

KATHETER-VERSCHLUSS EINES LOCHES IN DER HERZSCHEIDEWAND (VSD)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind liegt ein Loch in der Scheidewand zwischen den beiden Herzkammern vor, das in einem minimalinvasiven Kathetereingriff verschlossen werden soll

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Eingriffsrisiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Das Herz besteht aus zwei Vorhöfen und zwei Herzkammern (Ventrikeln), die jeweils durch eine dünne Wand voneinander getrennt sind. Bei einem sog. Ventrikelseptumdefekt (VSD) besteht ein Loch in der Herzscheidewand zwischen den Herzkammern. Dieses kann entweder an der Membran im oberen Teil der Scheidewand (membranöser VSD), im muskulären und membranösen Teil (perimembranöser VSD) oder im muskulären Teil der Scheidewand (muskulärer VSD) lokalisiert sein. Der Defekt ist sehr häufig angeboren und macht etwa 30% der kindlichen Herzfehler aus. Er kann aber auch in Zusammenhang mit anderen Herzfehlbildungen auftreten oder sich in sehr seltenen Fällen als Folge eines Herzinfarktes bilden.

Da in der linken Herzkammer ein wesentlich höherer Druck besteht als in der rechten Herzkammer, kommt es durch die Verbindung zwischen den Herzkammern zu einem erheblichen Blutübertritt von der linken in die rechte Herzkammer (sog. Links-Rechts-Shunt). Dadurch müssen die rechte Herzkammer und die von ihr ausgehenden Lungenarterien eine erhöhte Blutmenge und einen höheren Blutdruck bewältigen. In der Folge kommt es zu einer Erweiterung der rechten Herzkammer und der Lungenarterien, was schließlich zu einer Herzschwäche und Schäden im Gefäßsystem der Lunge führt.

Um das zu verhindern, sollte der Defekt verschlossen werden. Dies wird heute standardmäßig in einer offenen Operation durchgeführt. In bestimmten Fällen kann der Defekt aber auch durch einen weniger belastenden Herzkathetereingriff behoben werden. Ob dies möglich ist, hängt von der Größe und Lage des Defektes ab.

ABLAUF DES EINGRIFFS

Der Herzkatheter-Eingriff wird meist in örtlicher Betäubung durchgeführt. Ggf. erhalten Sie/erhält Ihr Kind ein Beruhigungs- oder Schlafmittel. Bei kleineren Kindern erfolgt der Eingriff meist in Narkose, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden. Um der Bildung von Blutgerinnseln vorzubeugen, werden eventuell blutgerinnungshemmende Medikamente verabreicht.

Um den Eingriff gut planen zu können, sind vorher spezielle Untersuchungen notwendig, die einzeln oder auch in Kombination durchgeführt werden können. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, welche Verfahren er bei Ihnen/Ihrem Kind anwenden möchte.

Transösophageale Echokardiographie (TEE):

Vor und während des Eingriffs wird der Defekt in der Herzscheidewand mit einer Ultraschallsonde entweder von außen oder von der Speiseröhre aus sichtbar gemacht. Bei der Ultraschalldarstellung über die Speiseröhre, der sogenannten transösophagealen Echokardiographie (TEE), wird der Rachen in der Regel durch ein Spray betäubt. Ähnlich wie bei einer

