

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Echokardiographie aktuell:

Komplikation eines

Aortenklappenvitiums

Glaser F

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2006; 13

(1-2), 34-35

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Acute
Cardiovascular
Care Association
ACCA
A Registered Branch of the ESC

Member of the



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

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

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Mozartgasse 10

Preis: EUR 10,-

Mitteilungen aus der Redaktion

Die meistgelesenen Artikel

18. Jahrgang 2018, Nummer 1-2, ISSN 1624-6089

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology
Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

Herzschrittmagazin in Österreich im Jahr 2018 (mit April 2017)
S. Böhminger, et al.

Praktische Aspekte im Einsatz von Ektanden zur Schlaganfallprophylaxe bei Patienten mit nicht-schlagischem Vorhofflimmern und zur Behandlung venöser Thromboembolien: ein interdisziplinäres Positionspapier
T.W. Weiss, et al.

Funktioneller Zusammenhang zwischen Myokardinfarkt und Peripheren in den Mechanismen der Pathogenese des Post-myokardinfarkt-Syndroms bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit und Kontrastmittel
D.Y. Goshin, et al.

Rubriken
Fakultät
EKG-Bespiel
EFU-Corner
Clinical Shortcuts
Kongressbericht
Für Sie gelesen
Pharma-News

Offizielles Organ des Österreichischen Herzvereins
Inzertiert in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

Krause & Pachehlegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz
P. B. 02203103M • Verlagstr. 2003 Gablitz, Mühlwegpass 10 • Preis: EUR 10,-

Journal für Kardiologie

Zeitschrift für Gefäßmedizin

18. Jahrgang 2018, Nummer 1, ISSN 1624-6007

Zeitschrift für Gefäßmedizin

Bildgebende Diagnostik • Gefäßbiologie • Gefäßchirurgie • Hämostaseologie • Konservative und endovaskuläre Therapie • Lymphologie • Neurologie • Phlebologie

Positionspapier: Endovaskuläre versus Stentgraft- und Endarterektomie-Extraktion
D. Schlegel, F. Fehrer
Weniger Mortalität der Teufelskreis-Postthrombotisches Syndrom (in abdominalen Rechen-kranken): A. Amadien, S. Hölzer, M. Bruchmann, M. Gahr, S. Löffler, R. Lindemann, T. Hübner, R. Koppert, C. Lorenz, C. Banninger, W. Gahleitner, C.-H. Schenker, M. Schuster, F. Wolf

Rubriken
News-Screen
Pharma-News

Offizielles Organ des Österreichischen Verbandes für Gefäßmedizin
Offizielles Organ der Österreichischen Gesellschaft für Interventionelle Angiologie (ÖGAI)

www.kup.at/gefuesmedizin
Inzertiert in EMBASE/COMPENDEX/GEIBASE/SCOPUS

Krause & Pachehlegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz
P. B. 02203103M • Verlagstr. 2003 Gablitz, Mühlwegpass 10 • Preis: EUR 10,-

22. Jahrgang 2018, Nummer 1, ISSN 1628-2227

Journal für Hypertonie

Austrian Journal of Hypertension
Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Tabelle 1: Darstellung des Risikobereichs nach der US-Empfehlung 2017 (Hypertonie-Definition und deren Ausprägung) auf die absolute kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Risiko (das absolute Risiko) in 10 Jahren bei Patienten mit (1) oder ohne (2) Diabetes mellitus

Risikokategorie	absolute kardiovaskuläre Risiko	absolute zerebrovaskuläre Risiko
Normal	0,75	0,40
Minimal	1,00	0,50
Hypertonie Stadium 1	1,50	0,75
Hypertonie Stadium 2	2,25	1,25

Editorial
T. Weber

Die neue amerikanische Hypertonie-Guideline – wesentliche Inhalte und Bedeutung für Österreich
T. Weber, C. Grimm, D. Paul, T. Weiss, B. Wünschinger, J. Sulny

Die neue US-amerikanische Hypertonie-Guideline – Wie wird ihre Bedeutung global eingeschätzt?
T. Weber, B. Zambler

Ermöglicht die Pulswellengeschwindigkeit auch eine Einschätzung des Blutdruckverhaltens bei längerlicher Belastung?
C. Löffler, R. G. Kersch

Rubriken
Hypertonie-News-Screen
Aktuelles
Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie
Pharma-News
Medizintechnik

Offizielles Organ der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie
www.hochdruckliga.at
Inzertiert in EMBASE/Scopus

Krause & Pachehlegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz
P. B. 02203103M • Verlagstr. 2003 Gablitz, Mühlwegpass 10 • Preis: EUR 10,-

Journal für Hypertonie



Echokardiographie aktuell: Komplikation eines Aortenklappenvitiums

F. Glaser

Aus dem Echokardiographielabor des Krankenhauses Krems an der Donau

■ Vorgeschichte

Bei einem 1975 geborenen Mann ist bereits seit 1994 eine schwere Aortenklappeninsuffizienz bei bikuspidaler Klappe bekannt. 1997 wurde nach einer auswärts behandelten fraglichen Endokarditis mit positiven Blutkulturen nach Abschluß der Antibiotikatherapie in unserer Ambulanz erstmals eine transösophageale Echokardiographie durchgeführt. Es fand sich keine Vegetation, allerdings auch ein bisher nicht bekanntes Aneurysma der Aorta ascendens mit damals 47 mm Durchmesser. Die Ventrikeldurchmesser lagen entsprechend einer schweren Volumenbelastung damals bei 60/43 mm enddiastolisch/endsystolisch. Die vorgeschriebenen kurzfristigen Kontrollen wurden seitens des Patienten nicht eingehalten, die Endokarditisprophylaxe jedoch beachtet.

Im Jahr 2004 erfolgte die nächste Kontrolle: Nun lag der Durchmesser der Aorta ascendens bei 55 mm, die Ventrikelmaße betragen 65/45 mm enddiastolisch/endsystolisch. Die nach Simpson ermittelte Auswurfraction betrug 57 %. Unverändert zeigte sich die schwere Aorteninsuffizienz mit mäßigem Prolaps des vorderen der beiden Segel und sichtbarem Schlußdefekt mit extrem exzentrischem, nach posterior gerichtetem Jet (Abb. 1, 2). Die erhobenen Ventrikelmaße und die Auswurfraction wurden durch eine Magnetresonanztomographie bestätigt.

Wegen der Progression vor allem des Ascendens-Durchmessers rieten wir zur chirurgischen Sanierung des Vitiums und des Aneurysmas, der Herzchirurg empfahl die Durchführung einer arteriellen Switch-Operation nach Ross (Verwendung der körpereigenen Pulmonalklappe in Aortenposition, Ersatz der

Pulmonalklappe durch einen Homograft). Der Patient konnte sich aber aufgrund seiner klinischen Beschwerdefreiheit nicht zur Operation entschließen, erschien aber immerhin zu 3monatigen Kontrollen.

■ Das aktuelle Problem

Im Oktober 2005 wurde uns der Patient mit persistierendem Fieber und positiven Blutkulturen (*Streptococcus mitis*) mit dem Verdacht auf Endokarditis wieder zur transösophagealen Echokardiographie zugewiesen. Bei der Erstuntersuchung wurde keine Vegetation referiert, die gemeinsame Aufarbeitung der Videodokumentation ergab aber eine klare, sehr kleine Vegetation an der ventrikelseitigen Basis des posterioren Segels der Aortenklappe im Sinne einer Jetläsion bei sehr exzentrischem, nach posterior gerichtetem Jet. Diese Läsion konnte auch von transthorakal dargestellt werden (Abb. 3). Die bereits begonnene resistenzgerechte Antibiose mit Aminopenicillin/Clavulansäure und Refobacin wurde fortgesetzt, binnen kurzem war der Patient fieberfrei, die Entzündungsparameter fielen bis in den Normbereich.

Bei der Kontrolle nach einer Woche war die ursprüngliche Läsion nicht mehr zu sehen, trotz der klinisch scheinbar beherrschten Situation war nunmehr aber eine neue Vegetation am anterioren Segel der Mitralklappe, wieder im Sinne einer Jetläsion nachweisbar (Abb. 4). Nach Rücksprache mit dem Infektiologen wurde nun auf Teicoplanin umgestellt; die Entzündungsparameter blieben weiter im Normbereich, der Patient fieberfrei. Während nach einer weiteren Woche in Übereinstimmung mit dem klinischen Verlauf echokardiographisch kein Hinweis auf Progression der Endokarditis be-

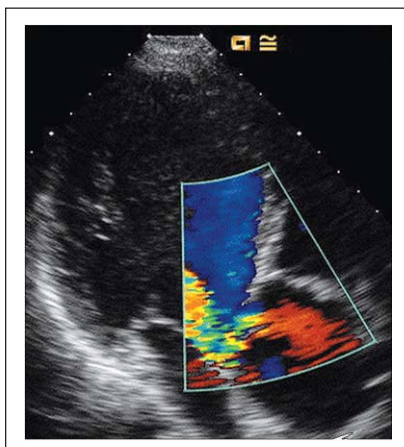


Abbildung 1: Schwere Aorteninsuffizienz mit nach posterior gerichtetem Jet



Abbildung 2: Sichtbarer Schlußdefekt bei Prolaps des anterioren der beiden Aortenklappensegel (bei bikuspidaler Klappe)

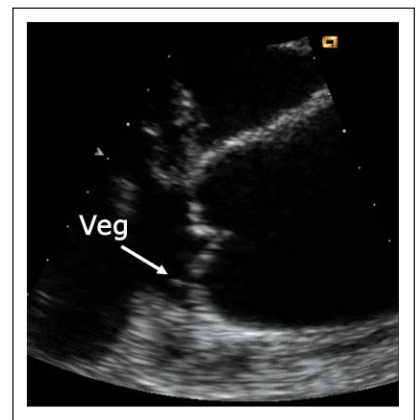


Abbildung 3: Vegetation an der Basis des posterioren Aortenklappensegels

stand, fanden sich nach einer weiteren Woche überraschend eine massive Destruktion des posterioren Aortenklappen-segels mit konsekutiver schwerster Aorteninsuffizienz, neue Vegetationen am anterioren Aortenklappen-segel sowie nur mehr ganz feine Vegetationen am anterioren Mitralklappen-segel (TEE, Abb. 5, 6). Es ergab sich somit die klare Indikation zur Akutoperation, die in St. Pölten durchgeführt wurde. Es wurde die arterielle Switch-Operation nach Ross durchgeführt, die endokarditische Auflagerung am anterioren Mitralsegel wurde exzidiert. Der postoperative Verlauf war völlig komplikationslos, das Echokardiogramm vor Entlassung berichtet einen normalen postoperativen Situs, die Linksventrikelfunktion ist geringfügig reduziert.

■ **Kommentar**

Auch bei klinisch und laborchemisch beherrschter Infektion sind schwere Komplikationen durch Fortschreiten der Endokarditis möglich. Diese können nur durch regelmäßige echokardiographische Kontrollen erfaßt werden.

Endokarditische Vegetationen können sehr klein sein und auch bei der transösophagealen Echokardiographie leicht

übersehen werden. Findet man an der Klappe selbst keine klare Vegetation, muß nach einer „Jetläsion“ an der Aufprallstelle eines hochenergetischen Jets gesucht werden.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Franz Glaser

Abteilung für Innere Medizin mit Kardiologie

Krankenhaus Krems an der Donau

A-3500 Krems

E-Mail: franz.glaser@aon.at

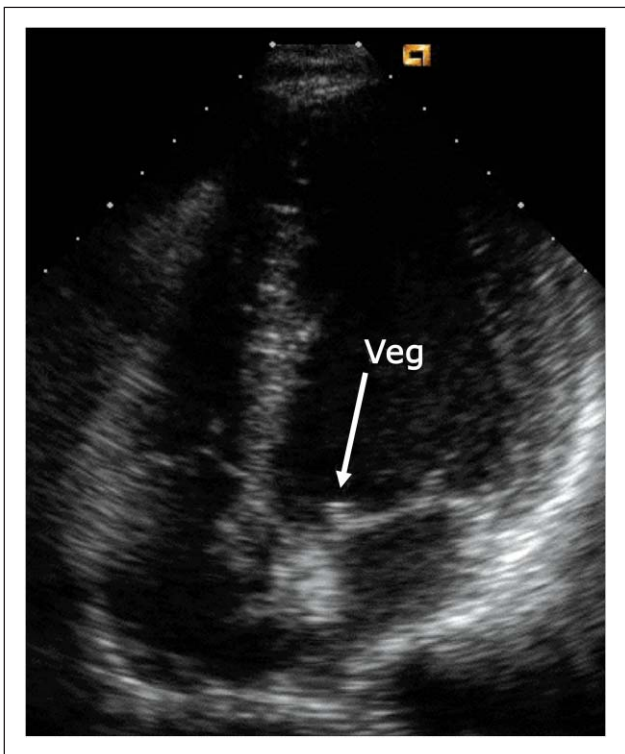


Abbildung 4: Jetläsion am anterioren Mitralsegel

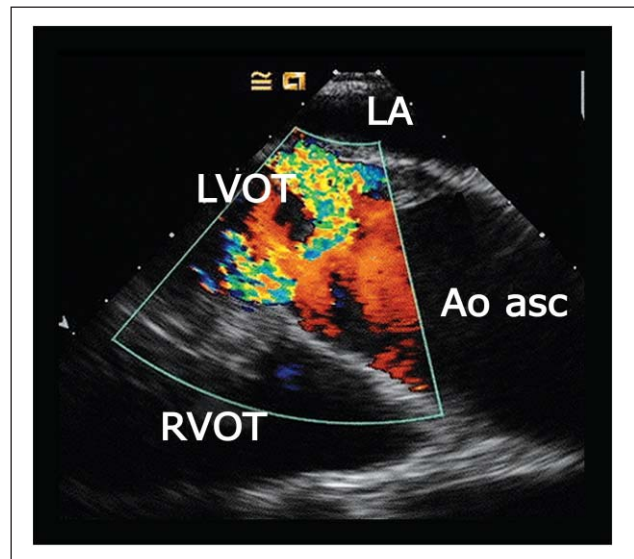


Abbildung 5: Klappendestruktion mit schwerster Aorteninsuffizienz

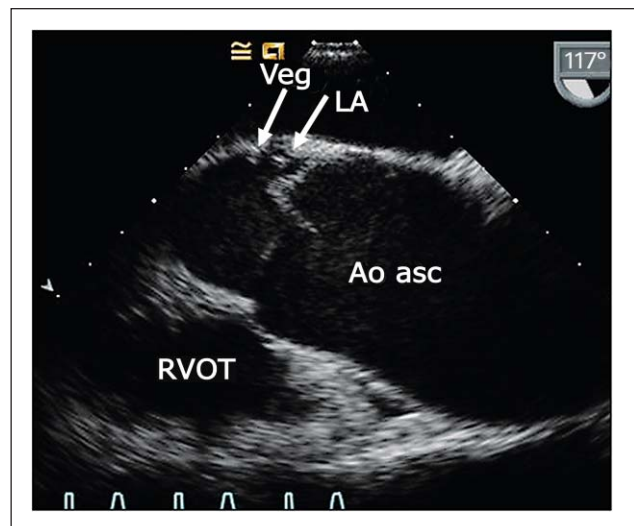


Abbildung 6: Destruiertes posteriores Aortenklappen-segel, Jetläsion am vorderen Mitralsegel

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A5557 oder mittels Eingabe von A5557 in ein Suchfeld auf www.kup.at.

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](#)