

Anästhesie bei Aortenklappenstenose

Narkoseführung

Parameter	(Patho)physiologie	Anästhesiologisches Vorgehen
Herzrhythmus und -frequenz	Der atrialen Ventrikelfüllung kommt bei diastolischer Dysfunktion ein Anteil bis zu 40 % zu, der bei unkoordinierter Aktion von Vorhof und Kammer verloren geht. Tachykardien können durch die Verkürzung der Diastole zu einer eingeschränkten Myokardperfusion führen	Erhalt eines niedrig-normalfrequenten Sinusrhythmus
Blutdruck	Eine Hypotension führt zu einer eingeschränkten Myokardperfusion. Eine Hypertension führt zu einem erhöhtem Sauerstoffbedarf des Myokards. Beide Zustände können Herzrhythmusstörungen oder Ischämien bedingen	Erhalt des präoperativen Blutdrucks (Abweichung bis maximal –20 % tolerieren), Narkoseeinleitung ggf. nach Anlage einer kontinuierlichen Blutdruckmessung sowie unter laufendem Norepinephrinperfusor
Inotropie	Ein Verlust der Kontraktilität kann den Auswurf des Ventrikels beeinträchtigen und zu einer Dekompensation führen. Eine Steigerung der Inotropie steigert den Sauerstoffverbrauch und kann bei septaler Hypertrophie ggf. eine subvalvuläre Stenose triggern	Cave: Bei der Anwendung von stark negativ-inotrop wirkenden Medikamenten (z. B. β -Blockern). Vorsichtig titrierter Einsatz bei positiv-inotropen Medikamenten (z. B. Adrenalin), ggf. Echokardiographie
Volumenstatus	Bei diastolischer Dysfunktion ist eine adäquate ventrikuläre Vorlast zur ausreichenden Füllung der Kammer erforderlich	Einsatz von Echokardiographie zu Evaluation und Optimierung des Volumenstatus. Vermeidung unnötig langer Nüchternzeite

Vermeide

- Abfall des HZV
- Hypotension
- Tachykardie

- Abfall des peripheren Gefäßwiderstandes (PVR)

Erhalte

- Sinusrhythmus
- Adäquater peripherer Gefäßwiderstand
- Adäquaten Volumenstatus eher liberales Volumenregime

Monitoring

- großzügige [arterielle Druckmessung](#)
- [Poor-Man's-V5-Ableitung](#)
- [Vorgehen Aortenklappenstenose](#)

Revision #7

Created 2025-10-21 17:56:38 UTC by Andi

Updated 2025-11-28 19:47:17 UTC by Andi