

Weiterführende Informationen zu Endokardkissendefekt (Atrioventrikulärer Septumdefekt)

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

Formen

Partieller atrioventrikulärer Septumdefekt

Ist die Missbildung der Herzklappen nur mit einem Vorhofseptumdefekt kombiniert, spricht man von einem partiellen AV-Septumdefekt, da die Herzhälften auf Höhe der Pumpkammern voneinander getrennt sind. Der Vorhofseptumdefekt wird in diesem Falle auch ASD Typ I oder Primum ASD genannt, da er nicht wie der häufigere ASD Typ II oder Secundum ASD in der Mitte der beiden Vorhöfe zu liegen kommt, sondern tiefer gelegen ist, nämlich auf Höhe der AV-Klappen.

Kompletter atrioventrikulärer Septumdefekt

Betrifft die Verbindung zwischen den Herzkammern nicht nur die Vorhöfe, sondern erstreckt sie sich zusätzlich auch auf die Ventrikel, so spricht man von einem kompletten AV-Septumdefekt. Zwischen Vorhöfen und Kammern besteht nur eine einzige grosse Herzklappe mit 4-7 Segeln und einer Öffnung.

Diagnostik

Dieser Herzfehler wird vor allem in einer Herzultraschalluntersuchung beurteilt. Es wird die Grösse und die Lage der vorhandenen Defekte ausgemessen sowie die Struktur und Funktion der ebenfalls veränderten Herzklappen untersucht. In gewissen Fällen führt dieser Herzfehler auch dazu, dass sich eine Herzkammer weniger gut entwickelt hat und klein geblieben ist. Der Ultraschall liefert auch diesbezüglich wichtige Informationen. Je nachdem kann auch eine Magnet-Resonanz-Untersuchung des Herzens nötig werden, um die Grösse und Funktion der einzelnen Herzkammern möglichst genau zu quantifizieren. Besteht der Verdacht auf einen Lungenhochdruck als Folge des erhöhten Lungenflusses, wird zur Planung der Operation zusätzlich eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt. In der Angiographie (wird das Herz mit Röntgenkontrastmittel gefüllt) ist die „Schwanenhalsdeformität“ das typische Erscheinungsbild. Der Ausfluss aus dem Herzen ist wie beim Schwanenhals schlank und verlängert. Dies wird bedingt durch eine gewisse Verlagerung der Aortenklappe (siehe Bild auf Seite 2). Das Röntgenbild der Lunge zeigt das Ausmass der Belastung des Lungengefässsystems.

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



Therapie

Dieser Herzfehler kann nur chirurgisch angegangen werden. Ziel ist es, die Defekte auf Vorhof- und Kammerebene zu verschliessen und wieder zwei funktionierende Herzklappen herzustellen. Dabei muss der Patch (Flicken), der das Loch verschliesst, so platziert werden, dass es zu keiner Einengung des Ausflusstraktes des Herzens kommt. Die Operation sollte unbedingt durchgeführt werden, bevor sich ein schwerer Lungenhochdruck ausbildet. Die Fehlbildung und das Operationsgebiet liegen in der Nähe des Reizleitungssystems des Herzens. Manchmal kann sich ein Herzblock (AV-Block) ausbilden, so dass eine Schrittmacherversorgung nötig wird.

Nachsorge

Im Herzultraschall liegt das Augenmerk v. a. auf folgenden Fragen:

- Sind die rekonstruierten Herzklappen intakt?
- Sind die ehemaligen Defekte auf Vorhof- und Kammerebene noch gut verschlossen?
- Gibt es Einengungen im rechten oder linken Ausflusstrakt?
- Wie hoch ist der Druck im Lungenkreislauf?

Im (Holter-) Elektrokardiogramm (EKG) wird Folgendes untersucht:

- Hat sich eine Überleitungsstörung im Reizleitungssystem gebildet? (AV-Block)
- Gibt es Hinweise für andere Herzrhythmusstörungen?

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