

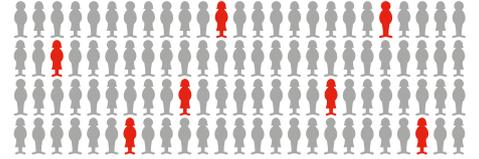
# AORTENKLAPPENSTENOSE: DIE NOTWENDIGKEIT DER BEHANDLUNG

Die Aortenklappenstenose ist eine fortschreitende Erkrankung, die in der Verkalkung und Verengung der Herzklappe resultiert<sup>1</sup>

**DIE AORTENSTENOSE IST DIE HÄUFIGSTE HERZKLAPPENERKRANKUNG<sup>2</sup>, DIE**

**BIS ZU 7%**

DER ÜBER **65**<sup>3</sup> -JÄHRIGEN IN DER SCHWEIZ BETRIFFT



## ANZEICHEN, SYMPTOME & PROGNOSE



Die Aortenstenose **verhindert den Blutstrom durch das Herz<sup>1</sup>**, was zu Symptomen wie **Schmerzen in der Brust, Schwindel, Atemnot, größeren Schwierigkeiten bei körperlicher Anstrengung, Ohnmacht und extremer Müdigkeit führt<sup>4</sup>**

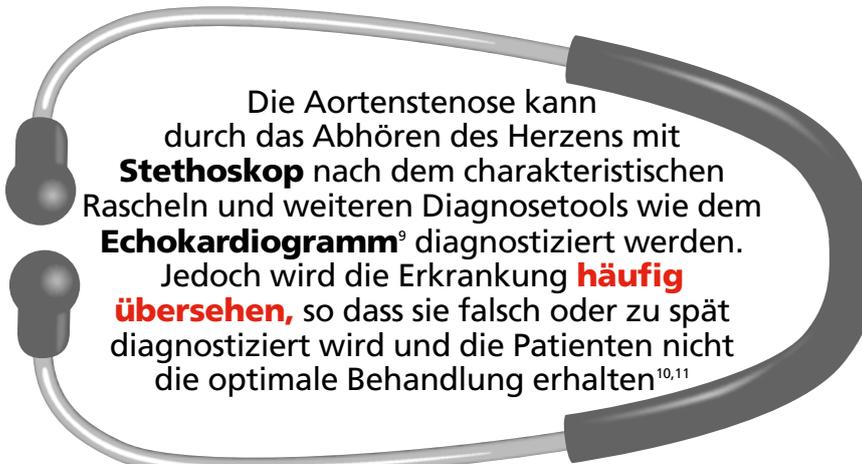
DIE SYMPTOME SIND NICHT IMMER **SCHWER ODER SICHTBAR** UND WERDEN OFT ALS ALTERSERSCHEINUNGEN ABGETAN

*Jedoch*

Die Aortenstenose verursacht eine chronische Invalidität, die **Lebensqualität und -erwartung sehr stark einschränken kann<sup>3,5,6,7,8</sup>**



## DIAGNOSE & BEHANDLUNG



Die Aortenstenose kann durch das Abhören des Herzens mit **Stethoskop** nach dem charakteristischen Rascheln und weiteren Diagnosetools wie dem **Echokardiogramm<sup>9</sup>** diagnostiziert werden. Jedoch wird die Erkrankung **häufig übersehen**, so dass sie falsch oder zu spät diagnostiziert wird und die Patienten nicht die optimale Behandlung erhalten<sup>10,11</sup>

*Angewandt seit über*  
**50 Jahren**

ist der chirurgische Aortenklappenersatz **sicher und effektiv**. Die Weiterentwicklung chirurgischer Techniken ermöglicht **weniger invasive Eingriffe** für **mehr Patienten**



**Kein Medikament kann die Progression der Aortenstenose umkehren oder verlangsamen<sup>12</sup>. Der Herzklappenersatz bleibt die einzig effektive Behandlung**

# DIE NEUESTEN ENTWICKLUNGEN IM HERZKLAPPENERSATZ

Zu den Optionen zählen **der mechanische und biologische Herzklappenersatz**. Während mechanische Klappen sehr langlebig sind, **müssen Patienten bei biologischen Herzklappen nicht lebenslang blutverdünnende Medikamente einnehmen**

**Die minimalinvasive Chirurgie** entwickelt sich rasant.

Zu den Vorteilen zählen:

- ✓ **Weniger postoperative Komplikationen und Schmerzen**
- ✓ **Kleinere Wunden und Narben**
- ✓ **Kürzerer Krankenhausaufenthalt**
- ✓ **Geringere Regenerationszeit<sup>13,14,15</sup>**

Chirurgen perfektionieren die minimalinvasiven Techniken immer weiter. Ein potenzieller Vorteil moderner Herzklappen - wie beispielsweise **schnell implantierbare Aortenklappenprothesen** - ist die verkürzte Operationszeit<sup>16</sup>



**Hochrisiko- oder inoperable Patienten** können sich einer **Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)** unterziehen

**DIE AORTENSTENOSE SCHRÄNKT KÖRPERLICHE UND SOZIALE AKTIVITÄTEN EIN UND VERRINGERT DIE LEBENSERWARTUNG:**

**LEBEN SIE NICHT MIT AORTENSTENOSE: BEHANDELN SIE SIE!**

Diese Infographik wurde mit der Unterstützung von Edwards Lifesciences erstellt.

## References

1. Patient.co.uk. Available at: <http://www.patient.co.uk/health/heart-valves-and-valve-disease>. Accessed 21 May 2014.
2. Lindroos M *et al.* Prevalence of aortic valve abnormalities in the elderly: an echocardiographic study of a random population sample. *J Am Coll Cardiol* 1993; **21**: 1220–1225.
3. Spaccarotella C *et al.* Pathophysiology of aortic stenosis and approach to treatment with percutaneous valve implantation. *Circulation Journal* 2011; **75**: 11–19.
4. Vahanian A *et al.* Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012). *Eur Heart J* 2012; **33**: 2451–2496.
5. Badran AA, Vohra HA, Livesey SA. Unoperated severe aortic stenosis: decision making in an adult UK-based population. *Ann R Coll Surg Engl* 2012; **94**: 416–421.
6. Lancellotti P, Rosenhek R, Pibarot P, *et al.* ESC Working Group on Valvular Heart Disease Position Paper—heart valve clinics: organization, structure, and experiences. *Eur Heart J* 2013.
7. van Geldorp MW, Heuvelman HJ, Kappetein AP, *et al.* Quality of life among patients with severe aortic stenosis. *Neth Heart J* 2013; **21**: 21–27.
8. van Geldorp MW, Heuvelman HJ, Kappetein AP, Busschbach JJ, Takkenberg JJ, Bogers AJ. The effect of aortic valve replacement on quality of life in symptomatic patients with severe aortic stenosis. *Neth Heart J* 2013; **21**: 28–35.
9. Heart valve disease. Bupa. <http://www.bupa.co.uk/individuals/health-information/directory/h/heart-valve-disease> Accessed 21 May 2014.
10. Society for Cardiothoracic Surgery in Great Britain and Northern Ireland. Blue Book online (6th edn.). Available at: <http://bluebook.scts.org/>. Accessed 21 May 2014.
11. 14 Society for Cardiothoracic Surgery in Great Britain and Northern Ireland. Available at: <http://www.scts.org/>. Accessed 21 May 2014.
12. Patient.co.uk. Available at: <http://www.patient.co.uk/health/aortic-stenosis-leaflet>. Accessed 21 May 2014.
13. Brown ML, McKellar SH, Sundt TM, Schaff HV. Ministernotomy versus conventional sternotomy for aortic valve replacement: a systematic review and meta-analysis. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2009; **137**: 670–679 e5.
14. Johnston DR, Atik FA, Rajeswaran J, *et al.* Outcomes of less invasive J-incision approach to aortic valve surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2012; **144**: 852–858 e3.
15. Tabata M, Umakanthan R, Cohn LH, *et al.* Early and late outcomes of 1000 minimally invasive aortic valve operations. *Eur J Cardiothorac Surg* 2008; **33**: 537–541.
16. Zannis K, Folliquet T, Laborde F. New sutureless aortic valve prosthesis: another tool in less invasive aortic valve replacement. *Curr Opin Cardiol* 2012; **27**: 125–129.