

hz.

herzzentrum
im park



Birseckerfortbildung

Fabian Nietlispach

Hypertrroph-obstruktive Kardiomyopathie

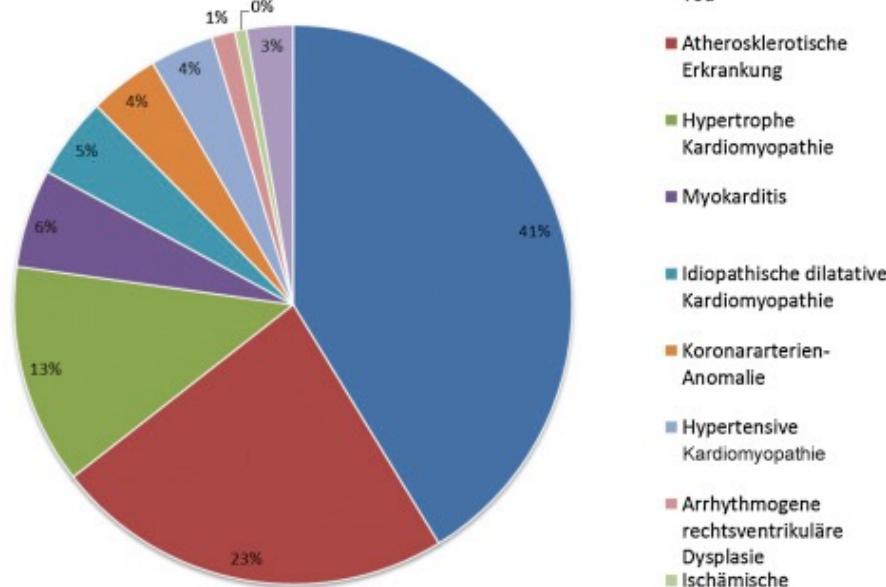
- Dilatative Kardiomyopathie
- Restriktive Kardiomyopathie
- ARVC
- Spezifische Kardiomyopathien

H(O)CM Facts

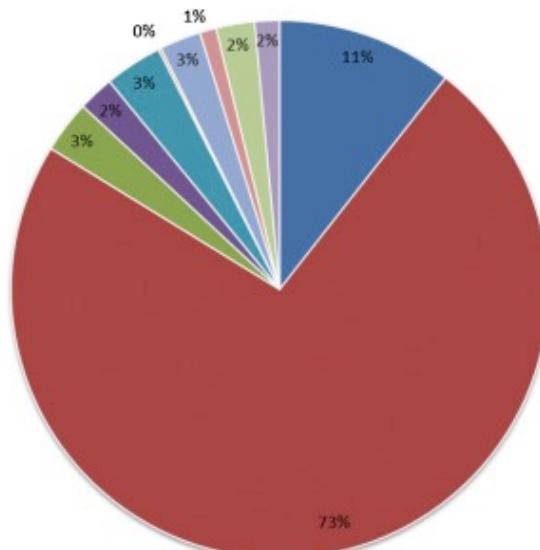
- „häufig“: Prävalenz 1:500 – zudem subklinische Formen (1:200)
 - Unterdiagnostiziert
 - Falls diagnostiziert und adaequat behandelt: normale Lebenserwartung
- Formen
 - Apikale
 - Midventrikuläre
 - Septale
- Einteilung
 - Obstruktiv
 - Nicht-obstruktiv



Anteil der plötzlichen Todesfälle < 35. Lj

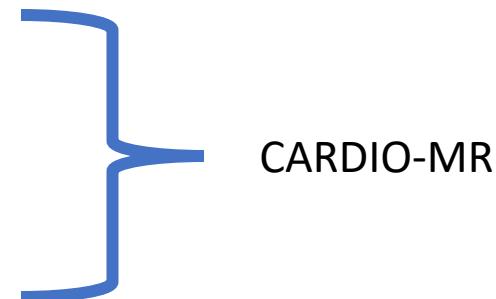


Anteil der plötzlichen Todesfälle > 35 Lj



H(O)CM: Klinik

- Vorhofflimmern
- Herzinsuffizienz
- Sudden Death
 - Re-entry KT's
 - Risikostratifizierung für ICD-Therapie: 1 Risikofaktor reicht
 - St.n. Kammerflimmern, anhaltende Kammentachykardie → ICD
 - Synkope; pos FA für SCD
 - NSVT
 - LV-Dicke >30mm
 - Fibrose >15% im MRI
 - LVEF <50% mit Herzinsuffizienzsymptomen
 - Apikales Aneurysma



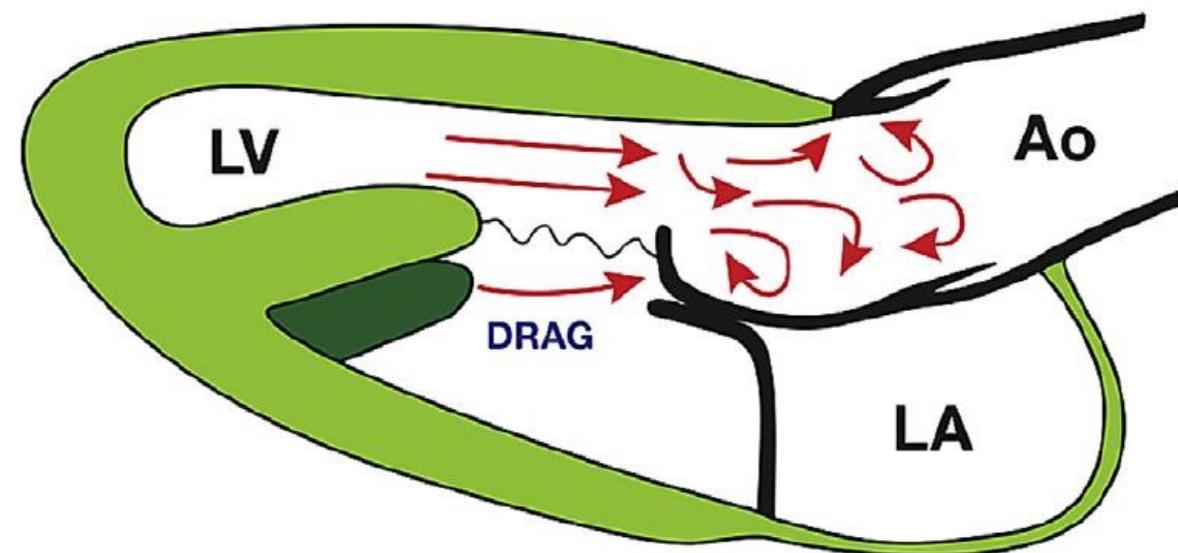
CARDIO-MR

HOCM

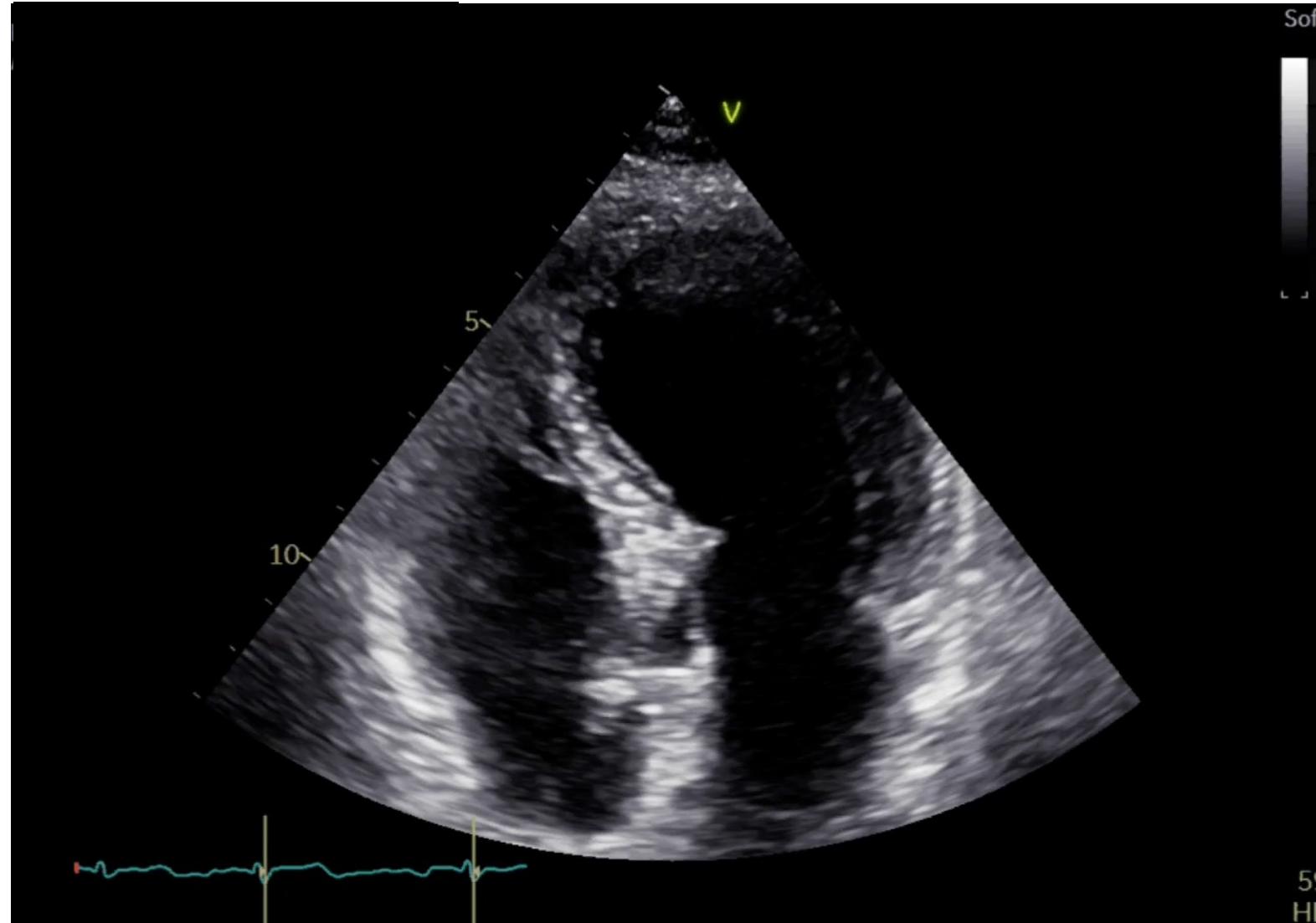
- Obstruktion führt zu Herzinsuffizienz und Dyspnoe und Synkopen
- Mechanismus: SAM
- Behandlung
 - Medikamente: reine Symptombehandlung!
 - BB, (Verapamil)
 - Mavacamten: interagiert mit Myosin → neg. inotrop → Effekt nur bei 50% der Patienten
 - Chirurgie: Myoectomy, ev mit Mitralklappenreparatur
 - Bei Gradient >50mmHg und Symptomen
 - AV-Block in 1-5% der Patienten → PM
 - Alkohol-Ablation
 - AV-Block in 10-15%
 - Raschere Erholung, weniger vorhersagbare Resultate

SAM

- Venturi Effekt
- Hypertrophie des Papillarmuskels
- Verlängertes ant. Segel



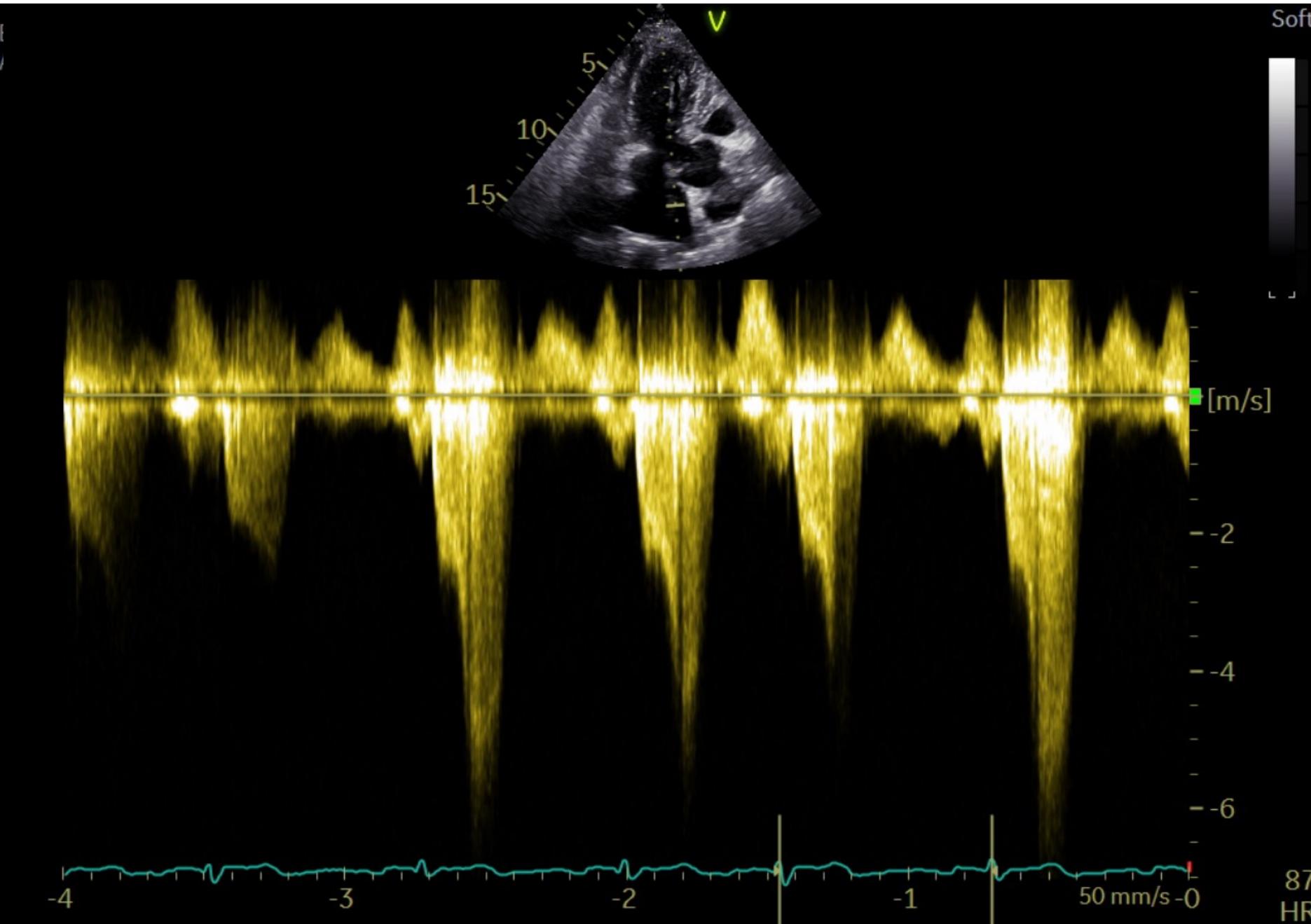
Patientin



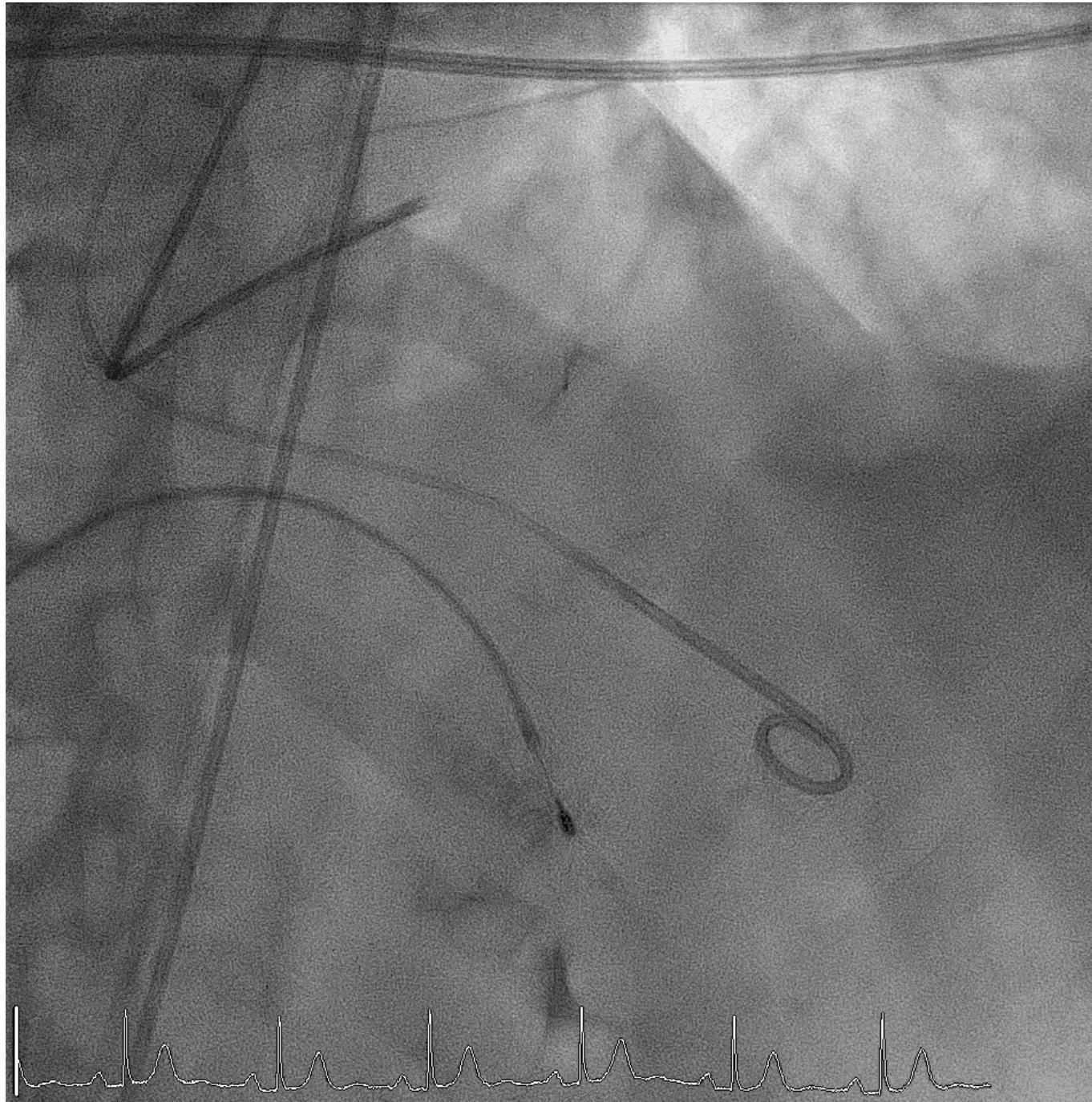
**70j mit progredienter Dyspnoe
seit 6 Monaten beim Bergaufgehen
und beim Singen.
Enge im Magen bei Anstrengung
...zudem mehrere Synkopen in den
Jugendjahren**

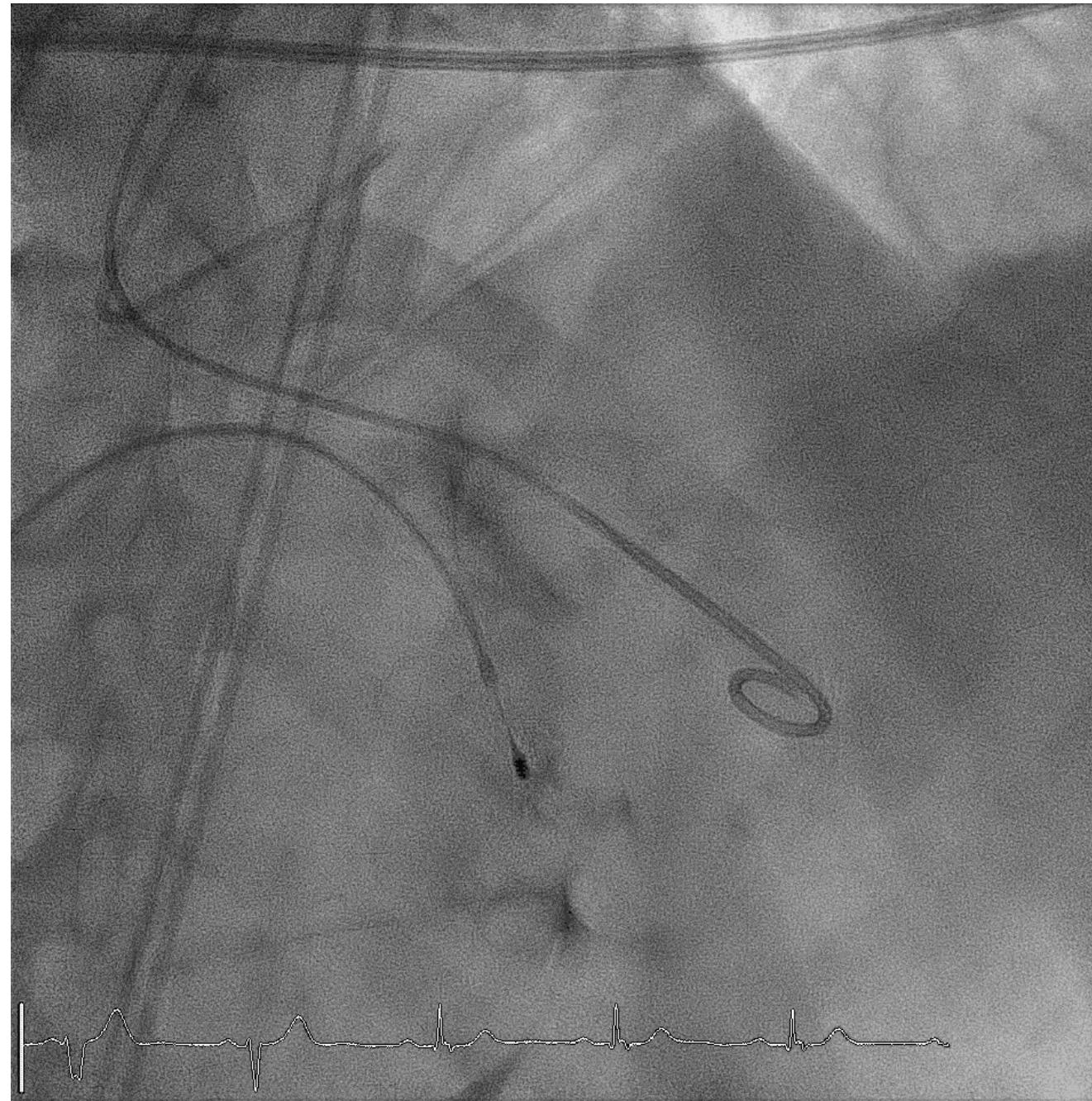
**Status: 166cm, 79kg; 130/81
Ergo: 87% des Solls: BD unter Be-
lastung von 152→117→in Erholung
183mmHg; Mittelschwere MI**

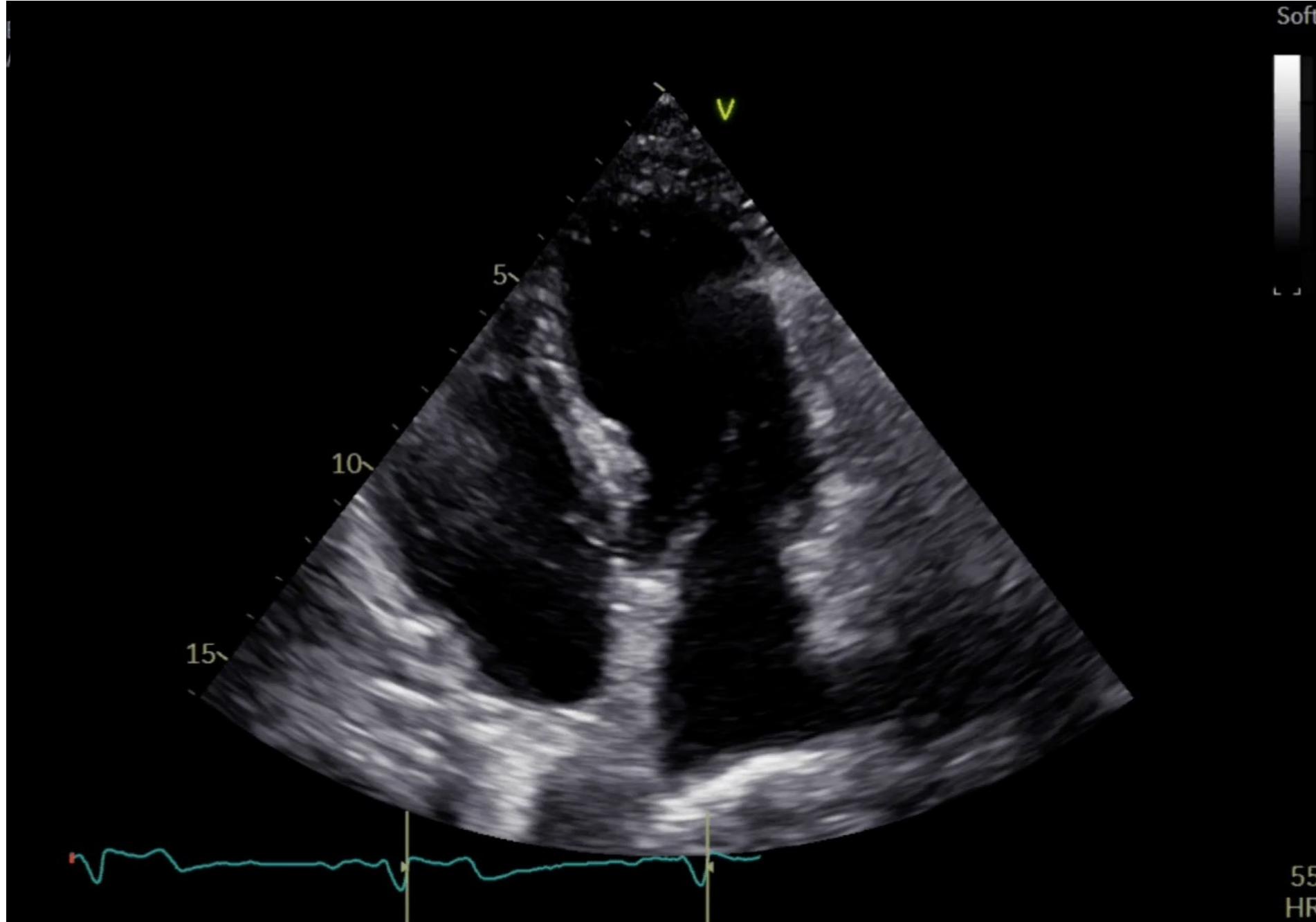
Med: Vascort HCT

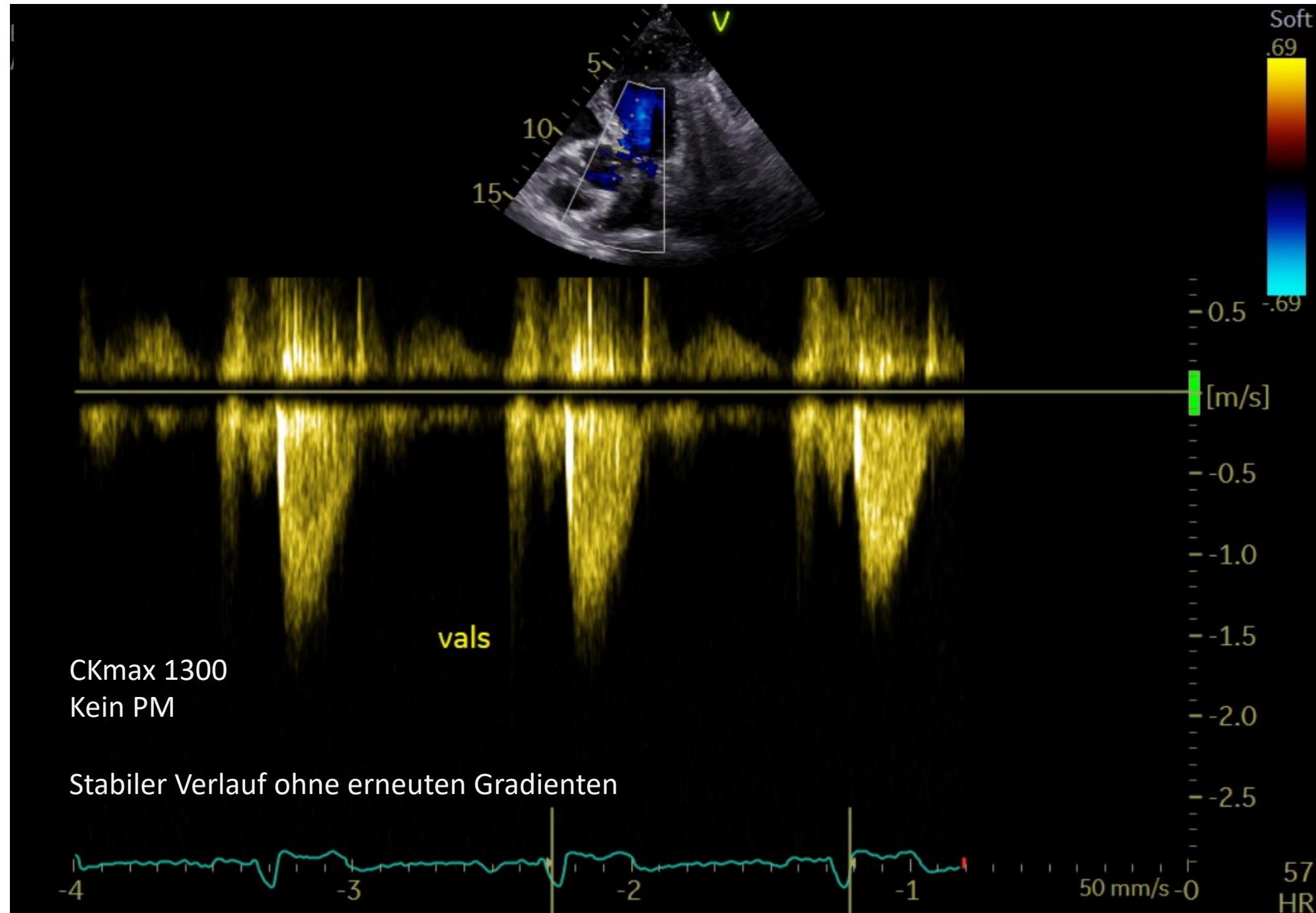


Vascort HCT ersetzt
durch Bilol 5mg









- Bei älteren Patienten: TASH erste Wahl, bei jungen Patienten je nach Gesamtsituation
- Bei jungen Patienten mit strukturell veränderter Mitralklappe: eher Chirurgie

hz.

herzzentrum
im park



Besten Dank