

Vorhofs, implantiert werden. Dadurch kann auch ohne Blutverdünnung das Risiko von Blutgerinnung im Herzohr und nachfolgendem Schlaganfall minimiert werden.

Außerdem kommen Verschlussysteme zum Einsatz, wenn nach operativem oder interventionellem Klappenersatz im Randbereich der Klappenprothese eine Lücke, ein sogenanntes paravalvuläres Leck, verschlossen werden soll. Dies kann hilfreich sein, wenn die Leckage groß ist und durch das über das Leck zurückströmende Blut eine erhebliche Mehrbelastung für das Herz besteht.

Wir nehmen Sie am Behandlungstag in unserer Klinik auf. Bei geeigneter Anatomie können alle Eingriffe mittels Katheterintervention über die Leistenvene versorgt werden. Nach Punktion einer Vene in der Leistengegend wird über einen Katheter der Occluder in die geeignete Position gebracht und dort verankert. Dieser Eingriff wird in der Regel in örtlicher Betäubung durchzuführen. Die korrekte Lage des Occluders wird mittels Ultraschall und Röntgenstrahlung überprüft. Sie bleiben eine Nacht bei uns in der Klinik. Eine Herz-Echo-Kontrolle erfolgt am ersten post-operativen Tag und nach vier Wochen bei Ihrer niedergelassenen Kardiologin, bzw. Ihrem Kardiologen.

Kontakt

Sekretariat Herzchirurgie

Petra Schlizio, Katja Borchert, Melanie Kraft,
Martina Hahn
Tel. 040 55 88 - 24 45 oder - 24 53
Fax 040 55 88 - 24 21
sekretariat.herzchirurgie@albertinen.de



Albertinen Krankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg
Süntelstraße 11 a
22457 Hamburg

Albertinen Herz- und Gefäßzentrum

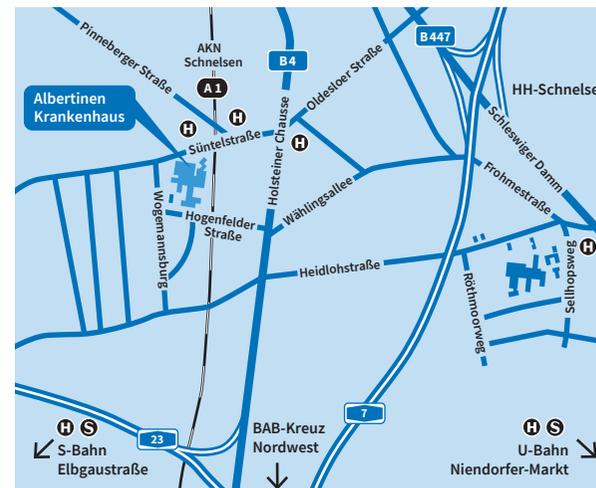
Tel. 040 55 88 - 24 45
Fax 040 55 88 - 24 21

albertinen-herzzentrum.de
albertinen-krankenhaus.de
immanuelalbertinen.de

Träger

Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus gemeinnützige GmbH
Eine Gesellschaft der Immanuel Albertinen Diakonie.

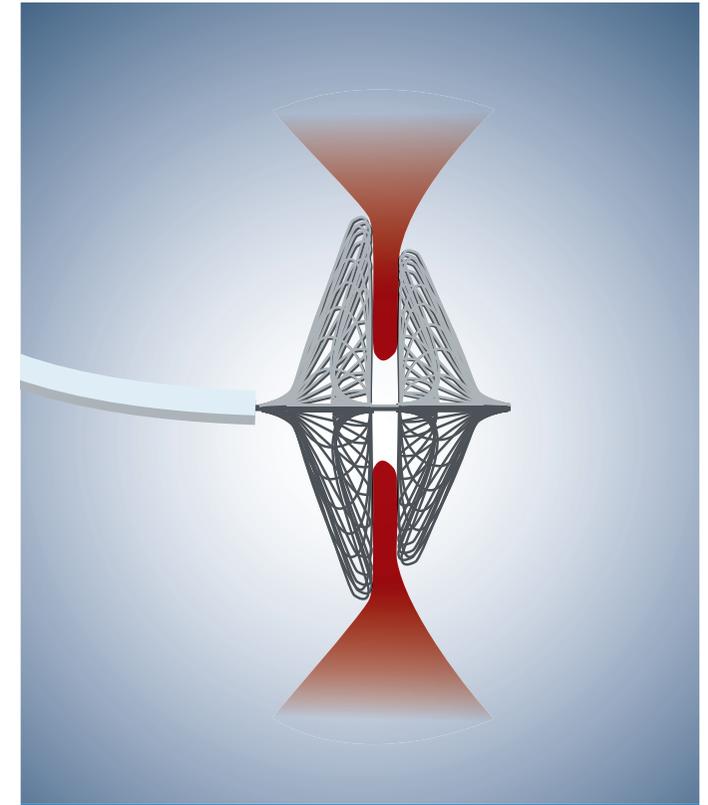
So finden Sie uns



IMMANUEL
ALBERTINEN
DIAKONIE



ALBERTINEN
HERZ- UND GEFÄßZENTRUM



Minimal invasive
Behandlung mit
Verschlussystemen

Stand 05/2021 · Titelgrafik: Andreas Riess, Foto: Immanuel Albertinen Diakonie

In besten Händen, dem Leben zuliebe.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit diesem Flyer wollen wir Sie über minimal invasive, kathetergestützte Eingriffe im Albertinen Herz- und Gefäßzentrum informieren. Neben medizinischen Grundlagen erfahren Sie hier Einzelheiten zum Einsatz von verschiedenen Verschlussystemen zur Behandlung von angeborenen und erworbenen Herzerkrankungen.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter albertinen-herzzentrum.de. Dort finden Sie interessante Neuigkeiten aus unserem Zentrum sowie aktuelle Entwicklungen rund um das Thema Herzmedizin und Kontaktadressen.

Es grüßen sie herzlich

Julian Witt

*Leiter
Department für perkutane
Behandlung struktureller
Herzerkrankungen
Klinik für Herzchirurgie
Albertinen
Herz- und Gefäßzentrum*



Jan Stripling

*Leitender Oberarzt
Klinik für Herzchirurgie
Albertinen
Herz- und Gefäßzentrum*



Minimal invasive Behandlung mit Verschlussystemen

Das menschliche Herz verfügt über einen Blutkreislauf, bei dem sauerstoffreiches, arterielles Blut aus beiden Lungenflügel in den linken Vorhof, über die Mitralklappe in die linke Herzkammer und von dort über die Aortenklappe in die arteriellen Gefäße des gesamten Körpers gepumpt wird. Nach Verbrauch des Sauerstoffs durch den Organismus gelangt das nun sauerstoffarme, venöse Blut über die Venen in den rechten Vorhof. Von dort fließt es über die Trikuspidalklappe in die rechte Herzkammer und schließlich über die Lungenschlagaderklappe in beide Lungenflügel, wo das Blut erneut mit Sauerstoff angereichert wird und der Kreislauf von Neuem beginnt.

Die häufigsten angeborenen Herzfehler sind Löcher in der Vorhofscheidewand. Das sogenannte Foramen ovale ist bei allen Menschen angelegt, verschließt sich allerdings meist spontan nach der Geburt. Verschließt es nicht komplett, wir nennen dies ein persistierendes Foramen ovale (PFO), kann unter bestimmten Gegebenheiten das venöse Blut, aber auch kleine Blutgerinnsel in den linken Vorhof und damit auch in den Körperkreislauf gelangen und Schlaganfälle auslösen. Wir nennen dies eine paradoxe Embolie. Ist das Loch in der Vorhofscheidewand größer, nennen wir dies einen Atriumseptumdefekt (ASD). Besteht ein Loch in der Kammerscheidewand sprechen wir von einem Ventrikelseptumdefekt (VSD). Schließlich gibt es eine bei jedem Menschen angelegte Gefäßverbindung zwischen Hauptschlagader und Lungenschlagader. Diese verschließt sich normalerweise direkt nach der Geburt. Ist dies nicht der Fall, sprechen wir von einem persistierenden Ductus arteriosus (PDA). Alle hier beschriebenen Herzfehler führen durch den Übertritt von sauerstoffreichem Blut aus dem großen Hochdruckkreislauf in den kleinen Niederdruckkreislauf zur Volumenüberlastung und gleichzeitig Drucküberlastung der Lungengefäße. Hierdurch kann es zu einer irreversiblen Widerstandserhöhung in der Lungenstrombahn und zum Pumpversagen der rechten Herzkammer kommen.

Zur Behandlung all dieser Herzfehler werden Nitinol-Schirmchen, sogenannte Occluder oder auch Verschlussysteme verwendet, mit deren Hilfe Löcher oder Gefäßquerverbindungen verschlossen werden können. Weitere Einsatzmöglichkeiten von Verschlussystemen bestehen bei Patientinnen und Patienten, die unter einem dauerhaften Vorhofflimmern leiden und bei denen blutverdünnende Medikamente wie NOAKs oder Marcumar® aufgrund eines erhöhten Blutungsrisikos nicht zum Einsatz kommen können. Hier kann ein Verschlussystem in das linke Herzhorn, einer Aussackung des linken