

Weiterführende Informationen zu kongenital korrigierte Transposition der grossen Gefässe (ccTGA)

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

Diagnostik

Diese Diagnose der ccTGA wird im Herzultraschall gestellt. Der Kardiologe stellt fest, dass ein eigentlich „rechter“ Ventrikel auf der linken Herzseite zu liegen kommt und ein eigentlich „linker“ Ventrikel auf der rechten Herzseite liegt. Neugeborene, die eine Einengung des linken (pulmonalen) Ausflusstraktes und einen VSD haben, können als „blaues Baby“ auffallen, weil es durch den hohen Druck auf der rechten Seite zu einem Übertritt des Blutes von rechts nach links kommt (Zyanose).

Bei geringem Beschwerdebild wird die Diagnose auch erst im Erwachsenenalter gestellt. Nicht selten führt ein langsamer Puls und die Notwendigkeit zur Schrittmacher-Einlage zu weiteren Abklärungen, die dann eine ccTGA ergeben.

Therapie

Das Vorliegen begleitender Herzfehler sowie die Ausbildung einer Herzschwäche entscheiden über die Therapie. Ein Ventrikelseptumdefekt muss häufig im Kindesalter verschlossen werden, ebenfalls eine Behinderung des linken Ausflusstraktes oder eine schwere Fehlfunktion der Herzklappen (Pulmonalklappenstenose oder Trikuspidalklappeninsuffizienz).

Bei Herzrhythmusstörungen, die zu Schwindel oder Ohnmachtsanfällen führen, erfolgt die Versorgung mit einem Herzschrittmacher (AV-Blockierungen) oder eine „Ablationsbehandlung“ (Reentry-Tachykardien, Vorhofflimmern). Bei einer Ablationsbehandlung wird eine unerwünschte elektrische Leitungsbahn, durch Wärmeabgabe mittels Herzkatheter, „verödet“.

Nicht operierte ccTGA

Die rechte Hauptkammer kann mit der Zeit eine Pumpschwäche entwickeln, da sie nicht für den hohen Druck im Körperkreislauf angelegt ist. Es kann als Folge davon zu einer Erweiterung der Pumpkammer kommen, die auch die Klappenringe zwischen Vorhof und Kammer mitbetrifft, wodurch die Klappe nicht mehr richtig schliesst und Blut in den Vorhof zurückfliesst (Trikuspidalinsuffizienz). Diese möglichen Veränderungen werden im Herzultraschall kontrolliert, ebenfalls wird nach einer Einengung des linksventrikulären (pulmonalen) Ausflusstraktes oder einem VSD gesucht, bzw. im Verlauf kontrolliert.

Die Funktion des anatomisch rechten Ventrikels und die Anatomie der grossen Gefässe kann im MRI weiter quantifiziert werden.

Die Spiroergometrie gibt Auskunft über den Verlauf der körperlichen Leistungsfähigkeit.

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