

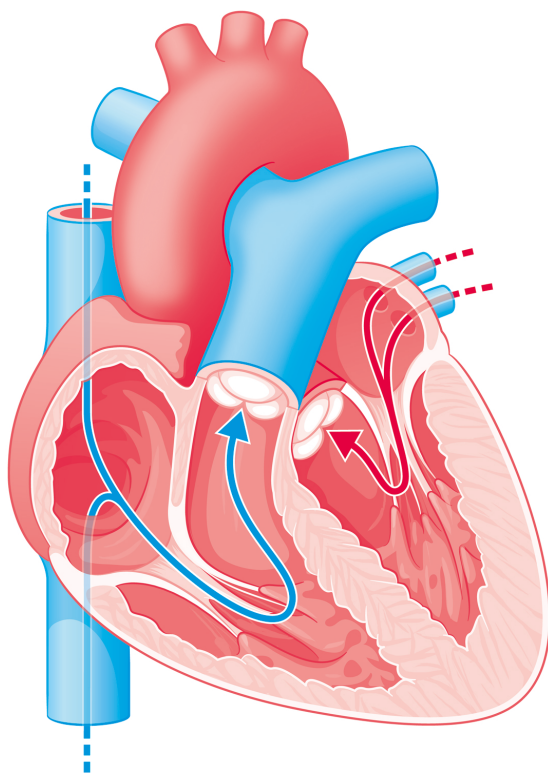


Schweizerische
Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Behandlung von Herzklappenerkrankungen

Patienteninformation



Inhalt

Einleitung	2
Die Aufgaben der Herzklappen	2
Die Erkrankungen der Herzklappen	3
Die Behandlungsmöglichkeiten	4
Die Voruntersuchungen	4
Die künstlichen Herzklappen	5
Der interventionelle Klappeneingriff	6
Der konventionelle chirurgische Eingriff	8
Welche Methode für wen?	10
Die Vorbereitung auf den Herzklappeneingriff	10
Der Spitaleintritt	11
Der Operationstag	12
Die Zeit auf der Intensivstation	12
Der weitere Spitalaufenthalt	13
Fragen zur Zeit nach der Spitalentlassung	15

Einleitung

Herzklappenerkrankungen können durch einen operativen oder interventionellen Eingriff behandelt und damit die Gesundheit und Lebensqualität vieler Patienten entscheidend verbessert werden. Die Schweizerische Herzstiftung hat diese Broschüre für Patienten, die vor einer solchen Behandlung stehen sowie für deren Angehörige erarbeitet. Sie erfahren, welche Aufgaben die Herzklappen haben, was bei einem Ersatz oder einer Rekonstruktion der Herzklappen unternommen wird, welche Verfahren es gibt und worauf Sie als Patient nach dem Eingriff achten sollten. Selbstverständlich kann die Broschüre nicht alle Ihre Fragen beantworten. Wenden Sie sich deshalb auch an Ihre behandelnden Ärzte, die Sie gerne noch umfassender informieren werden.

Die Aufgaben der Herzklappen

Das Herz ist eine Pumpe mit vier Kammern und vier Herzklappen. Sauerstoffarmes («venöses») Blut, das aus den verschiedenen Organen zum Herzen zurückfliesst, sammelt sich im rechten Vorhof und gelangt von dort durch die so genannte Trikuspidalklappe in die rechte Herzkammer. Die rechte Herzkammer pumpt das Blut anschliessend durch die Pulmonalklappe in die Lungen, wo es mit Sauerstoff angereichert wird. Das aus den Lungen abfliessende «arterielle» Blut sammelt sich im linken Vorhof und gelangt über die Mitralklappe in die linke Herzkammer. Von dort wird das Blut schliesslich über die Aortenklappe in die Hauptschlagader (Aorta) ausgeworfen und wieder allen Körperorganen zugeführt (*Abbildung 1*).

Die Herzklappen sind als Taschen oder Segel ausgebildet. Für die rechte und linke Herzkammer dienen sie als Einlassventil (Tri-

Die verwendeten männlichen Begriffe stehen stellvertretend auch für die weibliche Form.

kuspidalklappe, Mitralklappe) oder als Auslassventil (Pulmonalklappe, Aortenklappe). Zieht sich der Herzmuskel zusammen, öffnen sich die Aorten- und Pulmonalklappe. Gleichzeitig werden die Mitralklappe und Trikuspidalklappe geschlossen und verhindern so, dass Blut in die Vorkammern (Vorhöfe) zurückfließt. Anschließend wird das Blut in die Aorta und in die Lungenarterie ausgestossen. Erschlafft der Herzmuskel, schliessen sich Aorten- und Pulmonalklappe wieder und verhindern den Rückfluss des Blutes in die Herzkammern. Gleichzeitig öffnen sich die Mitralklappe und die Trikuspidalklappe. Jetzt fließt Blut aus den Vorhöfen in die entleerten Herzkammern ein. Dieser Vorgang wiederholt sich 60 bis 80 Mal pro Minute und macht sich als der uns wohlbekannte Pulsschlag bemerkbar.

Die Erkrankungen der Herzklappen

Bereits bei der Geburt können Herzklappen Veränderungen aufweisen, die schon beim Kleinkind schwere Symptome hervorrufen. Erkrankungen der Herzklappen können aber auch bis ins mittlere oder vorgerückte Alter unbemerkt bleiben. Rheumatische oder bakterielle Entzündungen können in jedem Lebensalter die Herzklappen gefährden und verändern. In den meisten Fällen treten an den Klappen mit zunehmendem Alter «Abnutzungserscheinungen» auf, die die normale Funktion der Klappen Taschen oder -segel beeinträchtigen. Herzklappen können verwachsen, sich verdicken oder verkalken, was zu einer Verengung («Stenose») führt. Die Gewebetaschen oder -segel können sich aber auch ausweiten oder einreißen, so dass die Klappen nicht mehr vollständig schliessen («Insuffizienz»).

Wenn die Klappen nicht mehr richtig schliessen, fließt bei jedem Herzschlag Blut in die Kammern beziehungsweise in die Vorhöfe zurück. Verengte Klappen hingegen hemmen den Blut-

durchfluss. Beides belastet den Herzmuskel und kann mit der Zeit eine Herzinsuffizienz (Herzschwäche) zur Folge haben. Die Mehrbelastung des Herzmuskels äussert sich bei Anstrengungen in Atemnot, Herzklopfen, schnellerer Ermüdbarkeit und möglicherweise in Beklemmung und Schmerzen. Schliesslich treten Schwellungen im Bereich der Knöchel und ein Druckgefühl in der Lebergegend auf.

Die Behandlungsmöglichkeiten

Manche Patienten mit Herzklappenfehlern führen unter sorgfältiger ärztlicher Betreuung ein weitgehend normales Leben. Wenn aber alltägliche Belastungen nicht mehr ohne Beschwerden möglich sind, ist es höchste Zeit, einen Herzklappeneingriff in Erwägung zu ziehen. In bestimmten Fällen wird der Arzt eine Behandlung empfehlen, bevor die Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt ist. Ob ein kathetertechnischer Herzklappeneingriff ohne offene Herzoperation möglich ist oder ob die Herzklappe operiert werden muss, können die Ärzte erst aufgrund der Resultate aller Voruntersuchungen beurteilen.

Die Voruntersuchungen

Vor jedem Eingriff werden eine Reihe von Untersuchungen durchgeführt, um die Notwendigkeit des Eingriffes zu bestätigen und die für den Patienten beste Variante zu bestimmen. Meist handelt es sich dabei um eine Herzkatheteruntersuchung, eine Ultraschalluntersuchung sowie eine Computer-Tomografie (CT) des Herzens und der Gefässe. Abhängig vom Eingriff können zusätzlich andere Untersuchungen notwendig sein, etwa eine zahnärztliche Kontrolle, um Infektionen im Mundbereich auszuschliessen. Die Ergebnisse der Untersuchungen werden dann im so genannten «Herzteam» (zusammengesetzt aus verschiedenen Spezialis-

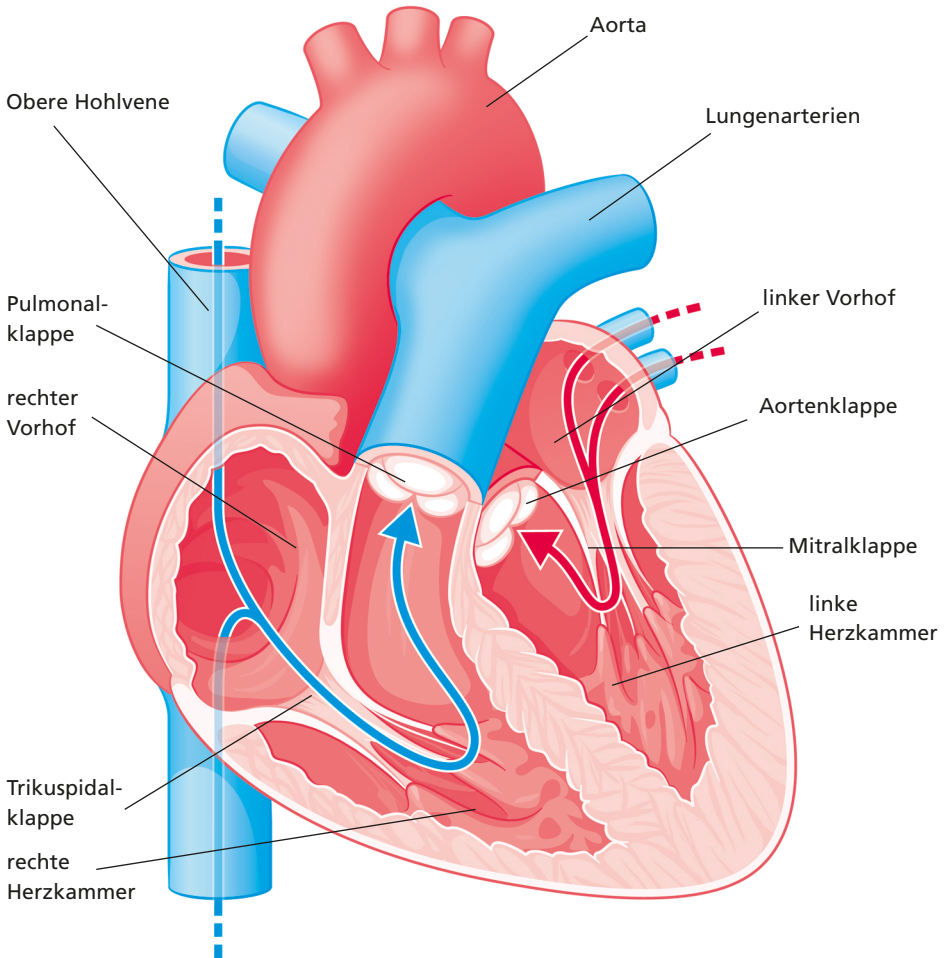


Abbildung 1: Das Herz und die Herzklappen

ten, darunter Kardiologen und Herzchirurgen) besprochen und gemeinsam die für den Patienten beste Therapie festgelegt.

Die künstlichen Herzklappen

Grundsätzlich stehen zwei verschiedene Typen von Herzklappenprothesen zur Verfügung: mechanische und biologische (*Abbildung 2*). Die **mechanischen Herzklappenprothesen** sind meist aus

Carbon gefertigt, einem äusserst widerstandsfähigen Kohlenstoffmaterial. Sie werden heutzutage fast ausschliesslich als Doppel-Flügelklappe eingesetzt. Diese Klappen können nur operativ implantiert werden und sind sehr langlebig. Allerdings benötigen sie zeitlebens eine Blutverdünnung (Gerinnungshemmung bzw. orale Antikoagulation). Die **biologischen Herzklappenprothesen** werden aus tierischem Gewebe (meist vom Schwein oder Rind) hergestellt. Um eine Abstossung und Verkalkung zu verhindern, werden sie einem speziellen chemischen Verfahren unterzogen. Das tierische Gewebe wird auf ein Gerüst («Stent») montiert, das die präzise Implantation erleichtert. Gelegentlich werden sie aber auch ohne Gerüst verwendet, um möglichst grosse Öffnungsflächen zu ermöglichen. Diese Klappen können sowohl mittels Katheter als auch mit einer Operation eingesetzt werden. Sie sind nicht so dauerhaft wie die künstlichen Implantate, benötigen dafür aber keine starke Blutverdünnung. Selten werden auch menschliche Aortenklappen von Verstorbenen («Homografts») verwendet. Dies ist vor allem der Fall bei schwer entzündeten Herzklappen.

Der interventionelle Klappeneingriff

Als «Intervention» wird jeder Eingriff bezeichnet, der ohne offene Operation (Öffnung des Brustkastens) auskommt. Diese Eingriffe werden mit einem Katheter durchgeführt. Sie sind bei allen Herzklappen, besonders aber bei Aorten- und Mitralklappenerkrankungen möglich und werden meist über einen Zugang im Bereich der Leistengefässe gemacht. Diese neuen, katheterbasierten Methoden werden häufig bei Patienten angewandt, die ein erhöhtes Operationsrisiko aufweisen oder über 75 bis 80 Jahre alt sind.

Eine verengte Aortenklappe («Aortenstenose») kann mit einer biologischen Herzklappenprothese behandelt werden.

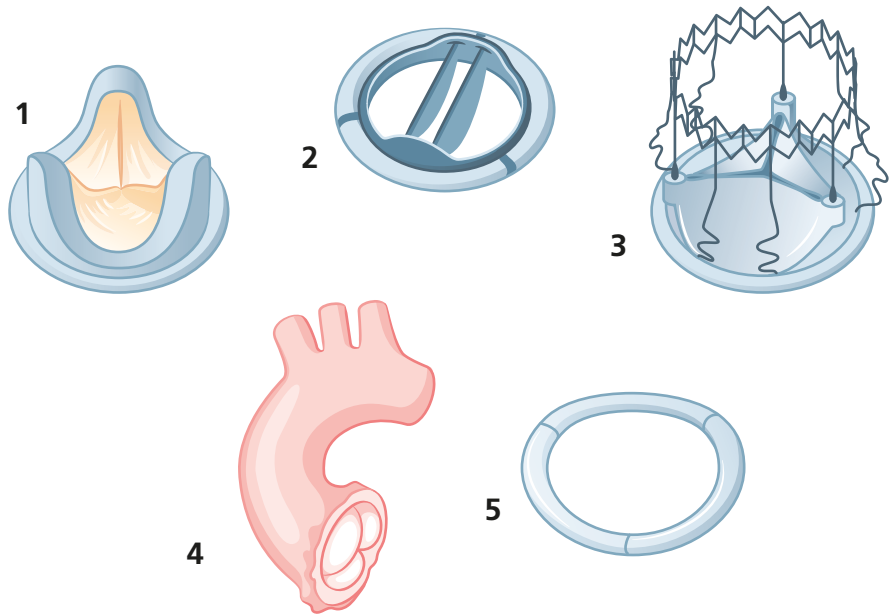


Abbildung 2: Herzklappenprothesen

Als Herzklappenersatz kommen folgende Klappentypen in Frage: biologische Herzklappe (1), mechanische Herzklappe (2), «sutureless» (nahtlose) Herzklappe (3), Homograft (4), Annuloplastie-Ring (5).

Diese wird in einen Katheter «geladen» und meist von der Leiste aus über die Hauptschlagader/Aorta (seltener auch über die Herzspitze oder andere Zugangswege) eingesetzt. Das Brustbein muss dabei nicht geöffnet werden. Dieses Verfahren wird als **«Transkatheter-Aortenklappen-Implantation»** oder **TAVI** bezeichnet (Abbildung 3). Die neue Aortenklappe wird innerhalb der erkrankten Klappe entfaltet, die teilweise zuvor mit Hilfe eines Ballons gesprengt werden muss.

Eine verengte Mitralklappe («Mitralstenose») kann mit einem Ballon aufgedehnt werden. Eine undichte Mitralklappe («Mitralinsuffizienz») wird mit einem Metallclip («Bostitch» bzw. Mitra-Clip®) oder einer Raffung des Mitralklappenrings behandelt. Dazu

wird über eine Leistenvene ein Katheter in den Bereich des rechten Vorhofes vorgeschoben und über eine Punktion der Scheidewand in den linken Vorhof gebracht. Danach wird die Intervention direkt im Bereich der Mitralklappe durchgeführt (*Abbildung 4*).

Bei all diesen Techniken ist nur ein kleiner Hautschnitt erforderlich und der Eingriff erfolgt grösstenteils mit örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie). Die bisherigen Langzeitergebnisse der interventionellen Klappeneingriffe, insbesondere im Rahmen der Aortenklappenstenose, sind sehr vielversprechend. Daher ist zu erwarten, dass in naher Zukunft auch Patienten mit geringerem operativen Risiko davon profitieren werden.

Der konventionelle chirurgische Eingriff

Seit über 50 Jahren werden Herzklappen mit einem konventionellen chirurgischen Eingriff ersetzt und repariert. Die Operation wird entweder über eine Eröffnung des Brustbeins («Sternotomie») oder minimal-invasiv durch kürzere oder alternative Zugänge zwischen den Rippen («Thorakotomie») durchgeführt. Mit der minimal-invasiven Methode werden ansprechende kosmetische Resultate und eine kürzere Erholungszeit von der Operation erzielt. Wie weiter oben beschrieben wird die erkrankte Herzklappe durch biologische oder mechanische Prothesen ausgetauscht (*Abbildung 2*). Um die Operationszeiten verkürzen zu können, werden so genannte «sutureless» (nahtlose) Klappen eingesetzt. Bei schweren Entzündungen kann auch ein Homograft zur besseren Einheilung verwendet werden.

Nicht auf künstliche Klappen zurückzugreifen, sondern die eigene Herzklappe chirurgisch wiederherzustellen, ist von grossem Vorteil. Eine solche «Rekonstruktion» kann je nach Erkrankung bei allen Klappen in Frage kommen. Weil bei diesem

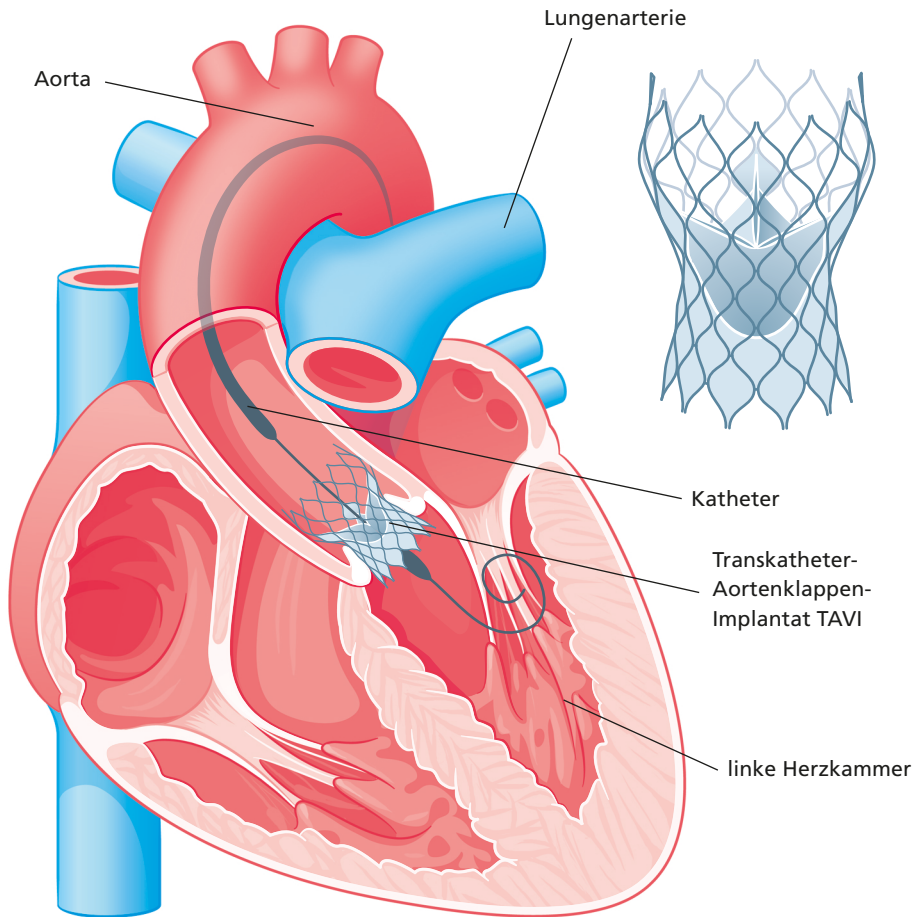


Abbildung 3: Transkatheter-Aortenklappen-Implantation TAVI

Einsatz einer Katheterherzklappenprothese via Gefäßbahn (transfemoraler Zugang).

Verfahren keine langzeitige «Blutverdünnung» (Gerinnungshemmung) nötig ist, kommt die erhaltende Klappenchirurgie zunehmend häufiger zum Einsatz. Zur Stabilisierung der Rekonstruktion werden speziell die Mitralklappe und die Trikuspidalklappe mit einem Ring verstärkt («Annuloplastie-Ring», *Abbildung 2*). Die Aortenklappe kann gänzlich durch körpereigenes Gewebe aus dem Herzbeutel rekonstruiert werden. Bisherige Erfahrungen haben

Dank Ihrer Spende kann die Schweizerische Herzstiftung...

- **Forscherinnen und Forscher** in der Schweiz dabei unterstützen, neue Erkenntnisse über die Ursachen von Herzkrankheiten und Hirnschlag zu gewinnen.
- **Forschungsprojekte** mit dem Ziel fördern, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu entwickeln. Damit trägt sie dazu bei, dass sich die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verbessert.
- **Betroffenen** und ihren **Angehörigen** umfassende Informationen über Krankheiten, Behandlung und Vorbeugung zur Verfügung stellen (**Informationsbrochüren**).
- Die **Bevölkerung** über wirksame Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Krankheiten **aufklären** und zu einem herzgesunden Lebensstil motivieren.

Unsere Dienstleistungen für Sie als Gönnerin und Gönner:

- Beratung am **Herztelefon 0848 443 278** durch unsere Fachärzte.
- Schriftliche Antwort auf Ihre Fragen in unserer **Sprechstunde** auf www.swissheart.ch/sprechstunde.
- Persönlicher **Gratis-HerzCheck®** (ab einem Gönnerbeitrag von CHF 60.– jährlich).
- **Magazin «Herz und Hirnschlag»** (4 x jährlich).
- Einladungen zu **Vortrags- und Informationsveranstaltungen**.



Ja, ich möchte spenden und werde Gönner!



Ja, senden Sie mir bitte unverbindlich ein Probeexemplar des **Gönnermagazins «Herz und Hirnschlag»** zum Kennenlernen!



Schweizerische
Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Die Schweizerische
Herzstiftung ist seit
1989 ZEWÖ-zertifiziert.



gezeigt, dass die Ergebnisse der chirurgischen Klappentherapie dauerhafter als die der interventionellen Eingriffe sind.

Welche Methode für wen?

Jede Methode hat Vor- und Nachteile, insbesondere was die Dauerhaftigkeit, das Operationsverfahren und mögliche Komplikationen betrifft. Ihr Kardiologe oder Herzchirurg wird Sie beraten, welches Klappenmodell und welche Operationstechnik für Sie am besten sind. Dabei werden Faktoren wie Ihr Alter, die Art der Erkrankung, die Grösse des Herzens, Ihre Bereitschaft, gewisse Medikamente regelmässig einzunehmen sowie selbstverständlich Ihre persönlichen Wünsche berücksichtigt.

Die Vorbereitung auf den Herzklappeneingriff

Die meisten Patienten fürchten sich vor dem Eingriff, manche sind reizbar und nervös. Diese Reaktionen sind normal und verständlich. Sie lassen sich mildern, wenn Sie und Ihre Angehörigen über die Notwendigkeit des Eingriffs und das Vorgehen bei der Operation gut Bescheid wissen und mit den behandelnden Ärzten Ihre Bedenken besprochen haben. Stellen Sie alle Fragen, die Sie beschäftigen. So zum Beispiel, ob die Operation Ihre Lebenserwartung verlängern wird, ob Sie Bluttransfusionen benötigen werden, ob es möglich ist, dass Sie für den Eingriff Eigenblut hinterlegen können, ob Sie Schmerzen verspüren werden, wie lange Sie nach der Operation im Spital bleiben müssen, ob Sie lebenslang Medikamente einnehmen müssen und wann Sie, falls Sie berufstätig sind, Ihre Arbeit wieder aufnehmen können. Der kathetergestützte Eingriff ist in der Regel schonender für den Organismus, da keine Vollnarkose und keine Eröffnung des Brustraums mit Einsatz einer Herzlungenmaschine notwendig sind. Dementsprechend ist der Ablauf bei den beiden Verfahren unterschiedlich.

Der Spitaleintritt

Dieser Teil des Eingriffs ist bei beiden Methoden ähnlich. Normalerweise werden ein bis drei Tage vor der Operation die letzten vorbereitenden Untersuchungen durchgeführt. Dies gibt Ihnen

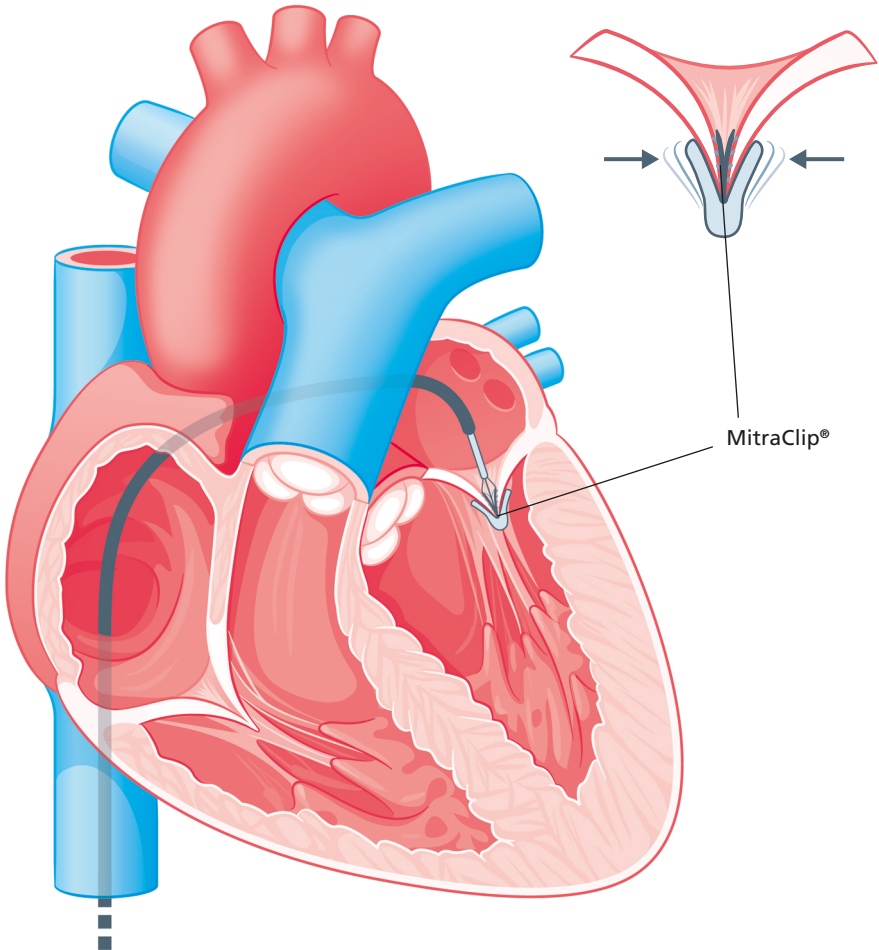


Abbildung 4: Katheter-Mitralklappenrekonstruktion mit MitraClip®

Über einen Zugang durch die Vorhofscheidewand werden die beiden Mitralklappensegel aneinander geheftet.

auch Gelegenheit zu einem Gespräch mit dem zuständigen Arzt. Darüber hinaus werden Sie Anweisungen für die unmittelbare Zeit nach der Operation erhalten. Möglicherweise können Sie zu diesem Zeitpunkt bereits einen eventuellen Erholungsaufenthalt (Rehabilitation) in die Wege leiten.

Der Operationstag

Vor dem Eingriff werden Sie persönliche Gegenstände wie Brille oder Kontaktlinsen, Uhr, Schmuckstücke oder Zahnprothese abgeben müssen. Ungefähr eine Stunde vor dem Eingriff erhalten Sie ein Medikament, das Sie schläfrig macht. Das Pflegepersonal wird Sie im Bett ins Herzkatheterlabor beziehungsweise den Operationssaal bringen, wo Ihnen der Anästhesiearzt ein Medikament verabreicht, das Sie in Schläfrigkeit oder Narkose versetzen wird. Gewöhnlich dauert ein Eingriff mit allen Vorbereitungen drei bis fünf Stunden. Kathetergestützte Eingriffe dauern meist weniger lang.

Die Zeit auf der Intensivstation

Nach der Behandlung werden Sie auf die Intensivstation gebracht. Bei den kathetergestützten Eingriffen sind Sie bei Eintreffen auf der Intensivstation schon wach. Da der Eingriff in der Regel von der Leiste aus erfolgt, ist es möglich, dass Sie an den Einstichstellen noch Beschwerden verspüren. Diese sind aber meist erträglich. Normalerweise bleiben Sie zur Rhythmusüberwachung eine Nacht auf der Intensivstation, können aber bei komplikationslosem Verlauf am darauffolgenden Tag auf die Normalstation verlegt werden.

Nach einer Operation am offenen Herzen ist der postoperative Verlauf etwas anders. Sollten Sie beim Aufwachen Schmerzen haben, wird Ihnen ein schmerzlinderndes Mittel verabreicht. Die von einem Verband abgedeckte Operationsnaht wird voraus-

sichtlich in der Mitte Ihres Brustkorbes über dem Brustbein liegen. Bei minimal-invasiven Eingriffen liegt der Schnitt zwischen zwei Rippen knapp unterhalb der rechten Brust. Ein Schlauch in Ihrem Mund, der bis in die Luftröhre reicht, überwacht und unterstützt die Atmung. Dieser Schlauch verursacht keine Schmerzen, hindert Sie aber am Sprechen. Das Pflegepersonal wird Ihre Wünsche trotzdem verstehen. Sobald Sie frei atmen können, wird der Luftröhrenschlauch entfernt.

Kleine Schläuche und Kabel, die sich an Ihrem Körper befinden, dienen der Drainage von Wundsekret, der Blutdruckmessung, der Zufuhr von Nährlösungen und der Blutentnahme für verschiedene Kontrolluntersuchungen. Die Tätigkeit Ihres Herzens wird mit dem Elektrokardiogramm (EKG) kontinuierlich überwacht. Auf der Intensivstation werden Sie vielleicht nicht gut schlafen und die zeitliche Orientierung etwas verlieren. Dies führt bei manchen Patienten zu einer gewissen Verwirrung. Solche Reaktionen sind nicht aussergewöhnlich und verschwinden nach kurzer Zeit. Sollten Sie etwas Ähnliches verspüren, sagen Sie es am besten dem Pflegepersonal oder Ihren Ärzten.

Der weitere Spitalaufenthalt

Viele Patienten fürchten starke Schmerzen nach der Operation. Die Beschwerden nach einem interventionellen Vorgehen sind gering und lassen sich mit denjenigen nach einer Herzkatheteruntersuchung vergleichen. Nach einem operativen Eingriff werden Druckgefühl und Steifheit im Nacken, Rücken oder auch über der Brust – jedoch keine starken Schmerzen – am häufigsten genannt. Steifheit und Druckgefühl werden durch Muskelkrampfungen verursacht, die auf den chirurgischen Schnitt zurückzuführen sind. Arm- und Schulterbewegungen können deshalb unangenehm sein. Medikamente werden Ihnen helfen,

diese zu lindern. Nach einer Operation sammelt sich in den Bronchien und in der Luftröhre Schleim an, der abgehustet werden muss. Der Physiotherapeut wird Ihnen zeigen, wie Sie tief Luft nehmen und kräftig aushusten können.

Ihre körperliche Aktivität am Eingriffstag beschränkt sich darauf, Ihre Arme und Beine im Bett zu bewegen. Doch schon bald werden Sie mit Hilfe des Pflegepersonals aufstehen und die ersten Schritte im Zimmer machen. Ihre Beweglichkeit und Fähigkeit zur körperlichen Betätigung wird von Tag zu Tag zunehmen. Die Erholung verläuft aber nicht bei jedem Patienten gleich rasch und ist von der Schwere des Eingriffs und der persönlichen Konstitution abhängig.

Nach einem Kathetereingriff ist der weitere Verlauf meist problemlos. Während Sie am ersten Tag schon normal essen können, werden Sie sich am darauffolgenden Tag selbst waschen und frei herumgehen können. Normalerweise können Sie die Klinik nach ungefähr 4 bis 5 Tagen verlassen.

Nach der Operation werden Sie am ersten Tag wahrscheinlich nur flüssige Nahrung erhalten. Schon am zweiten Tag können die meisten Patienten normale Kost zu sich nehmen. Voraussichtlich werden Sie nach wenigen Tagen Ihre persönliche Körperpflege wieder selbständig vornehmen können. Sie werden sich in einen Sessel setzen und etwas herumgehen können. Wenn Sie aufstehen wollen, sollten Sie die Beine straff einbinden oder Stützstrümpfe tragen. Zum Teil wird heute resorbierbares Nahtmaterial verwendet, das nicht mehr entfernt werden muss. Duschen können Sie bereits nach wenigen Tagen.

Möglicherweise werden Sie in der ersten Zeit nach der Operation eine gewisse Verstimmung oder Depression verspüren. Dies sind normale Reaktionen, die üblicherweise verschwinden, sobald

Sie wieder zu Kräften kommen. Nach ungefähr 7 bis 10 Tagen werden Sie die Klinik voraussichtlich verlassen können.

Fragen zur Zeit nach der Spitalentlassung

Werde ich Angst haben, das Spital zu verlassen?

Es ist nicht ungewöhnlich, dass Patienten gewisse Bedenken haben, die Geborgenheit des Spitals zu verlassen. Sie können aber sicher sein, dass Ihre Ärzte Sie erst gehen lassen, wenn Ihr Zustand dies erlaubt. Meist werden die Patienten von ihren Angehörigen nach Hause gefahren oder andere Institutionen werden mit dem Transport beauftragt.

Soll ich mich zu Hause, in einer ambulanten Rehabilitationsgruppe oder in einem Rehabilitationszentrum erholen?

Auf diese Frage gibt es keine allgemeingültigen Empfehlungen. Besprechen Sie dies nach dem Spitalaufenthalt ausführlich mit Ihrem Arzt und dem Sozialdienst im Beisein Ihrer Angehörigen.

Was darf ich mir zumuten?

Das hängt von der Art des Eingriffs ab. Nach einem katheterbasierten Eingriff ist meist nach der Rückkehr nach Hause sofort alles wieder möglich, was Sie auch vor dem Eingriff tun konnten. Nach einer Operation am offenen Herzen sollten Sie zu Hause ihre Aktivität langsam, aber fortlaufend steigern. Bei Anzeichen von Fieber müssen Sie Ihren Arzt informieren. Nach wenigen Tagen werden Sie Spaziergänge machen und ausgehen können. Zurückhalten sollten Sie sich mit dem Heben von Lasten von über fünf Kilo Gewicht, dem Schieben oder Ziehen von schweren Objekten und mit Aktivitäten, die zu einem starken Druck auf den Brustkorb führen könnten. Dies gilt für die ersten sechs bis acht Wochen

nach der Spitalentlassung. Danach wird Ihr Brustbein wieder gut zusammengewachsen sein. Was Ihre sexuelle Aktivität betrifft, brauchen Sie sich nicht einzuschränken. Nach einer Operation sollte lediglich Druck auf den Brustkorb vermieden werden, da dies mit einem unangenehmen Gefühl verbunden ist. Scheuen Sie sich nicht, allfällige Probleme mit Ihrem Arzt zu besprechen.

Wann muss ich den Hausarzt aufsuchen?

Bei einem interventionellen Klappeneingriff sollten Sie sich in der Regel innerhalb von sechs Monaten einer körperlichen und echokardiografischen Untersuchung (Herz-Ultraschall) unterziehen, so wie es Ihnen ihr Arzt verordnet hat. Nach einer Operation sollten Sie sich so bald als möglich nach der Entlassung aus der Klinik zu einer ersten Untersuchung beim Hausarzt einfinden. Die Häufigkeit weiterer Untersuchungen beim Hausarzt oder beim Herzspezialisten muss im Einzelfall geplant werden. Drei bis sechs Monate nach der Operation sollte eine gründliche Untersuchung vorgenommen werden, um das Operationsresultat zu beurteilen.

Darf ich nach der Operation Alkohol trinken oder gar rauchen?

Herzpatienten sollten unbedingt auf das Rauchen verzichten. Mit Mass genossen, sind alkoholische Getränke durchaus erlaubt und nur bei schwerster, fortgeschrittener Herzkrankheit schädlich. Erkundigen Sie sich im Zweifelsfall bei Ihrem Arzt.

Wann kann ich meine berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen?

Bei Berufen mit geringer körperlicher Belastung (Büroarbeit) kann die Tätigkeit in der Regel zwei Monate nach der Operation wieder aufgenommen werden. Bei Berufen mit körperlicher Belastung erst nach drei Monaten. Am besten besprechen Sie diese Fragen mit Ihrem Arzt.

Wann darf ich wieder Sport treiben?

In der Regel können Sie nach drei Wochen Spaziergänge von drei bis fünf Kilometern unternehmen. Sportliche Betätigungen dürfen die meisten Operierten langsam aufbauend wieder beginnen. Nach Kathetereingriffen können Sie diese Tätigkeiten schneller aufnehmen. Besprechen Sie Ihre sportlichen Aktivitäten aber auf jeden Fall mit Ihrem Arzt.

Wann darf ich wieder Auto fahren?

In den meisten Fällen sind Sie bereits einen Monat nach dem Eingriff in der Lage, Ihr Auto selbst zu fahren. Stundenlanges Autofahren sollten Sie jedoch anfangs vermeiden. Nach Kathetereingriffen gelten hier weniger strikte Beschränkungen.

Welche Medikamente muss ich einnehmen?

Nehmen Sie ausschliesslich die vom Arzt verordneten Medikamente ein. Auch nicht rezeptpflichtige Medikamente, wie zum Beispiel Aspirin, sollten Sie nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt nehmen. Um ein Blutgerinnsel an der Oberfläche einer künstlichen Herzklappe zu verhindern, wird Ihnen der Arzt eines oder mehrere Medikament(e) zur Blutverdünnung (Gerinnungshemmung, Antikoagulation) verschreiben. Diese(s) Medikament(e) müssen Sie genau nach Vorschrift einnehmen. Besprechen Sie allfällige Unklarheiten der Behandlung mit Ihrem Arzt und bestellen Sie unsere Broschüre «Die Gerinnungshemmung».

Die in dieser Broschüre aufgeworfenen Fragen und die Antworten darauf hängen vom Krankheitsstadium vor der Operation, möglichen Komplikationen, der Art des Eingriffs und anderen individuellen Faktoren ab. Die Empfehlungen Ihres Arztes zu verschiedenen Punkten können deshalb anders ausfallen als hier beschrieben. Es ist deshalb wichtig, dass Sie Ihre Situation im

Gespräch mit dem Spitalarzt und Ihrem Hausarzt gründlich besprechen.

Einige Punkte, die wichtig sind

- Befolgen Sie die Medikamentenverordnung genau. Wenn Sie Blutverdünner (Antikoagulanzen oder Gerinnungshemmer) einnehmen, müssen Sie eventuell regelmässige Bluttests zur Überprüfung der Dosierung durchführen lassen.
- Wenn Sie sich in zahnärztliche Behandlung begeben oder Ärzte aufsuchen, die über Ihre Situation nicht informiert sind, müssen Sie Ihnen mitteilen, dass Sie eine künstliche Herzklappe (Ausweis) haben oder eine Intervention am Herzen durchgeführt wurde. Vor zahnärztlichen Eingriffen wie Wurzelbehandlung, Ziehen eines Zahns oder Dentalhygiene müssen Sie während kurzer Zeit vorbeugend ein Antibiotikum einnehmen, um die Klappenprothese vor einer Infektion zu schützen. Dies kann ebenfalls bei anderen chirurgischen Eingriffen notwendig sein. Verlangen Sie von Ihrem Arzt den Ausweis für die so genannte «Endokarditis-Prophylaxe».
- Auch nach einem erfolgreichen Herzklappenersatz wird Ihr Körper möglicherweise Wasser zurückbehalten. Dies kann zu einer raschen Gewichtszunahme von zwei bis drei Kilo führen. Sofern ein solcher Gewichtsanstieg nicht durch grössere Nahrungsaufnahme bedingt ist, sollten Sie sofort Ihren Arzt konsultieren. In diesem Fall muss man davon ausgehen, dass sich im Gewebe vermehrt Wasser eingelagert hat, das wieder entfernt werden muss. Sie können helfen, diese Flüssigkeitsansammlung zu vermeiden, wenn Sie Ihre Speisen nur wenig salzen.
- Bei Auftreten fieberhafter Erkrankungen sollten Sie sich spätestens am dritten Tag bei Ihrem Arzt melden.



Wir danken der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie und der Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie für die fachliche und redaktionelle Mitarbeit.

WISSEN · VERSTEHEN · BESSER LEBEN

Diese Firmen sind Partner der Plattform «Wissen – Verstehen – Besser leben» der Schweizerischen Herzstiftung. Gemeinsam engagieren wir uns für eine umfassende und verständliche Patienteninformation sowie die Förderung der Patientenkompetenz.



Diese Broschüre wird Ihnen von der Schweizerischen Herzstiftung überreicht. Wir informieren Patienten und Interessierte umfassend und objektiv über Behandlung und Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Hirnschlag. Darüber hinaus unterstützen wir viel versprechende Forschungsprojekte in diesen Bereichen. Für beide Aufgaben werden Jahr für Jahr hohe Geldsummen benötigt. Mit einer Spende helfen Sie uns, diese Tätigkeiten im Dienste der Betroffenen und der Bevölkerung fortzuführen. Für Ihre Unterstützung danken wir Ihnen herzlich.



Schweizerische Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag



*Jahre mit Herz dabei
ans de tout cœur
anni di tutto cuore*

Schweizerische Herzstiftung
Dufourstrasse 30
Postfach 368
3000 Bern 14
Telefon 031 388 80 80
Telefax 031 388 80 88
info@swissheart.ch
www.swissheart.ch

Spendenkonto PK 30-4356-3
IBAN CH21 0900 0000 3000 4356 3

Beratung am Herztelefon 0848 443 278 durch unsere Fachärzte
jeden Mittwoch von 17 bis 19 Uhr

Schriftliche Antwort auf Ihre Fragen in unserer Sprechstunde
auf www.swissheart.ch/sprechstunde oder per Brief

Die Schweizerische Herzstiftung ist seit 1989 ZEWO-zertifiziert.



Das Gütesiegel steht für:

- zweckbestimmten, wirtschaftlichen und wirksamen Einsatz Ihrer Spende
- transparente Information und aussagekräftige Rechnungslegung
- unabhängige und zweckmässige Kontrollstrukturen
- aufrichtige Kommunikation und faire Mittelbeschaffung