

Interventioneller Verschluss eines Vorhofseptumdefektes

1. Wie entsteht ein Vorhofseptumdefekt?

Beim Vorhofseptumdefekten ist die Trennung beider Hervorhöfe in der Embryonalentwicklung unvollständig erfolgt. Dies kann entweder durch eine fehlerhafte Entwicklung des so genannten Septum primum oder des Septum secundum verursacht sein. Typischerweise liegen so genannte Septum secundum Defekte eher in der Mitte des Vorhofseptum, die Septum primum Defekte liegen in Richtung auf die Klappenebene des Herzens und können auch mit Fehlbildungen oder Funktionsstörungen der Mitralklappe, seltener der Trikuspidalklappe vergesellschaftet sein. Ausführliche Informationen zur Entstehung der Vorhofseptumdefekte finden Sie unter:

<http://de.wikipedia.org/wiki/Atriumseptumdefekt>

2. Welche Folgen hat ein Vorhofseptumdefekt?

Je nach der Größe des Defektes kommt es zu einem mehr oder weniger starken Blutübertritt (sog. Shunt) aus dem linken Herzvorhof in den rechten Herzvorhof. Infolgedessen wird die rechte Herzkammer und der Lungenkreislauf vermehrt volumenbelastet. Ab einem so genannten Shunt-Verhältnis $>1,5:1$ spricht man von einem relevanten Links-rechts-Shunt. In diesem Fall muss die rechte Herzkammer 1,5 fache Blutvolumen im Verhältnis zur linken Herzkammer pumpen. Die Folge dieser Volumenüberlastung sind pulmonaler Hochdruck und zunehmende Rechtherzbelastung mit der Gefahr einer progredienten Rechtsherzdekompensation.

3. Wie kann ein Vorhofseptumdefekt behandelt werden?

Prinzipiell bestehen zwei verschiedene Therapieoptionen: Das klassische Behandlungsverfahren ist der chirurgische Verschluss des Vorhofseptumdefektes entweder durch direkte Naht oder häufiger durch Einnähen eines sog. Patches (englisch: Flicker, meist aus Rinder- oder Schweineperikard). In den letzten 10 Jahren sich aber auch der interventioneller ASD Verschluss zu einer sicheren und effektiven Alternative zur Vermeidung einer offenen Herzoperation entwickelt.

Am Herzzentrum Leipzig verschließen wir im Bereich der Erwachsenenkardiologie circa 30 ASDs pro Jahr mit exzellenten Ergebnissen. Dabei haben wir uns auch auf Defekte spezialisiert, bei denen Zentren mit weniger Erfahrung eine Intervention für schwer durchführbar halten. Dies sind insbesondere große ASD – Defekte mit einem Durchmesser bis zu 38 mm. Durch enge Kooperation mit der Klinik für Kinderkardiologie im Hause (PD Dr. Ingo Dähnert) besteht eine besonders große Erfahrung in dem Bereich größerer und komplexer Vorhofseptumdefekte.

4. Interventionelles Vorgehen

Das interventionelle Vorgehen unterscheidet sich prinzipiell nicht zwischen dem interventionellen PFO Verschluss und dem ASD Verschluss. Lesen Sie daher bitte unter PFO-Verschluss unter Punkt 3., 5. und 6. weiter.

Kontakt:

Priv.-Doz. Dr.med. S. Gielen (Oberarzt der Klinik für Kardiologie)

Tel. 0341 – 865 1468

