



## Wichtig vor Aortenklappenersatz: Synkopenabklärung

*Entscheidungsgrundlage für oder gegen OP* -- Autorin: Dr. E. Oberhofer

Wenn bei schwerer Aortenklappenstenose (SAS) im Ruhezustand Synkopen auftreten, sollten diese nicht zwangsläufig auf die Erkrankung geschoben werden.

Bei SAS-Patientinnen und -patienten empfiehlt die europäische Leitlinie [1] den Klappenersatz, wenn die Betroffenen unter Symptomen leiden. Welche genau, wird allerdings nicht näher spezifiziert. Eine spanische Studie hat jetzt als klassisches SAS-Symptom Synkopen untersucht [2]. Die drei Hauptergebnisse:

1. Belastungsabhängige Synkopen verschwanden nach der Aortenklappenintervention komplett.
2. Synkopen im Ruhezustand dagegen traten zu einem hohen Prozentsatz (38%) auch danach noch auf.
3. Das Auftreten von Synkopen nach der Intervention war mit einer deutlich erhöhten Mortalität verknüpft.

Die Studie beruht auf einem Klinikregister mit Fällen von isolierter symptomatischer SAS (mittlerer systolischer Druckgradient > 40 mmHg, Klappenöffnungsfläche < 1 cm<sup>2</sup>) nach Aortenklappenersatz. Die Forschenden griffen sich 53 Fälle mit präoperativen Synkopen heraus, 29 mit belastungsabhängigen und 21 mit Synkopen in Ruhe.

Innerhalb eines Beobachtungszeitraums von knapp sechs Jahren nach der Intervention war keine einzige Belastungssynkope mehr aufgetreten. Dagegen hatten

acht der 21 Betroffenen mit vorherigen Ruhesynkopen solche Symptome auch nach dem Klappenersatz.

Als Ursachen für die postinterventionellen Synkopen nennt die Forschungsgruppe einen kompletten AV-Block, eine orthostatische Hypotonie, eine supraventrikuläre Tachykardie bzw. einen überschießenden Vagotonus. Das Auftreten solcher Ereignisse war insgesamt mit einer fast sechsmal höheren kardiovaskulären Mortalität assoziiert.

Die Autoren mahnen, bei SAS-Patienten mit Synkopen im Ruhezustand stets der genauen Ursache auf den Grund zu gehen. Diese habe gerade bei Älteren in vielen Fällen nichts mit der Klappenerkrankung zu tun. Die Ätiologie solle möglichst geklärt sein, bevor die Entscheidung für einen Ersatz der Aortenklappe falle. ■

**Quellen:** 1. Vahanian A et al. Eur Heart J 2022. [www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/2021-Valvular-Heart-Disease](http://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/2021-Valvular-Heart-Disease)  
2. San Román JA et al. Heart 2023; doi: 10.1136/heartjnl-2023-322859

## Vorsicht geboten! Antidepressiva bei COPD

**Pneumonierisiko erhöht** -- Bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) sollten Antidepressiva nur mit Bedacht und unter sorgfältiger Überwachung möglicher Nebenwirkungen eingesetzt werden. Das legen die Ergebnisse einer britischen Studie im „Self Controlled Case Series“-Design mit Daten von 31.253 Hausarztpatientinnen und -patienten nahe.

Innerhalb von 90 Tagen nach der Verschreibung eines Antidepressivums war die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Pneumonie um relative 79%, für eine COPD-Exazerbation um relative 16% erhöht (jeweils im Vergleich zu Antidepressiva-freien Phasen) – unabhängig von der eingesetzten Wirkstoffgruppe (SSRI, SNRI, Trizyklika). eo ■

**Quelle:** Siraj RA et al. Thorax 2023; doi:10.1136/thorax-2022-219736