

Ihre Ansprechpartner

Unser Team von erfahrenen Spezialist*innen steht für Sie bereit, um Ihnen eine individuell angepasste und optimale Behandlung anbieten zu können. Wir freuen uns, Sie als Patient*in am Universitären Herzzentrum behandeln zu dürfen und danken Ihnen für das uns entgegengebrachte Vertrauen.



Prof.
Felix
Mahfoud



PD Dr.
Thomas
Nestelberger



Prof.
Christoph
Kaiser



Dr.
Max
Wagener



Prof.
Gregor
Leibundgut



Prof.
Beat
Kaufmann



Prof.
Oliver
Reuthebuch

Universitätsspital Basel
Universitäres Herzzentrum
Petersgraben 4
4031 Basel
herzzentrum@usb.ch
unispital-basel.ch/herzzentrum

Ihr Kontakt
Aleksandra Schweizer
Structural Heart Koordinatorin
aleksandra.schweizer@usb.ch
Tel. +41 61 556 58 18

Was Sie nach einem interventionellen Aortenklappeneingriff beachten sollten

- Duschen ist sofort wieder möglich, Baden in der Regel nach 3 Tagen.
- Bei normalem Verlauf können Sie nach Spitalentlassung Ihre gewohnten Aktivitäten wieder aufnehmen.
- Für 1–2 Wochen sollte auf grössere, körperliche Anstrengungen wie das Heben schwerer Gegenstände, längeres Velofahren oder Sauna-besuche verzichtet werden.
- Es ist wichtig, dass die verordneten Medikamente gemäss den Anweisungen Ihrer Ärztin bzw. Ihres Arztes regelmässig eingenommen werden. Daher sollten neue Medikamente frühzeitig in der Apotheke besorgt werden (Rezept von der Stationsärztin bzw. vom Stationsarzt).
- Punktionsstellen: Solange sie weich und schmerzlos sind, besteht kein Problem. Blutergüsse können sich weiter im Gewebe verteilen. Ihre Rückbildung dauert ca. 2–3 Wochen.
- Im Fall, dass die Punktionsstelle stärker schmerzt, deutlich anschwillt oder Blut nachsickert, bitten wir Sie, sich mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt oder unseren diensthabenden Kardiolog*innen des Universitätsspitals Basel (Tel. +41 (0)61 265 25 25) in Verbindung zu setzen.
- Eine eventuell angebrachte Hautnaht wird in der Regel vor der Entlassung durch das Stationsteam entfernt.
- Eine erste Kontrolle mit einem Ultraschall des Herzens sollte nach einem Monat entweder im Unispital Basel oder beim zuweisenden Arzt bzw. bei der zuweisenden Ärztin durchgeführt werden. Danach sind jährliche Kontrollen geplant.
- Nach einem Herzklappeneingriff ist es wichtig, bei zahnärztlichen oder anderen chirurgischen Eingriffen einmalig etwa eine Stunde vor dem Eingriff ein Antibiotikum einzunehmen. Die genaue Empfehlung richtet sich nach den Angaben im Ausweis der Schweizerischen Herzstiftung. Bitte informieren Sie Ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte über den erfolgten Klappeneingriff.

Schwere Aortenklappenstenose und interventioneller Aortenklappenersatz (TAVI)



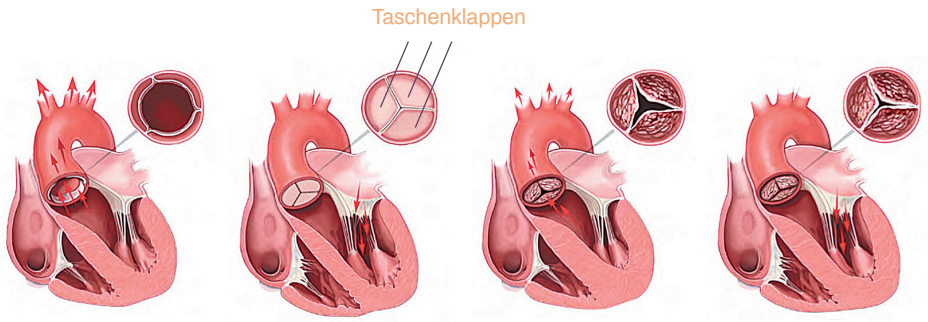
Sie leiden unter einer schweren symptomatischen Aortenklappenstenose und es wurde die Indikation zum Aortenklappenersatz gestellt. Diese Broschüre informiert Sie nun über die Art der Erkrankung und deren Behandlungsoptionen.

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. 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 in das 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 Taschen, die sogenannten Taschenklappen (vgl. **Abbildung unten**), 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 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 arbeiten muss. Eine unbehandelte schwere Aortenklappenstenose führt häufig zu einer Herzschwäche, die sich mit Symptomen wie Müdigkeit, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen, geschwollenen Knöcheln und Füßen sowie plötzlich auftretendem Herzversagen manifestieren kann. Eine unbehandelte schwere Aortenklappenstenose geht mit einem hohen Risiko und zunehmenden Symptomen einher. Das Risiko, an einer unbehandelten schweren symptomatischen Aortenklappenstenose zu sterben, ist sehr hoch. Je eher wir die Behandlung starten, desto höher sind die Überlebenschancen.

Symptome einer schweren Aortenklappenstenose

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

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es für Sie?

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

Chirurgischer Aortenklappenersatz

Der chirurgische Aortenklappenersatz wird am offenen Herzen durchgeführt. Unter Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine wird der Brustkorb der Patientin bzw. des Patienten geöffnet, um einen Zugang zu der Klappe und ausreichend Sicht zum Herzen zu erhalten. Beim operativen Klappenersatz entfernt der Herzchirurg bzw. die Herzchirurgin 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)

Bei der TAVI-Methode (Transkatheter-Aortenklappenimplantation) kann die Aortenklappe ohne Öffnen des Brustkorbs eingesetzt werden.

Dieses minimalinvasive Verfahren wird besonders für Patient*innen mit erhöhtem Operationsrisiko und bei älteren Patient*innen bevorzugt. Bei der TAVI-Methode wird die neue Herzklappe auf einem Katheter fixiert – einem langen, flexiblen Schlauch, der in den Körper eingeführt und bis zum Herzen vorgeschoben wird, wo die Implantation erfolgt. In den meisten Fällen erfolgt der Zugang über die Leistenarterie (transfemorale). Die Klappenprothese wird exakt innerhalb der verkalkten Aortenklappe positioniert. Die am häufigsten durchgeführte transfemorale TAVI erfolgt in lokaler Anästhesie und unter leichter Sedation. Dieser Eingriff ist nicht nur ohne Eröffnen des Brustkorbs, sondern auch ohne Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine möglich.

Häufige Klappenmodelle



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, meist beträgt sie nur wenige Tage. Wie bei der operativen Implantation einer künstlichen Herzklappe bietet eine 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 je nach Alter, allgemeiner gesundheitlicher Verfassung und anderen Faktoren der Patient*innen stark variieren.

Bevor Sie dem Verfahren zustimmen, wird Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt die Risiken genau mit Ihnen besprechen. Die Abklärung vor dem 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 anderen Untersuchungen. Die Indikation für eine TAVI wird im interdisziplinären Heart-Team, bestehend aus Kardiologie, Herzchirurgie und anderen Spezialist*innen, gemeinsam getroffen, um für jede Patientin bzw. jeden Patienten individuell die beste Therapiemethode zu finden.