

Weiterführende Informationen zu Transposition der grossen Arterien (TGA): Atrial Switch

(Basis-Informationen erhalten Sie auf www.guch.ch)

Dem „**Atrial Switch**“ liegt das Konzept zu Grunde, dass im Falle von vertauschten Arterien, die aus dem Herzen abgehen, zusätzlich der venöse Einstrom ins Herz „vertauscht“ werden muss. Man spricht auch von „**Vorhofumkehr**“. Venöses Blut aus dem Körperkreislauf fliesst dann also nicht in den rechten, sondern linken Vorhof, von dort in die linke Pumpkammer, die (vertauschte) Lungenarterie, wird in der Lunge mit Sauerstoff angereichert, fliesst dann nicht in den linken, sondern rechten Vorhof, die rechte Pumpkammer, und wird von dort in die (vertauschte) Hauptschlagader geleitet, die es dem Körper wieder zuführt.

Diese zusätzliche Vertauschung wird durch das Schaffen spezieller Kanäle (auch Baffles genannt) auf Vorhofsebene erreicht. In der Operation nach Senning wird der „Baffle“ dabei aus der Wand des rechten Vorhofs und des Vorhofseptums konstruiert. In der Operation nach Mustard wird der „Baffle“ aus Gewebe des Herzbeutels (Perikard) oder synthetischem Material gemacht. Bei der Vorhofsumkehr bleiben die grossen abgehenden Gefässe des Herzens seitenvertauscht. Die linke Hauptkammer bleibt mit der Lungenarterie verbunden, die rechte Hauptkammer mit der Körperschlagader. Die rechte Hauptkammer ist aber von Natur her nicht dafür angelegt, Blut in den Körperkreislauf (mit einem Stromgebiet unter hohem Druck) zu pumpen. Sie ist besser dazu geeignet, energieeffizient Blut in den Lungenkreislauf (ein Stromgebiet mit tiefen Druckwerten) zu pumpen. Die ältesten Patienten mit diesem Eingriff in der Kindheit stehen jetzt im 50. bis 60. Lebensjahr. Bei einigen hat sich im Laufe der Zeit eine Pumpschwäche des rechten Herzens entwickelt. Bei anderen hat sich die Leistungsfähigkeit nicht verändert. Zur Zeit ist noch wenig bekannt, welche Erwachsenen, mit diesem Eingriff in der Kindheit, längerfristig vermehrt mit kardialen Problemen zu rechnen haben und welche kaum.

Nachsorge

In der Ultraschalluntersuchung (Echokardiographie) wird kontrolliert, ob die „Baffles“ eine Verengung (Stenose) oder eine Undichtigkeit („baffle-leak“) aufweisen. Es wird die Pumpfunktion der Herzkammern dokumentiert und die Dichtigkeit der Herzklappen (insbesondere der Trikuspidalklappe zwischen rechter Vor- und Hauptkammer) untersucht. Mit Hilfe der Magnetresonanztomographie (MRI) kann die Dimension und die Funktion des rechten Systemventrikels weiter quantifiziert werden, wie auch der Blutfluss in den Baffles. Im (Holter-) Elektrokardiogramm (EKG) wird nach Herzrhythmusstörungen gesucht. Durch die Operation oder die Erweiterung der Vorhöfe kann es zu Störungen des Sinusknotens oder zum Auftreten von „Atrialen-Reentry-Tachykardien“ (Herzrasen, welches im Vorhof durch veränderte Reizleitung entsteht) kommen. In der Spiroergometrie wird die kardiopulmonale Belastbarkeit beurteilt.

Erwachsene mit Angeborenem Herzfehler (GUCH)
PD Dr. Markus Schwerzmann

Inselspital, Universitätsklinik für Kardiologie, CH 3010 Bern, www.insel.ch
Anmeldung Ambulatorium 031 632 78 59, Fax 031 632 89 45, E-mail: guch@insel.ch

Direktionssekretariat:	Therese Wenger	031 632 30 77			
Leiter Assistenzpersonal:	Urs V. Studer	031 632 98 38			
Dienstarzt Direktwahl:		031 632 42 92	Leiterin Pflegedienst:	Marianne Gandon	031 632 34 17
Ambulat./Hypertonie:	Prof. Yves Allemann	031 632 96 54	Herzins./Transpl.:	Prof. Paul Mohacsi	031 632 40 88
Angeb. Herzfehler:	PD Dr. Markus Schwerzmann	031 632 00 99	Invasive Kardiologie:	Prof. Stephan Windecker	031 632 30 40
Bettenstation:	PD Dr. Thomas Suter	031 632 41 66	Kardiovask. Präv./Rehab.:	Prof. Hugo Saner	031 632 89 70
Echokardiografie:	Prof. Christian Seiler	031 632 96 54	Kardiovask. MR:	PD Dr. Andreas Wahl	031 632 05 34
			Rhythmol./Elektrophys.:	Dr. Jürg Fuhrer	031 632 96 54