

Schrittmacher-Bedarf nach Tavi-Aortenklappenersatz

Nach einem TAVI-Aortenklappenersatz benötigen 5-30% der Patienten einen Herzschrittmacher - warum?

Der Grund liegt in der Anatomie:

1. Die Aortenklappe liegt direkt neben dem Reizleitungssystem des Herzens, ein Leitungsbündel, das den Herzschlag von unserem eigenen Schrittmacher, dem „Sinusknoten“ via Vorhof zur Kammer leitet und in nur wenigen Millimeter Abstand direkt unter der Aortenklappe im sogenannten membranösen Septum verläuft.

2. Druck durch die neue Klappe:

Bei TAVI wird die neue Klappe in die alte, verkalkte Klappe hineingequetscht und mit einem Metall-Stent entfaltet. Dieser Stent drückt auf das umliegende Gewebe. Wenn der Druck auf das Reizleitungssystem zu stark wird, kommt es zu einem sog. AV-Block - der elektrische Impuls wird blockiert und die Kammer schlägt zu langsam oder setzt aus.

3. ein tiefer Sitz der Klappe:

Je tiefer der Stent in die Ausflussbahn der linken Kammer ragt, desto höher ist das Risiko: Manche Klappentypen wie selbst-expandierende Klappen drücken stärker.

4. Zudem: wenn vorher schon ein Rechts-Schenkelblock vorliegt, wenn also der Schenkel zur rechten Kammer bereits blockiert ist und TAVI dann den linken schädigt, entsteht ein sog. kompletter AV-Block, die Herzkammern werden nicht mehr von unserem eigenen Schrittmacher-Impuls erreicht.

5. Wenn eine starke Verkalkung der Aortenklappe vorliegt:

Viel Kalk muss beim Entfalten weggedrückt werden, das erhöht den Druck aufs Gewebe.

Zum Vergleich: Bei der klassischen OP am offenen Herzen liegt das Schrittmacher-Risiko nur bei 3-7%, weil der Chirurg die alte Klappe rausschneidet und die neue einnäht. Bei TAVI bleibt der ganze Kalk drin und wird nur zur Seite gequetscht.

Die meisten Blockierungen treten in den ersten 24-48h nach TAVI auf.

Deshalb werden Patienten nach dem Eingriff am Monitor überwacht.

Bei Fragen zu deinem persönlichen Risiko oder Symptomen wie Schwindel oder Ohnmacht nach TAVI sprich bitte direkt mit deinem Kardiologen.