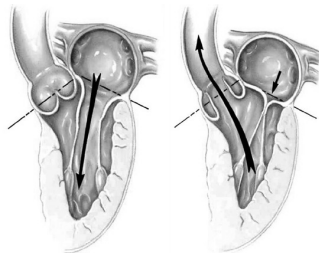


Definition

Die Aortenklappe ist die Herzklappe zwischen linker Pumpkammer und Aorta (Hauptschlagader). Schließt die Klappe nicht mehr richtig, spricht man von Aortenklappeninsuffizienz: Ein Teil des Blutes fließt in der Erschlaffungsphase der Herzmuskulatur wieder aus der Aorta in die linke Kammer zurück. Hierdurch entsteht eine zunehmende Überdehnung der linken Hauptkammer mit negativen Folgen für die Pumpleistung des Herzens.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Die Aortenklappeninsuffizienz zählt zu den häufigsten erworbenen Herzklappenfehlern. Die Volumenbelastung des Herzens wird bei einem schleichenden Verlauf lange kompensiert und der Patient verspürt wenige Beschwerden. Entwickelt der



Betroffene Luftnot bei Belastung, steigt jedoch die Wahrscheinlichkeit von Herzinsuffizienz. Die Patienten klagen weiterhin über Herzklopfen und ein Gefühl von Rauschen im Kopf sowie schnelle Ermüdung.

Herzklappenfehler <| 35.8>

Aortenklappeninsuffizienz

Ursachen dieser Krankheit sind vor allem:

- bakterielle Entzündungen der Herzklappen oder rheumatisches Fieber (in den letzten 20 Jahren seltener geworden),
- eine Erweiterung der Aorta, etwa durch angeborene Bindegewebserkrankungen (Marfan, Ehlers-Danlos) beim jungen Menschen;
- Bluthochdruck sowie Aneurysma beim älteren Menschen;
- Anomalien von Geburt an wie die zweitaschige Aortenklappe.

Diagnostik

Durch eine Blutdruckmessung und das Abhören des Herzens stellt der Arzt die Verdachtsdiagnose. Durch eine Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie), ein Röntgenbild des Brustkorbs, eine Elektrokardiographie (EKG = Ableitung der

Herzströme) und evtl. durch eine Herzkatheteruntersuchung wird die Diagnose gesichert und das Ausmaß des Klappenfehlers erfasst.

Therapie

Eine Behandlung mit gefäßerweiternden Medikamenten führt zu einer Entlastung des Herzens. Eine medikamentöse Therapie, die den Puls verlangsamt (z. B. Beta-Blocker) sollte vermieden werden. Bei einer Erweiterung der Aortenwurzel auf einen Durchmesser von mehr als 50 Millimeter wird eine Operation empfohlen. Gelegentlich kann eine Korrektur der Klappe notwendig sein, wenn der Patient aufgrund anderer Herzerkrankungen operiert werden muss.

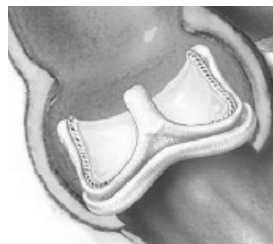


Abb.: Biologische Klappenprothese in Position

Klappenersatz

Der Ersatz der Aortenklappe ist heute ein Routineverfahren, das mit geringem Risiko durchgeführt werden kann. Bei me-

chanischen Prothesen muss lebenslang eine Behandlung mit Marcumar durchgeführt werden, um eine Gerinnselbildung zu vermeiden. Biologische Prothesen ersparen eine Blutgerinnungshemmung und erscheinen ab einem Alter von 60 bis 70 Jahren auch in Bezug auf Haltbarkeit als die bessere Wahl. Der Ersatz der Aortenklappe mit der patienteneigenen Lungenschlagaderklappe (sog. Ross-Operation) ist eine gute Möglichkeit für den jungen Patienten. Die Notwendigkeit einer Nachoperation liegt hier nach 20 Jahren bei etwa 20%.

In den letzten zehn Jahren wurden verschiedene Verfahren zur Wiederherstellung einer undichten Aortenklappe entwickelt, die hinsichtlich operativem Risiko und mittelfristiger Stabilität dem Klappenersatz gleichwertig sind. Auch die Erweiterung der Aortenwurzel oder die Überdehnung von Taschen der Aortenklappe lassen sich mit verschiedenen Verfahren operativ korrigieren. Die Risiken dieser Eingriffe sind gering, die Notwendigkeit von Nachoperationen innerhalb von 10 Jahren liegt bei 10%.

