

## Weiterführende Informationen zu Trikuspidalatresie

(Basis-Informationen erhalten Sie auf [www.guch.ch](http://www.guch.ch) )

### Diagnose

Wenn die Atresie der Trikuspidalklappe nicht bereits vor der Geburt durch eine Ultraschalluntersuchung festgestellt wurde, fallen Kinder nach der Geburt durch eine Zyanose (Blausucht) auf. Die Diagnose wird durch eine Ultraschalluntersuchung des Herzens gestellt. Hier sieht man besonders deutlich den starken linken Ventrikel und den rudimentären rechten Ventrikel, welcher keine Verbindung zum rechten Vorhof hat.

### Therapie

Bei dieser Art von Herzfehler ist dem Herzchirurgen nicht möglich, wieder zwei funktionierende Herzpumpkammern herzustellen – der rechte Ventrikel ist hierzu schlichtweg zu klein. Das Ziel des Herzchirurgen ist es, den Blutfluss durch die Lunge und durch die Aorta voneinander zu trennen und die Sauerstoffsättigung des Blutes zu verbessern. Hierzu wird eine „Fontan- Operation“ durchgeführt. Dies bedeutet, dass das venöse Blut über ein Conduit direkt in die Lungenarterien gelenkt wird, hat aber zur Folge, dass der Blutfluss durch die Lungenarterien nicht durch eine „Herzpumpe“ (Ventrikel) unterstützt wird, sondern passiv aufgrund von Druckunterschieden abläuft. Diese Anlage eines neuen Kreislaufs wird nicht in einem Schritt durchgeführt. Als erstes wird das Blut aus der oberen Körperhälfte (der Vena cava superior) direkt in die Lungenarterie geleitet (bidirektionaler Glenn-Shunt). Nach einem gewissen Wachstum wird dann auch das Blut aus der unteren Körperhälfte, das über die Vena cava inferior zum Herzen fliesst, über einen Conduit direkt in die Lungen geleitet (Fontan-Operation oder totale cavopulmonale Verbindung/ TCPC).

### Nachsorge

Fontanpatienten oder Patienten mit totaler cavopulmonaler Verbindung (TCPC)

- In jeder Nachkontrolle wird nach Änderungen der Belastbarkeit gefragt, ebenfalls wird die Sauerstoffsättigung des Blutes gemessen. Es kann auch spät nach der Operation zu Abfällen der Sauerstoffsättigung kommen
- In einem Belastungs-EKG wird untersucht, ob die Belastbarkeit gleichbleibend ist, wie gut die Herzfrequenz unter Belastung ansteigt und ob es zu einem Abfall der Sauerstoffsättigung kommt.
- Im EKG oder Langzeit-EKG wird untersucht, ob Herzrhythmusstörungen vorliegen
- In der Ultraschalluntersuchung des Herzens wird besonderes Augenmerk auf die Grösse und die Pumpfunktion der linken Herzkammer, sowie die Funktion der Mitralklappe gelegt. Ebenfalls werden der rechte Vorhof und der Fluss in den Anastomosen beurteilt.

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

Direktionssekretariat: Therese Wenger  
Leiter Assistenzpersonal: Urs V. Studer  
**Dienstarzt Direktwahl:**  
**Ambulat./Hypertonie:** Prof. Yves Allemann  
**Angeb. Herzfehler:** PD Dr. Markus Schwerzmann  
**Bettenstation:** PD Dr. Thomas Suter  
**Echokardiografie:** Prof. Christian Seiler

Inselspital, Universitätsklinik für Kardiologie, CH 3010 Bern, [www.insel.ch](http://www.insel.ch)  
Anmeldung Ambulatorium 031 632 78 59, Fax 031 632 89 45, E-mail: [guch@insel.ch](mailto:guch@insel.ch)

031 632 30 77  
031 632 98 38  
031 632 42 92  
031 632 96 54  
031 632 00 99  
031 632 41 66  
031 632 96 54

Leiterin Pflegedienst: Marianne Gandon  
**Herzins./Transpl.:** Prof. Paul Mohacsi  
**Invasive Kardiologie:** Prof. Stephan Windecker  
**Kardiovask. Präv./Rehab.:** Prof. Hugo Saner  
**Kardiovask. MR:** PD Dr. Andreas Wahl  
**Rhythmol./Elektrophys.:** Dr. Jürg Fuhrer

031 632 34 17  
031 632 40 88  
031 632 30 40  
031 632 89 70  
031 632 05 34  
031 632 96 54