

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Innere 33 - Marxismus des Herzens IV	1
1.1. Aortenstenose	1
1.2. Aorteninsuffizienz	1

### 1. INNERE 33 - MARXISMUS DES HERZENS IV

#### 1.1. Aortenstenose.

- EKG zeugt unspezifische Sachen z.B. LV-Hypertrophie = Sokolow-Index positiv
- Sokolow: Sv1+Rv5 größer 3,5mV
- $T_{neg}$  der Vorderwand
- Rö → Schuh da Vorhof nicht größer aber Ventrikel schon
- Herzkatheter: Druck im Ventrikel und nach der Klappe kann mit Pigtail-Katheter gemessen werden → wenn OP diskutiert wird wichtig, auch müssen die Coronarien dargestellt werden, vllt müssen die auch noch gemacht werden
- Prognose von asymptomatischen Patienten wie besprochen gut und bei kranken Patienten ziemlich schlecht
- asymptomatische Patienten sollen keinen anstrengenden Sport machen wegen der Synkopengefahr
- Klappenöffnungsfläche wichtiger Marker → unter  $1\text{cm}^2$  ist das relevant
- Metallklappen halten ewig, brauchen aber Macumar, Bioklappen halten nur 1 Jahre
- TAVI = Katheterverbaubare Klappe für alte Patienten, Befestigung wie Stent, entweder über Gefäß oder durch Schnitt in der Herzspitze – unter 5% Schlaganfälle, unter 1% Mortalität – 10% brauchen einen Schrittmacher – Haltbarkeit unklar – Herzlungenmaschine bei OP in Bereitschaft
- Aortenklappen leben länger mit Calgon
- Klappenöffnungsfläche über 1cm ist nicht der Grund des Problems!!

#### 1.2. Aorteninsuffizienz.

- sehr viel seltener
- rheumatisches Fieber od. Endocarditis
- Marfaniker oder bei Dilatation der Aorta ascendens
- sehr früh Gefügedilatation durch Pendelblut
- Leitsymptome: Dyspnoe und nur geringe Belastbarkeit
- Auskultation: dumpühhh...dumpühhh Diastolikum mit decrescendo
- oder dumpühüü..dumpühüü
- oder dumpühühühühü..dumpühühühühü
- Auskultation beim vornübergebeugtem Patienten → Maximum über Erb
- Homo Pulsans:
  - der ganze Mensch wackelt durch Pendelvolumen – z.B. pulssynchrone Kopfnicken
  - Quincke-Kapillarpuls am Nagelbett, keine klare Linie sondern Pulsation
  - Kehlkopf wackelt: Cardavelli
- sau hohe RR-Amplitude: z.B. 140/40
- Duriost-Zeichen: Pistolenschuss über der Leiste auskultierbar
- EKG unspezifisch, aber dilatiert halt, evtl LSB (M V5/V6)
- Rö: Mickeymouseschuh
- Diagnosestellung per Herzecho
- Doppler-Druckhalbwertszeit hilft Volumen abzuschätzen
- Katheter vor OP nötig
- Prognose: 20% pro Jahr sterben bei hochgradiger Insuffi
- Therapie akut: ACE zur Peripherieweitigung (nachlast), Diastole verkürzen → Schrittmacher auf 100
- Klappenersatz erforderlich - Symptomatische Grade III & IV
- Klappenreparatur geht auch manchmal per schnippelnäh
- EF unter 25%: OP nicht mehr möglich
- auch OP wenn die LV-Funktion immer schlechter wird und der Patient noch nicht symptomatisch wird