

Hochgradige Aortenstenosen oft (zu) spät diagnostiziert

„Nutzen Sie Ihr Stethoskop!“

Patienten mit hochgradiger Aortenstenose landen einer europäischen Studie zufolge oft erst in fortgeschrittenen Stadien beim Spezialisten. Was auch in Deutschland noch besser werden muss, erklärt Studiererstautor Prof. Norbert Frey aus Kiel.



Prof. Dr. med. Norbert Frey
Direktor der Klinik für
Innere Medizin III,
UKSH Kiel



MMW: Welche Konsequenzen hat die späte Diagnose der hochgradigen Aortenklappenstenose?

Frey: Bei einem Teil der Patienten besteht zum Zeitpunkt der Diagnosestellung schon eine eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion. Man weiß, dass diese Patienten eine schlechtere Prognose haben, selbst wenn die Operation oder die Intervention erfolgreich verlaufen. Die Prozedur selbst birgt ebenfalls ein höheres Risiko, wenn sie später durchgeführt wird, egal ob TAVI oder chirurgischer Klappenersatz.

MMW: Wie können Hausärzte dazu beitragen, dass die Patienten früher von Spezialisten gesehen werden?

Frey: Das gute alte Stethoskop spielt eine wichtige Rolle. Wenn ein älterer Patient über einen Leistungsknick und Luftnot klagt, ist meine Bitte, auch das Stethoskop zu nutzen und im Zweifelsfall den Patienten zur Echokardiografie zu überweisen. Die Schwelle für die Überweisung zum Kardiologen sollte niedriger sein. Die Aortenstenose ist ja kein Kolibri, sondern das häufigste behandlungsbedürftige Vitium älterer Menschen. Es kann na-

türlich auch eine Herzinsuffizienz hinter den Symptomen stehen. Zwar können auch asymptomatische Aortenstenosen eine Indikation für einen Eingriff darstellen. Aber ich wäre schon froh, wenn zumindest die symptomatischen früh erkannt und richtig behandelt würden.

MMW: Was sind auskultatorisch die ersten Zeichen einer Aortenstenose?

Frey: Typischerweise lässt sich ein spindelförmiges, systolisches Geräusch auskultieren, welches in die Karotiden fortgeleitet wird. Man hört dieses Geräusch meist auch schon über dem Erbschen Punkt, das Punctum maximum ist der 2. ICR rechts.

MMW: Auffallend war in der Studie außerdem eine Untertherapie bei symptomatischen Patienten. Auch in Deutschland?

Frey: Ja. Obwohl heute mit der TAVI ein Verfahren zur Verfügung steht, mit dem hochgradige Aortenstenosen auch bei älteren und schwer kranken Patienten erfolgreich behandelt werden können, werden nach wie vor viele nicht behandelt. Das hat uns überrascht. Anfang der 2000er-Jahre war im Euro HEART Survey ein Drittel der Pa-

tienten mit hochgradiger Stenose nicht behandelt. Das waren häufig alte Patienten oder Patienten nach Schlaganfall, denen man eine große Operation nicht zuzumuten wollte. Erstaunlicherweise gibt es die Untertherapie heute immer noch.

MMW: Haben Sie eine Idee, warum?

Frey: Wir haben in der Studie auch eine Intervention geprüft: Wir haben Hausärzte über den Befund der hochgradigen Aortenstenose informiert. Allein die bessere Information der beteiligten Ärzte scheint schon zu einer besseren Therapie zu führen. Die Publikation dazu steht noch aus, aber unsere Hypothese ist, dass es sich oft um Kommunikationsprobleme handelt oder die Koordination fehlt. ■

Interview: Dr. Beate Schumacher

• Frey N et al. Heart 2019; doi: 10.1136/heartjnl-2019-314940



Typisch für die Aortenstenose ist ein spindelförmiges Systolikum.