

**SPRECHSTUNDE
HERZKLAPPENSCHÄDEN**



VON PROF. DR. INGO KUTSCHKA

„

Ich (56 Jahre, männlich) leide bei Wetterwechsel seit etwa fünf Jahren ab und an unter Luftnot. Sollte ich mich unbedingt einem Herzspezialisten vorstellen, weil die Gefahr einer Herzklappenerkrankung besteht?

Es ist schon möglich, dass der Grund für Ihre Beschwerden eine Herzerkrankung ist. Als Ursache kommt eine Erkrankung der Herzklappen in Frage, meist ist diese Luftnot aber eher belastungsabhängig und klingt in Ruhe wieder ab. Möglicherweise haben Sie aber auch eine Verengung Ihrer Herzkranzgefäße mit schlechter Durchblutung ihres Herzmuskels. Diese Beschwerden treten häufiger bei kaltem Wetter auf. In jedem Fall sollten Sie sich kardiologisch untersuchen lassen. Mittels Ultraschalluntersuchung des Herzens und einem EKG, auch unter Belastung auf dem Fahrrad, können die meisten Herzerkrankungen erkannt werden.

„

Bei einer Bioprothese vom Rind oder Schwein, ist da die Gefahr einer Gewebeabstoßung nicht größer als bei einer Kunststoffklappe?

Nein, definitiv nicht. Die biologischen Herzklappen sind mit einem speziellen Verfahren behandelt, sodass auf dem Gewebe keine tierischen Zellen mehr vorhanden sind. Übrig bleibt nur das Kollagengerüst, welches vom menschlichen Körper nicht abgestoßen wird. Durch körpereigene Zellen aus dem Blut bildet sich auf diesen Klappen eine sehr glatte Oberfläche.

„

Wie sieht eine optimale Rehabilitation nach einer Herzklappen-OP aus?

Die optimale Rehabilitation nach einer Herzklappenoperation dauert drei bis vier Wochen und kann stationär oder auch ambulant durchgeführt werden. Sie umfasst eine entsprechende Einstellung der Medikamente, eine Krankheits- und Ernährungsberatung, sowie individuell angepasste Krankengymnastik. Die Patienten werden in dieser Zeit weiter engmaschig ärztlich betreut. Auch der Umgang mit speziellen Begleiterkrankungen, so kann die Blutzuckerbestimmung bei Diabetes während der Rehabilitation geschult werden.

Prof. Dr. Ingo Kutschka
Direktor der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
ingo.kutschka@med.uni-goettingen.de UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN **UMG**

THEMA HEUTE: FETALE ECHOKARDIOGRAPHIE

Frühes Erkennen, rechtzeitige Behandlung

Diagnostik von angeborenen Herzfehlern und Herzrhythmusstörungen bereits im Mutterleib

Von Dr. Barbara Felke (Frauenklinik) und Dr. Verena Gravenhorst (Kinderkardiologie), beide Universitätsmedizin Göttingen

Herzfehler sind die häufigsten angeborenen Fehlbildungen im Kindesalter. Etwa ein Prozent der Neugeborenen kommt mit einer solchen Anomalie zur Welt. Dabei sind Jungen vermehrt betroffen. Viele Herzfehler bedürfen keiner Therapie oder lassen sich im Verlauf der Kindheit gut behandeln. Einige angeborene Herzfehler können allerdings kurz nach der Geburt lebensbedrohlich für das Neugeborene werden, indem sie zu einer plötzlichen Zyanose (Blausucht) führen oder den Kreislauf so stark beeinträchtigen, dass es zum Herz-Kreislauf-Schock kommt.

Herzrhythmusstörungen wie „Herzrasen“ (Tachykardien) oder eine zu langsame Herzfrequenz (Bradykardien) können schon vorgeburtlich auftreten und den Fetus in eine kritische Situation bringen, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

Mittels Ultraschall ist die Diagnose von Herzfehlern bereits im Mutterleib zuverlässig möglich. Bei der sogenannten „Fetalen Echokardiographie“ handelt es sich um eine Spezialuntersuchung an der Schnittstelle zwischen Frauenheilkunde und Kinderkardiologie, die keine gesundheitlichen Risiken für das ungeborene Kind bedeutet und beliebig oft wiederholbar ist. Die Untersuchungen sollen ausschließlich von spezialisierten Ärzten durchgeführt werden.

Eine Ultraschall-Basisuntersuchung des Herzens gehört zur routinemäßigen Schwangerschaftsvorsorge. Genauere Untersuchungen mit Beurteilung von Anatomie, Blutfluss und Rhythmus des Herzens bleiben speziell geschulten Zentren mit hochauflösenden Ultraschallgeräten vorbehalten. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Geburtshelfern und Kinderkardiologen ist zur Beratung der Eltern und zur Planung der Schwangerschaft und Geburt erforderlich.

Ab der 6. Schwangerschaftswoche (SSW) sind fetale Herzbewegungen sichtbar, schon um die 14. SSW können angeborene Herzfehler erkannt werden. Der optimale Untersuchungszeitraum für die Diagnostik liegt zwischen der 20. und der 25. SSW.



Fetale Echokardiographie bei einer Schwangeren in der Universitätsmedizin Göttingen. FOTO: UMG/HZG



Dr. Barbara Felke

Oberärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universitätsmedizin Göttingen



Dr. Verena Gravenhorst

Oberärztin der Klinik für Pädiatrische Kardiologie und Intensivmedizin der Universitätsmedizin Göttingen

Eine fetale Echokardiographie wird aus folgenden Gründen empfohlen:

- Fetale Herzrhythmusstörungen
- Organfehlbildungen
- Chromosomenanomalien
- Abnormes Wachstum, Flüssigkeitsansammlungen
- Risikofaktoren für eine Herzerkrankung:
 - Familiäre Belastung mit angeborenen Herzfehlern
 - Mütterliche Erkrankung (z.B. Diabetes mellitus)
 - Einwirkung äußerer Faktoren (Alkohol, Infektion, fruchtschädigende Substanzen)

Bei der fetalen Echokardiographie kann man im Vierkammerblick die beiden Vorhöfe und Herzkammern schlagen sehen. Mit der Doppler-Sonographie wird die Richtung des Blutflusses farblich dargestellt, um den Verlauf der großen Gefäße abzubilden und Funktionsstörungen der Herzklappen und Defekte im Herzmuskel erkennen zu können.

Fallen dem Frauenarzt Unregelmäßigkeiten des kindlichen Herzschlags auf, kann

mit der fetalen Echokardiographie die Art der Herzrhythmusstörung diagnostiziert und das ungeborene Kind über die Mutter medikamentös behandelt werden.

Mit der vorgeburtlichen Erkennung von Herzfehlern oder Herzrhythmusstörungen können die werdenden Eltern bereits während der Schwangerschaft in ausführlichen Gesprächen mit dem Frauenarzt und dem Kinderkardiologen auf die Situation nach der Geburt vorbereitet und die Geburt in einem Kinderzentrum geplant werden. Nur in Ausnahmefällen ist eine frühzeitige Beendigung der Schwangerschaft durch einen Kaiserschnitt notwendig. Auch Kinder mit schweren Herzfehlern können in der Regel auf normalem Wege zur Welt kommen. Die Erstversorgung des Neugeborenen im Kreißsaal erfolgt durch ein Team aus Kinderarzt und Kinderkrankenschwester, die gegebenenfalls vor Ort eine medikamentöse Therapie einleiten können und das Kind auf die kinder-kardiologische Intensivstation zur weiteren Diagnostik und Therapie des Herzfehlers begleiten.

Wenn es der Zustand des Kindes zulässt, kommt es vor der Übernahme in die Kinderklinik zum ersten Kontakt zu seinen Eltern. Auch auf der Kinderintensivstation ist es

ausdrücklich erwünscht, dass die Eltern so oft wie möglich bei ihrem Kind sind. Sobald sich der Gesundheitszustand des Kindes stabilisiert hat, wird die Zusammenführung von Mutter und Kind auf der Normalstation angestrebt.

Auch Kinder mit schweren Herzfehlern können in der Regel auf normalem Wege zur Welt kommen.

Die meisten angeborenen Herzfehler können heutzutage sehr gut behandelt werden. Die Erfolgsrate steigt nachweislich bei vorgeburtlicher Diagnose, auch wenn dies zunächst große Sorgen und Ängste bei den Eltern auslöst.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Fetale Echokardiographie“ bitte bis Montag, 4. September, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Dr. Verena Gravenhorst beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt - unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.



THEMEN IM ÜBERBLICK

26.8. HERZKLAPPENSCHÄDEN

2.9. FETALE ECHOKARDIOGRAPHIE

9.9. ALTERSBEDINGTE MAKULADEGENERATION

16.9. SCHNEIDEZAHN-VERLUST