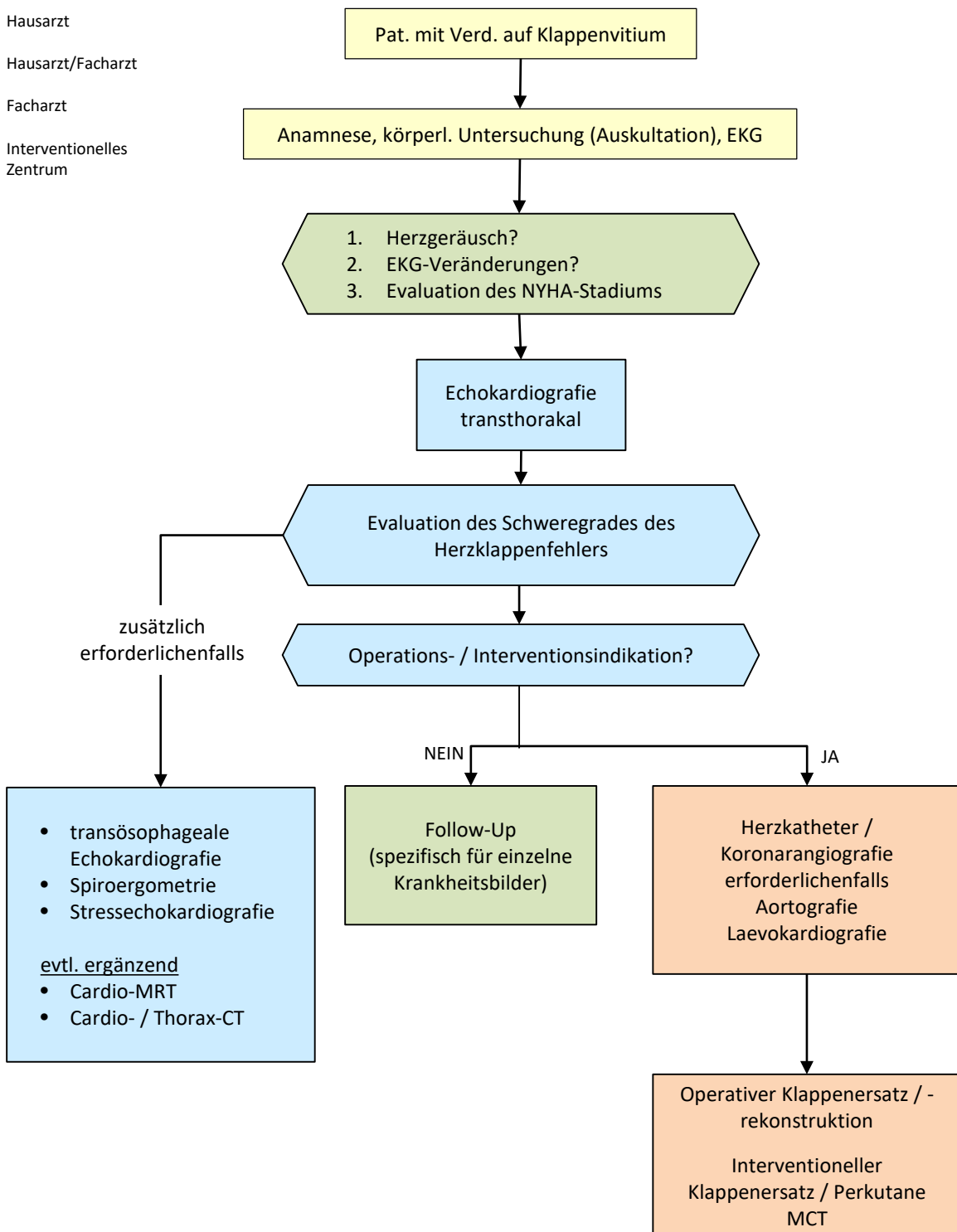


# Patient mit Verdacht auf Herzklappenfehler

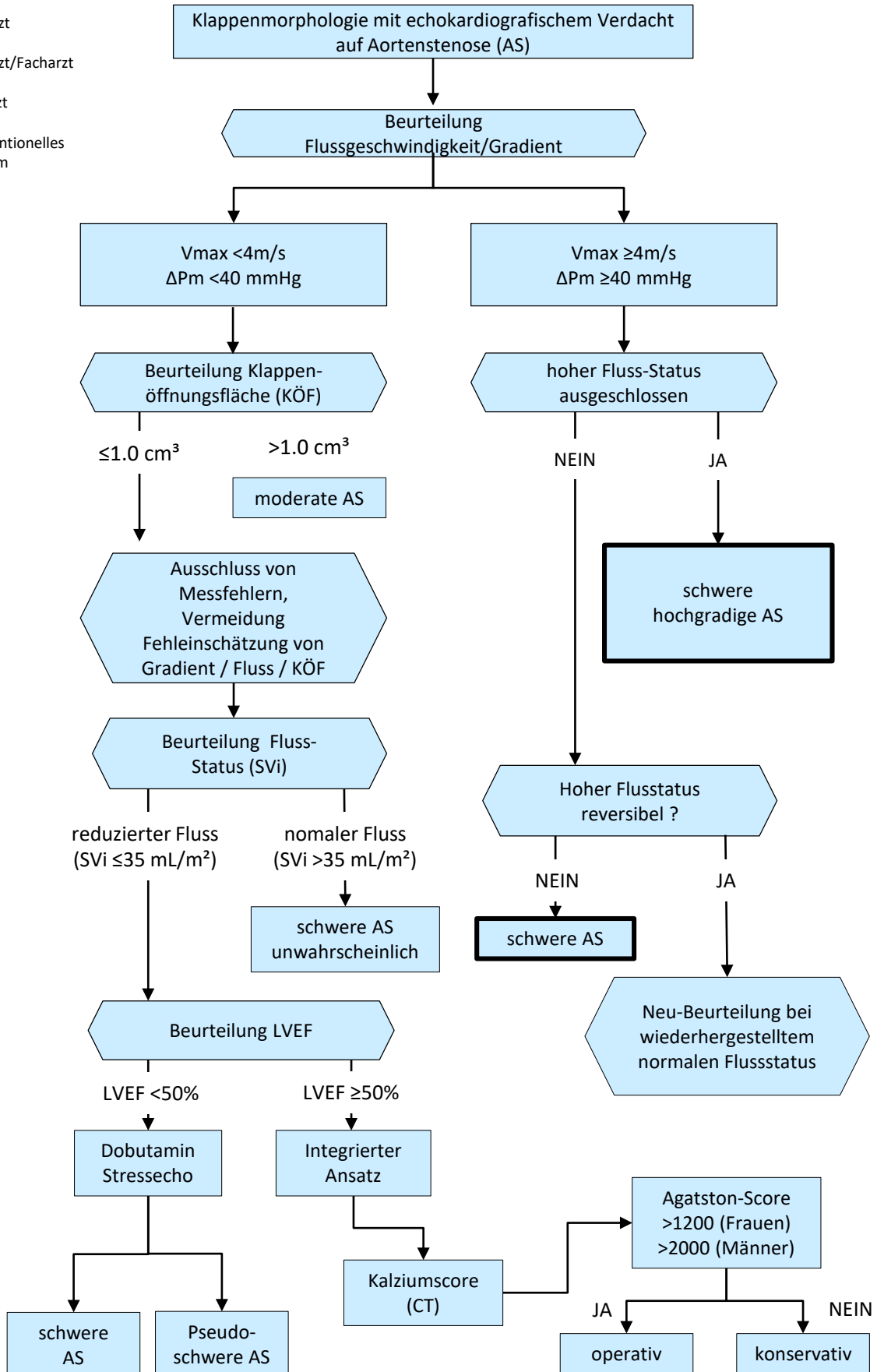
- Hausarzt
- Hausarzt/Facharzt
- Facharzt
- Interventionelles Zentrum



modifiziert nach: 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease

# Diagnostik der Aortenstenose

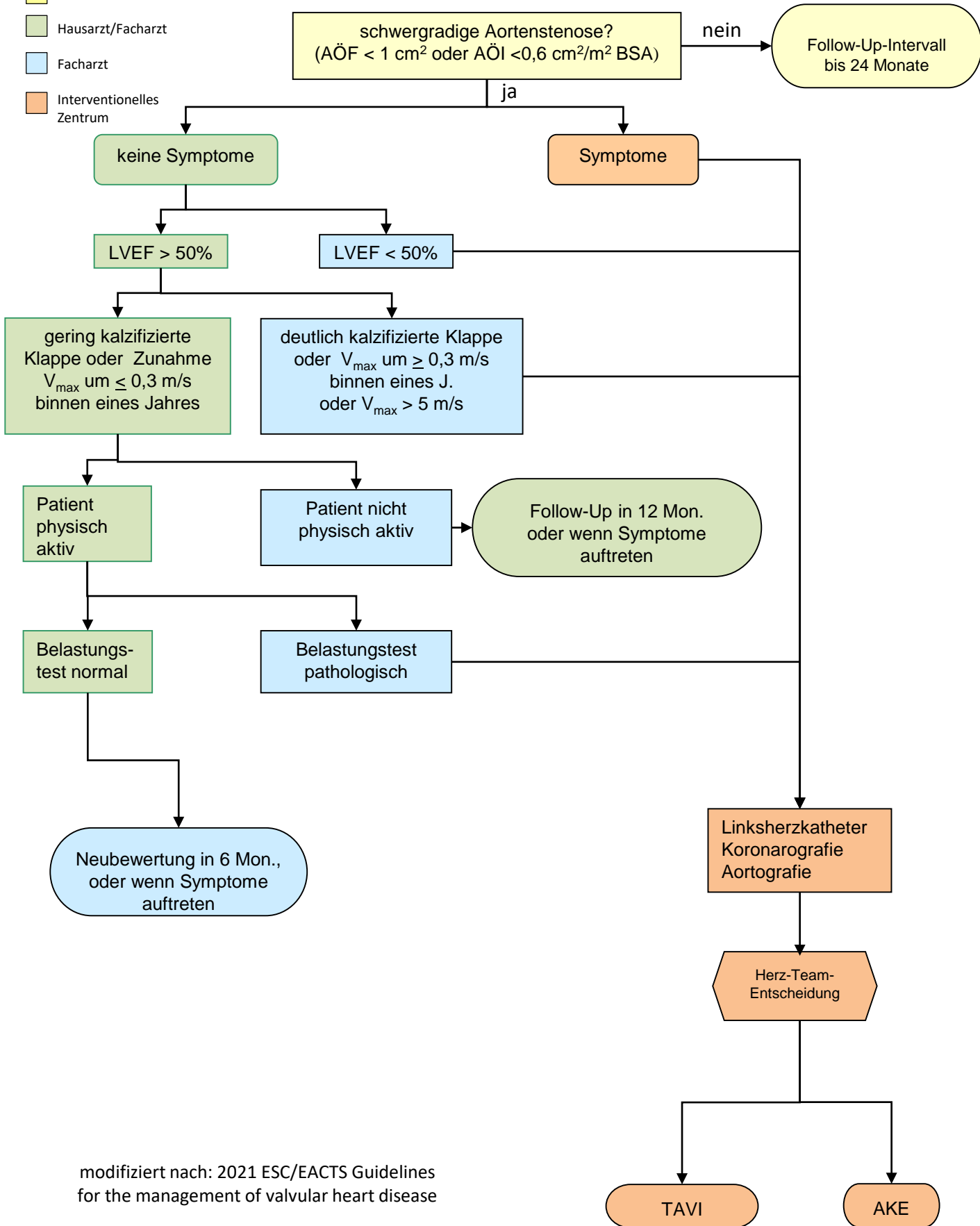
- Hausarzt
- Hausarzt/Facharzt
- Facharzt
- Interventionelles Zentrum



modifiziert nach: 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease

# Management der Aortenstenose - Facharzt

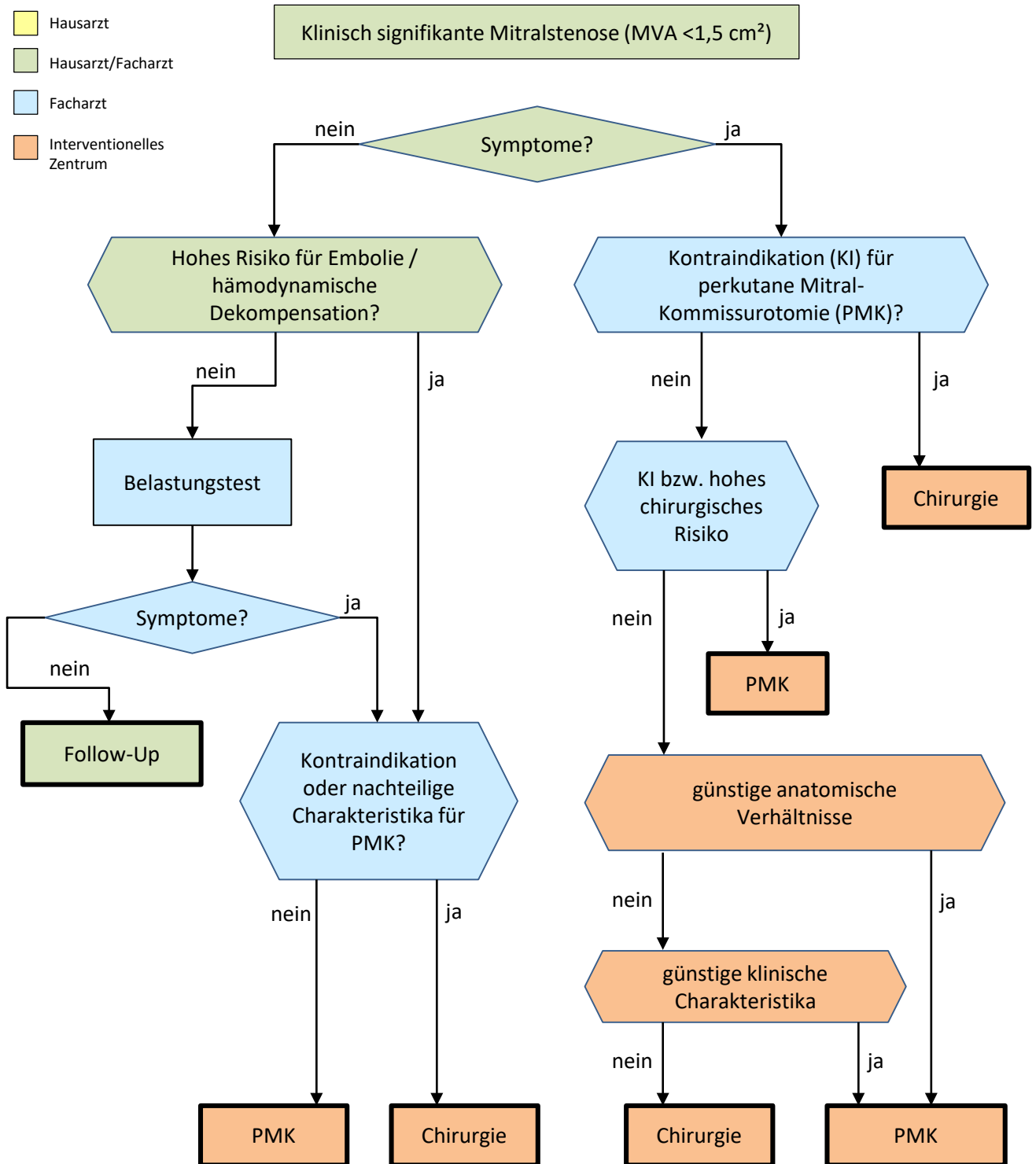
- Hausarzt
- Hausarzt/Facharzt
- Facharzt
- Interventionelles Zentrum



modifiziert nach: 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease

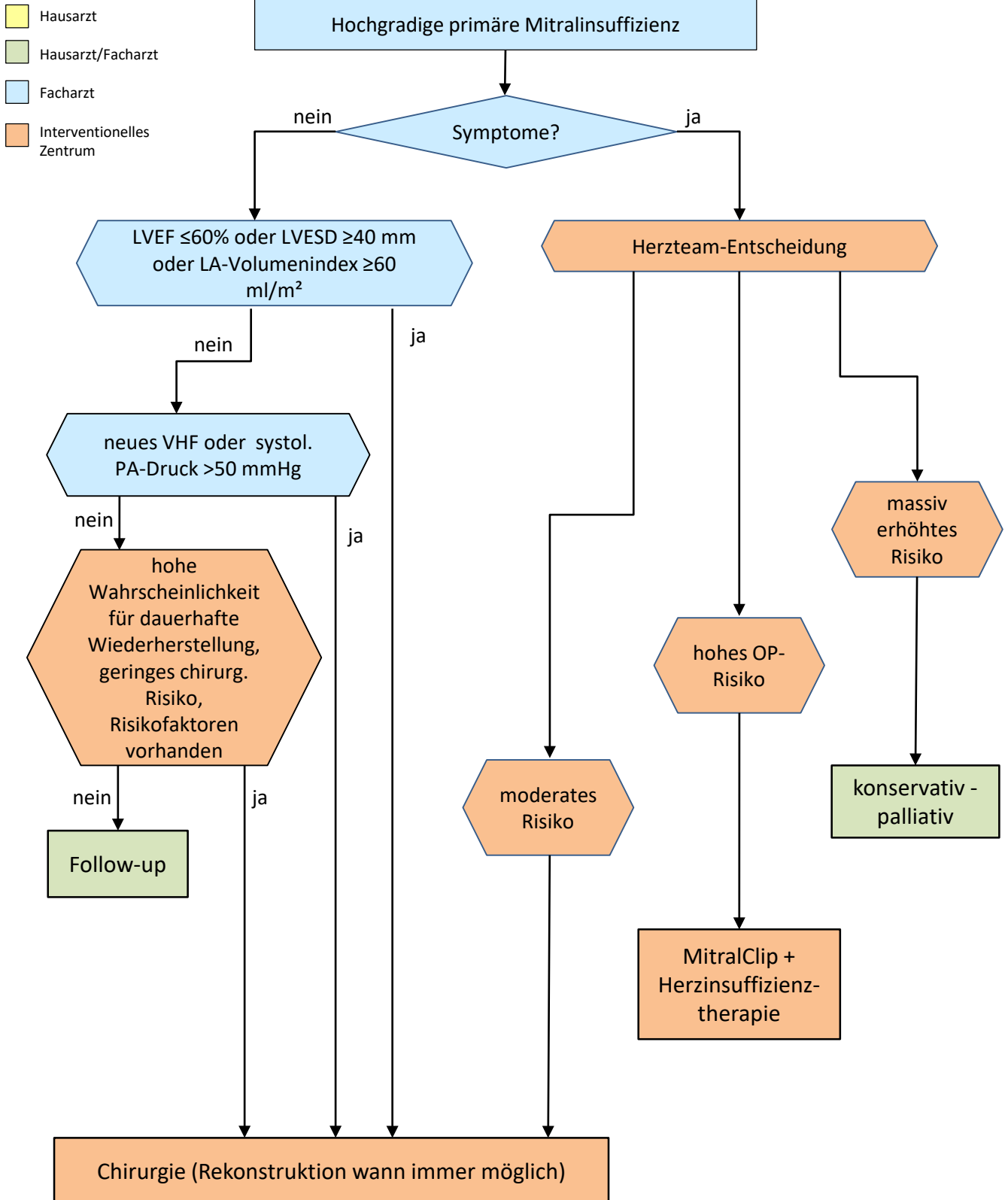
# Management der klinisch signifikanten Mitralklappenstenose

- Hausarzt
- Hausarzt/Facharzt
- Facharzt
- Interventionelles Zentrum



modifiziert nach: 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease

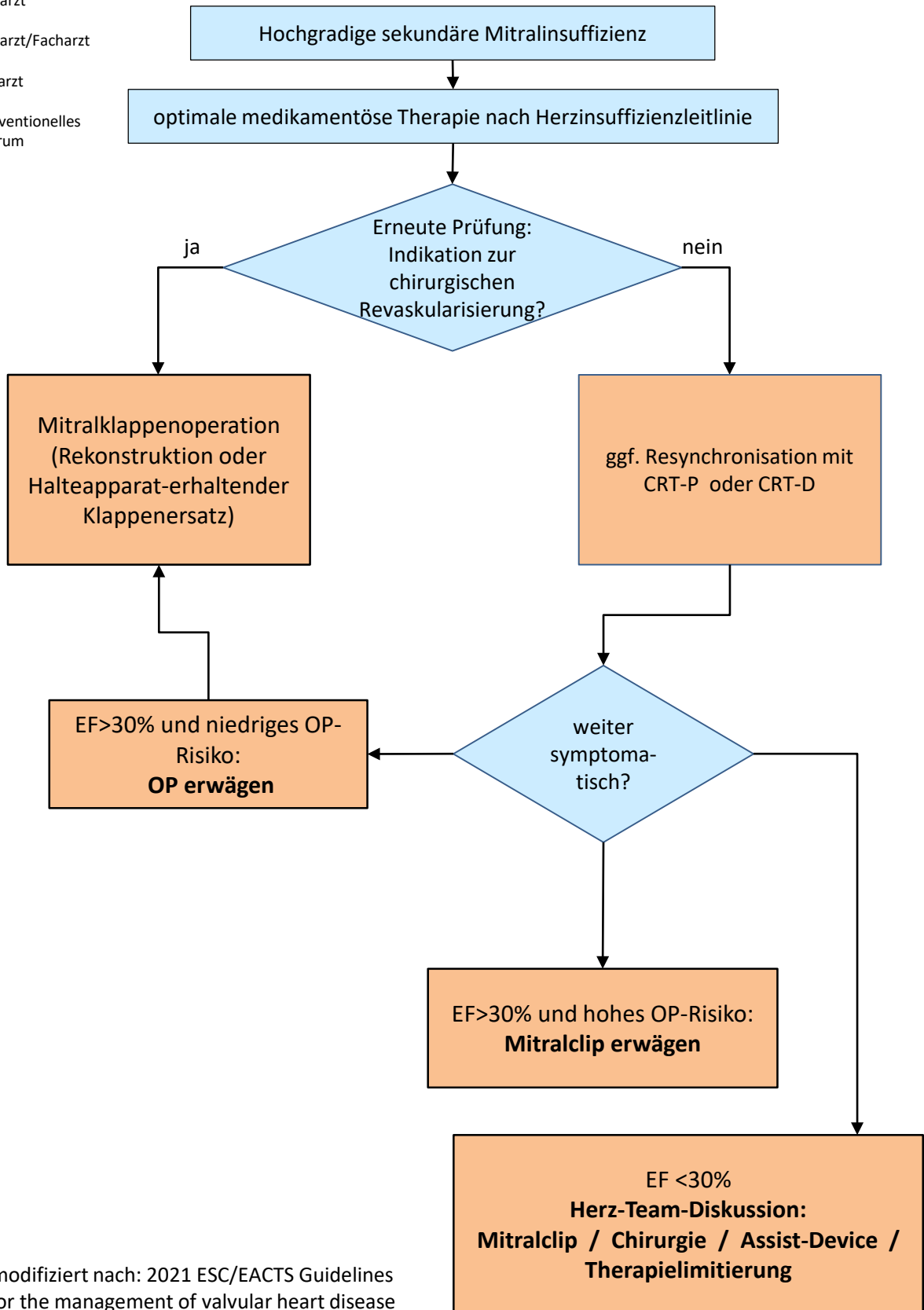
# Management der hochgradigen primären Mitralinsuffizienz



modifiziert nach: 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease

# Management der hochgradigen sekundären Mitralinsuffizienz

- Hausarzt
- Hausarzt/Facharzt
- Facharzt
- Interventionelles Zentrum



modifiziert nach: 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease

## Bekannter Herzklappenfehler – asymptomatische schwergradige Aortenstenose, schwergradige Aorteninsuffizienz – bislang keine OP-Bedürftigkeit / Jahresbetreuung

	Kontrolle Hausarzt	Kontrolle Facharzt
Quartal I	<p><b>Anamnese</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klinische Untersuchung</li> <li>• Auskultation</li> <li>• RR-Kontrolle</li> </ul> <p>Dekompensationszeichen?</p> <p><b>Ruhe-EKG</b></p> <p>ggf. Bestimmung nt-proBNP</p> <p><b>Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie</b></p> <p>Turnusmäßige Vorstellung beim Facharzt (n. Krankheitsbild)</p>	<p><b>Transthorakale Echokardiographie, erff.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergometrie</li> <li>• Stressechokardiografie</li> <li>• TEE</li> </ul> <p><b>(Re-)Evaluation des hämodynamischen SG des Vitiums</b></p> <p><b>NYHA-Stadium bei Herzinsuffizienz</b></p> <p><b>Überprüfung OP-/Interventionsbedürftigkeit</b></p> <p><b>Festlegung des FA-Kontrollintervalls</b></p>
Quartal II		
Quartal III	<p><b>Anamnese</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klinische Untersuchung</li> <li>• Auskultation</li> <li>• RR-Kontrolle</li> </ul> <p>Dekompensationszeichen?</p> <p><b>Ruhe-EKG</b></p> <p>ggf. Bestimmung nt-proBNP</p> <p><b>Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie</b></p> <p>Bei Veränderung v. Anamnese + klinischem Bild außerturnusmäßige FA-Vorstellung</p>	<p><b>Intervall von sechs Monaten bei:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• symptomatischer Aorteninsuffizienz</li> <li>• schwergradiger Mitralinsuffizienz</li> </ul> <p><b>Transthorakale Echokardiografie</b></p> <p><b>(Re-)Evaluation des hämodynamischen SG des Vitiums</b></p> <p><b>NYHA-Stadium bei Herzinsuffizienz</b></p> <p><b>Überprüfung OP-/Interventionsbedürftigkeit</b></p> <p><b>Festlegung des FA-Kontrollintervalls</b></p>
Quartal IV		<p>modifiziert nach: 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. EHJ 2017</p>

## Bekannter Herzklappenfehler – asymptomatische mittelgradige Mitralklappeninsuffizienz, mittelgradige Mitralinsuffizienz – bislang keine OP-Bedürftigkeit / Jahresbetreuung

	Kontrolle Hausarzt	Kontrolle Facharzt
Quartal I	<p><b>Anamnese</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klinische Untersuchung</li> <li>• Auskultation</li> <li>• RR-Kontrolle</li> </ul> <p>Dekompensationszeichen?</p> <p><b>Ruhe-EKG</b></p> <p><b>Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie</b></p> <p>Turnusmäßige Vorstellung beim Facharzt (n. Krankheitsbild)</p>	<p><b>Transthorakale Echokardiographie, erff.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergometrie</li> <li>• Stressechokardiografie</li> <li>• TEE</li> </ul> <p><b>(Re-)Evaluation des hämodynamischen SG des Vitiums</b></p> <p><b>NYHA-Stadium bei Herzinsuffizienz</b></p> <p><b>Überprüfung OP-/Interventionsbedürftigkeit</b></p> <p><b>Festlegung des FA-Kontrollintervalls (eventuell zweijährlich)</b></p>
Quartal II		
Quartal III	<p><b>Anamnese</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klinische Untersuchung</li> <li>• Auskultation</li> <li>• RR-Kontrolle</li> </ul> <p>Dekompensationszeichen?</p> <p><b>Ruhe-EKG</b></p> <p><b>Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie</b></p> <p>Bei Veränderung v. Anamnese + klinischem Bild außerturnusmäßige FA-Vorstellung</p>	
Quartal IV		<p>modifiziert nach: 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. EHJ 2017</p>