

Herzklappenfehler – ihre Bedeutung und ihre Behandlung

Die 4 Herzklappen funktionieren als Ventile zwischen Vorhöfen und Herzkammern bzw. zwischen Herzkammern und Schlagadern. Sie sorgen dafür, dass das Blut nicht hin und her pendelt, sondern von den Kammern immer nur in eine Richtung gepumpt wird. Undichtigkeiten (Insuffizienzen) der Herzklappen, Verengungen (Stenosen) oder die Kombination von beiden können zu Überlastungen des Herzens führen. Im Erwachsenenalter betreffen Herzklappenfehler ganz überwiegend das linke Herz – also die Mitralklappe (zwischen Vorhof und Kammer) und die Aortenklappe (zwischen Kammer und Hauptschlagader). Im hohen Lebensalter steigt das Risiko, eine durch Kalkeinlagerungen bedingte Aortenklappenstenose zu entwickeln. Mitralklappeninsuffizienzen entstehen am häufigsten durch eine Dehnung des Mitralklappenrings bei Erweiterung der linken Herzkammer, z. B. nach einem ausgedehnten Herzinfarkt.

Zur Erkennung eines Herzklappenfehlers sind die Erfassung der Beschwerden, das EKG, vor allem aber das Abhören des Herzens und die Ultraschalluntersuchung des Herzens, die Dopplerechokardiographie, von besonderer Bedeutung. Der Schweregrad von Herzklappenfehlern nimmt meistens allmählich über Jahre zu. Selten kommt es zu raschen, manchmal sogar dramatischen Verschlechterungen. Wichtig sind regelmäßige Verlaufskontrollen durch den Facharzt, um den richtigen Zeitpunkt für ein Eingreifen zu erfassen. Typische Beschwerden, die Patienten mit Herzklappenfehlern empfinden, sind Luftnot auf zunächst hoher, dann immer niedrigerer Belastungsstufe, Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, möglicherweise auch Engegefühl in der Brust, Schwindel oder Unregelmäßigkeiten des Herzschlags.

Medikamente können Beschwerden lindern. Letztlich muss das mechanische Problem aber mechanisch, d.h. durch einen chirurgischen Eingriff gelöst werden. In Frage kommt der Ersatz der erkrankten Klappe durch eine mechanische Kippscheibenprothese oder durch eine biologische Prothese aus Herzbeutelgewebe vom Rind oder vom Schwein. Insbesondere bei Mitralklappeninsuffizienzen kann auch eine Rekonstruktion der Klappe möglich sein, die eigene Klappe damit erhalten bleiben. Nach einem Ersatz mit einer mechanischen Prothese ist eine dauerhafte Unterdrückung der Blutgerinnung durch Medikamente wie Marcumar® erforderlich. In besonderen Fällen, in der Regel bei hohem Operationsrisiko ist es seit kurzer Zeit möglich, die erkrankte Klappe mit Kathetertechniken zu ersetzen.

Die Erholungsphase kann nach der Operation bis zu 2 Jahre dauern. Wichtig sind regelmäßige kardiologische Kontrolluntersuchungen alle 6 bis 12 Monate. Bei Komplikationen wie anhaltendem Fieber, einem Leistungsknick oder bei zunehmender Luftnot soll umgehend der Arzt aufgesucht werden. Wenn Bakterien in das Blut gelangen, ist eine Vorbeugung gegen eine Entzündung der operierten Klappe durch die Einnahme eines Antibiotikums erforderlich. Das gilt vor allem für Zahnbehandlungen wie die Zahnsteinentfernung. Näheres ist in dem Herzpass beschrieben, den jeder Patient besitzen sollte, der an einer Herzklappe operiert wurde.

Die Blutgerinnung und ihre Hemmung durch Medikamente

Die Blutgerinnung ist ein sehr komplexer Vorgang, der grob in 3 Phasen eingeteilt werden kann. Die Gefäßwand trägt nach ihrer Verletzung zum Abdichten bei, indem sie sich zusammen zieht. Im 2. Schritt lagern sich die im Blut vorhandenen Plättchen aneinander. Dieser Schritt kann durch Medikamente unterdrückt werden:

- Acetylsalicylsäure (z. B. Aspirin®, ASS®, Godamed®)
- Clopidogrel (z. B. Iscover®, Plavix®)
- Prasugrel (Efient®)
- Ticagrelor (Brilique®)

Bei allen Patienten mit einer Arteriosklerose ist die dauerhafte Einnahme eines dieser Medikamente erforderlich, damit die Gefahr eines akuten Gefäßverschlusses verringert wird. Nach dem Einsetzen eines Stents ist für einen vorgegebenen Zeitraum die konsequente Behandlung mit Acetylsalicylsäure in Kombination mit einem weiteren der genannten Medikamente erforderlich – z. B. ASS® mit Clopidogrel®.

Im 3. Schritt entsteht unter dem Einfluss von Gerinnungsfaktoren ein festes Blutgerinnsel. Eine Unterdrückung ist durch (Bauch-) Spritzen oder Tabletten möglich:

Spritzen: Heparin (z. B. Liquemin®, Clexane®, Fraxiparin®)

Tabletten: Phenprocoumon, Warfarin (z. B. Marcumar®, Falithrom®, Coumadin®)

Die Spritzen wirken umgehend und direkt, ihre Wirkung lässt aber auch schnell nach. Die Wirkung der genannten Tabletten setzt erst nach 36 Stunden ein. Sie ist indirekt und individuell unterschiedlich. Außerdem kann sie durch Medikamente (z. B. Schmerzmittel, Antibiotika), Durchfallerkrankungen oder hohen Vitamin K-Gehalt in der Nahrung (Sauerkraut) beeinflusst werden. Daher erfolgt eine regelmäßige Kontrolle durch Blutuntersuchungen beim Hausarzt (alle 3 bis 4 Wochen). Wer dauerhaft Marcumar® einnehmen muss, kann diese Kontrollen nach entsprechender Schulung auch selbst durchführen. Gemessen wird der **INR** (International Normalized Ratio). Er liegt normalerweise bei 1,0. Mit der Behandlung wird in der Regel ein Zielbereich von 2,0 bis 3,0 angestrebt. Höhere Werte erhöhen das Blutungsrisiko, niedrigere Werte das Risiko der Blutgerinnselbildung (Thrombose, Embolie). Die frühere Einheit, der Quickwert, sollte verlassen werden, da sein Zielbereich uneinheitlich ist. Gründe für eine Behandlung mit z. B. Marcumar® können sein: Mechanische Herzklappenprothesen, Lungenembolien, Beinvenenthrombosen, Herzrhythmusstörungen.

Bei einigen Erkrankungen wie z. B. dem Vorhofflimmern, kann neuerdings als Alternative zu der Gerinnungshemmung mit den genannten Tabletten auch eine direkte Wirkung erzielt werden, die keiner regelmäßigen Kontrolle bedarf. Beispiele sind Rivaroxaban (Xarelto®) und Dabigatran (Pradaxa®). Ob eine Behandlung mit diesen Medikamenten erfolgen soll, wird nach individuellen Gesichtspunkten zwischen Arzt und Patient abgestimmt.

Eine gerinnungshemmende Behandlung darf nur nach eingehender Prüfung durch den behandelnden Arzt unterbrochen oder beendet werden!