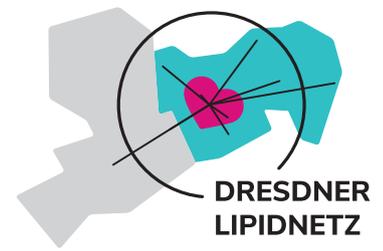


# MERKBLATT

## Empfehlungen zu fachärztlichen Kontrollterminen bei kardiovaskulären Erkrankungen



**Grundsätzlich: der Patient sollte primär darüber aufgeklärt werden, sich bei Änderung der Symptomatik zeitnah vorzustellen.** Die untenstehenden Empfehlungen sind Anhaltspunkte für Routinekontrollen bei stabiler Klinik.

1. **Klappenerkrankungen:** nach 2021 ESC/EACTS Guidelines valvular heart disease:
  - a. **Aorteninsuffizienz:** leicht und mittelschwer: 24 Monate  
schwer und asymptomatisch: 6-12 Monate
  - b. **Aortenstenose:** schwer und asymptomatisch: alle 6 Monate  
- gründliche Aufklärung über potentielle Beschwerden obligat;  
mittelschwere Aortenstenosen: bei Vorliegen von Klappenkalk jährliche Kontrollen, ohne Verkalkungen alle 2-3 Jahre
  - c. **Mitralstenosen:** mittelschwer und erhaltene LV-Funktion: 2 Jahre  
schwer und erhaltene LV-Funktion: 12 Monate
  - d. **Mitralinsuffizienz:** schwer, wenn asymptomatisch: 6-12 Monate  
mittelschwer: 1-2 Jahre
  - e. **Klappenprothesen:** jährlich
2. **Koronare Herzerkrankung:** nach 2019 ESC Guidelines chronic coronary syndromes:

**Im ersten Jahr nach koronarem Ereignis:** nach 3-6 und ggf. nach 12 Monaten

**Danach:** zweijährliche klinische Kontrollen ausreichend

**Primärprävention bei Risikoprofil:** alle 3-5 Jahre

**Immer auf Möglichkeit der Akutvorstellung bei neuer Klinik hinweisen.**
3. **Herzinsuffizienz:** die aktuellen Leitlinien (2021 ESC Guidelines acute and chronic heart failure) geben keine klaren Empfehlungen. Empfehlung – zumindest für jüngere Patienten nach Klinik:

NYHA II, stabil: Jährliche Kontrollen

NYHA III oder höhergradig eingeschränkte EF: alle 6 Monate

Gründliche Patientenaufklärung über unmittelbare Wiedervorstellung bei Symptomen obligat. Wichtiger als das fixierte Wiedervorstellungsintervall ist die Selbstüberwachung des Patienten (Blutdruck, Herzfrequenz, Gewicht, Ödeme) und die Reaktion auf Veränderungen!
4. **Thorakale Aortenektasie / Aneurysma:** keine Leitlinienempfehlungen.

Empfehlung: bei Erstdiagnose > 45 mm WV nach 6 Monaten zur Abschätzung der Erkrankungsdynamik sinnvoll. Danach < 45 mm: 2-3 Jahre, > 45 mm jährlich, ggf. bei langjähriger Stabilität weitere Intervalle.
5. **Hypertonie:** nach ESC-ESH-Leitlinien Hypertonie alle 2 Jahre

**Bitte mit Augenmaß vorgehen: Langjährig beschwerdefreie Patienten ohne Reinterventionen können in größeren Abständen geführt werden – immer mit Hinweis auf die Option, sich bei neuen Beschwerden unmittelbar akut vorzustellen.**

Quellen: Vahanian A et al. (2021): 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease: Developed by the Task Force for the management of valvular heart disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). European Heart Journal, Volume 43, Issue 7, 14 February 2022: 561-632.  
URL: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab395>  
(letzter Zugriff am 14.05.2024)

Knuuti J et al. (2019): 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal, Volume 41, Issue 3, 14 January 2020: 407-477.  
URL: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>  
(letzter Zugriff am 14.05.2024)

Mc Donagh TA et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European Heart Journal, Volume 42, Issue 36, 21 September 2021: 3599-3726.  
URL: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>  
(letzter Zugriff am 14.05.2024)

### Kontakt:

Prof. Dr. med. habil. Gregor Simonis · Praxisklinik Herz und Gefäße – Akademische Lehrpraxisklinik der TU Dresden  
Forststraße 3 · 01099 Dresden