



**Prof. Dr. med.  
Franz Eberli**



**PD Dr. med.  
Otmar Pfister**



**Prof. Dr. med.  
Roger Darioli**



**Prof. Dr. Dr. h.c.  
Walter F. Riesen**

## Valvuläre Herzerkrankungen und ihre Behandlung



**Prof. Dr. med.  
Peter Wenaweser**  
Zürich

In der aktuellen Ausgabe besteht der Fokus auf der Abklärung und Behandlung der valvulären Herzerkrankungen. Epidemiologische Daten zeigen, dass mit zunehmendem Alter diese Erkrankungen an Häufigkeit stark zunehmen und deshalb auch in der klinischen Praxis an Bedeutung gewinnen. Traditionell sind medikamentöse und chirurgische Massnahmen die Standardtherapie für Herzklappenerkrankungen. Seit der ersten Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) 2002 in Frankreich hat sich das Behandlungsspektrum jedoch stark erweitert. Prof. C. Huber befasst sich in seinem Übersichtsartikel mit den beiden Optionen zur Behandlung der schweren Aortenklappenstenose, AKE (Aortenklappenersatz) versus TAVI, und legt detailliert die unterschiedlichen Vor- und Nachteile dar. Neben der technischen Errungenschaft und erfolgreichen Einführung der TAVI in den klinischen Alltag wurde gleichzeitig die Aortenklappenerkrankung detaillierter erforscht und die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit etabliert. Die rasche Entwicklung in diesem Bereich ist auch deutlich in den neuen Guidelines der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie ersichtlich.

Aktuell liegt der technologische Fokus bei den interventionellen bzw. minimal-invasiven Therapieoptionen für die schwere Mitralklappeninsuffizienz. Die letzten Jahre haben dabei deutlich gezeigt, dass die TAVI-Techniken nicht einfach auf die Mitralklappe – integraler Bestandteil des linken Ventrikels – übertragen werden können. Die Mitralklappe kann primär oder sekundär – als Folge einer Ventrikelpathologie – insuffizient sein. Aus diesem Grunde sind verschie-

dene therapeutische Ansätze notwendig. Bei primärer Mitralklappeninsuffizienz steht die chirurgische Therapie im Vordergrund und minimal-invasive Ansätze sind bei Hochrisikopatienten angezeigt. Bei der sekundären Mitralklappeninsuffizienz wird zuerst die ursächliche Pathologie angegangen und meist medikamentös, elektrophysiologisch und erst als letzte Option interventionell bzw. chirurgisch vorgegangen. Häufig als «forgotten valve» bezeichnet, wird eine schwere Trikuspidalinsuffizienz meist nur bei gleichzeitiger Indikation für eine linksseitige herzchirurgische Intervention angegangen. Der Artikel von Frau Prof. C. Attenhofer Jost und Mitautoren handelt das komplexe Thema «Trikuspidalinsuffizienz» umfassend ab.

Nicht zuletzt leiden viele Patienten im klinischen Alltag an multiplen Klappendysfunktionen. Die häufigste Kombination ist die Aortenklappenstenose mit begleitender Mitralklappeninsuffizienz. Diese komplexen Konstellationen zeigen deutlich auf, dass uns das Thema Herzklappenerkrankung noch vor viele Herausforderungen stellen wird. Wie generell im kardiovaskulären Bereich, gilt es nicht nur interventionelle Optionen zu fördern, sondern auf der Früherkennungs- und Präventivstufe weitere Fortschritte zu machen.

**Prof. Dr. med. Peter Wenaweser, Zürich**  
Peter.wenaweser@hirslanden.ch