. circumflexa).

Echokardiographie

Echokardiographisch findet sich neben einer Wandbewegungsstörung (im vorliegenden Fall der inferioren und posterioren Wandabschnitte; Abb. 1) eine eingeschränkte Beweglichkeit des hinteren Segels. Zusätzlich steht das hintere Mitralklappensegel während der Systole im Vergleich zum vorderen Segel weiter im Ventrikel. Der Koaptationspunkt ist somit apikalwärts verlagert (Abb. 2). Es findet sich eine höhergradige Mitralsuffizienz (breiter Jet). Der Jet verläuft entlang des hinteren Mitralklappensegels in posteriorer Richtung (Abb. 3). Veränderungen in der Ventrikelgeometrie nach Myokardinfarkt betreffen oftmals auch den Mitralklappenhalterapparat. Durch die apikale Verlagerung des Papillar-

muskelns entsteht ein Zug an den Sehnenfäden, wobei die Mitralklappensegel ebenfalls apikalwärts gezogen werden. Zusätzlich ist die Beweglichkeit der Segel eingeschränkt. Als Folge entsteht eine Mitralsuffizienz (MI). Diese Form der Mitralsuffizienz wird auch als „restriktive MI“ bezeichnet und tritt häufiger bei inferioren oder posterioren Infarkten auf. Betroffen sind hierbei der posteromediale Papillarmuskel und das hintere Mitralklappensegel. Fälschlicherweise wurde früher angenommen, daß eine Ischämie des Papillarmuskels („ischämische MI“) die Ursache der Mitralsuffizienz ist. Diese Hypothese konnte allerdings vielfach widerlegt werden. Das Auftreten einer Mitralsuffizienz nach Myokardinfarkt ist eine bedeutende Komplikation, welche zu einer signifikanten Verschlechterung der Prognose führt.

Als Folge der reduzierten Linksventrikelfunktion sowie der Volumenbelastung des linken Ventrikels (durch die Mitralsuffizienz) kam es im vorliegenden Fall auch zu einer Dilatation des Mitralklappenrings. Eine „relative MI“ als zusätzliche Komponente der Mitralsuffizienz ist somit nicht auszuschließen. Der primäre Mechanismus ist trotz allem die Restriktion.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, daß es bei Patienten mit restriktivem Mitralklappensegel schon bei relativ geringer Ringdilatation zum Auftreten einer Mitralsuffizienz kommt (eingeschränkter Kompensationsmechanismus der Mitralklappe bei Restriktion).

Abbildung 1: Zweikammerblick; die basalen und mittleren Abschnitte der inferioren Wand sind dünn und echoreich. Der Ventrikel imponiert an dieser Stelle etwas ausgeweitet. In diesem Bereich war eine Akinesie (Hinterwandinfarktnarbe) nachweisbar. LV = linker Ventrikel, LA = linker Vorhof, MK = Mitralklappe

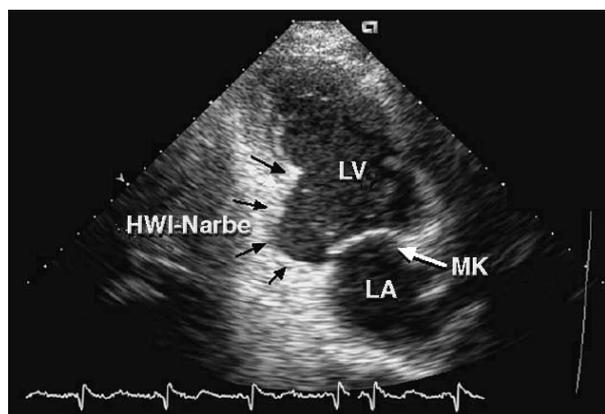
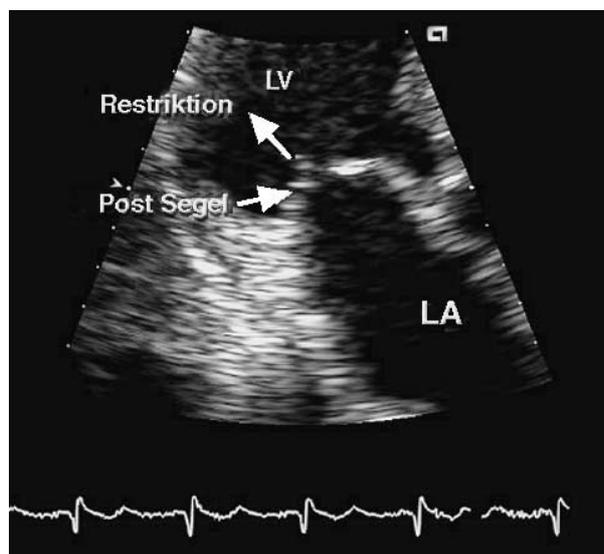


Abbildung 2: Apikale lange Achse. Mechanismus der Restriktion: Das posteriore Segel ist apikalwärts gezogen. LA = linker Vorhof, LV = linker Ventrikel

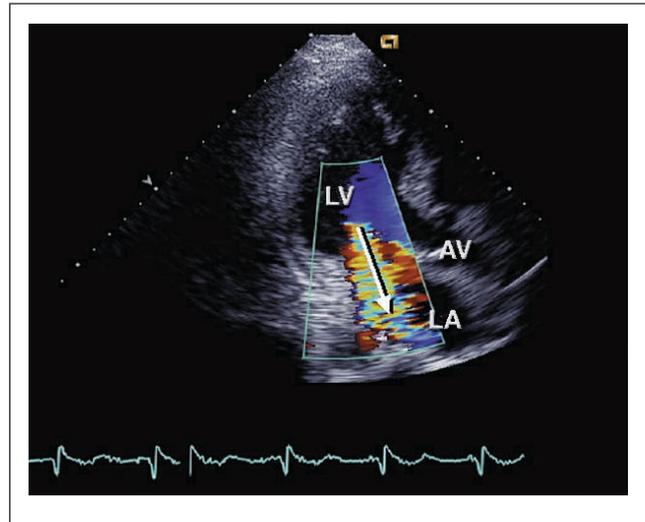


Bei diesem Patienten wurden eine erfolgreiche aortokoronare Bypassoperation sowie eine Mitralklappenrekonstruktion (Annuloplastierung) durchgeführt.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Binder
Echokardiographie-Labor der Kardiologischen Abteilung,
Universitätsklinik für Innere Medizin II,
Allgemeines Krankenhaus Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

Abbildung 3: Schwere Mitralsuffizienz mit breitem Jet und prominentem Flußkonvergenz-Phänomen. Die Richtung des Jets entlang der posterioren Vorhofswand ist typisch für die Restriktion des hinteren Segels. LA = linker Vorhof, LV = linker Ventrikel, AV = Aortenklappe



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)