

Was muss ich nach dem Eingriff beachten?

Sie sollten die Punktionsstelle in der Leiste für ca. eine Woche schonen, d.h. nicht schwer heben oder tragen. Weiterhin sollten Sie für eine Woche kein Vollbad nehmen (Duschen ist schon ab dem Folgetag möglich!) sowie nicht schwimmen gehen. Wenn sie zu Verstopfung neigen, so sollten sie für einige Tage nach dem Eingriff auf eine weiche Stuhlkonsistenz achten. Bei zunehmender Schwellung oder anhaltenden Schmerzen in der Leiste, sollten sie sich bei uns wieder vorstellen.

Beachten Sie Ihre neue Medikation! Die zuvor eingenommene Blutverdünnung (Marcumar, Xarelto®, Eliquis®, Pradaxa®, Lixiana®) wird meist abgesetzt, dafür erhalten Sie ASS für mindestens drei Monate sowie zusätzlich Clopidogrel für mindestens drei Monate. Bis zur kompletten Einheilung des Okkluders sollten Sie bei Eingriffen, die Bakterien ins Blut einschwemmen können, z.B. bei zahnärztlichen Eingriffen, ein Antibiotikum einnehmen (sogenannte „Endokarditisprophylaxe“).

Sind Nachkontrollen nötig?

Ja, es ist sinnvoll den Sitz des Okkluders und eine mögliche Gerinnselbildung auf dem Okkluder zu kontrollieren. Dies sollte mittels Schluckultraschall (TEE) in der Regel nach ca. 6 Wochen sowie 6 Monaten erfolgen.

24mm-Okkluder



Kontakt

Sie möchten einen Termin für eine stationäre Aufnahme oder eine kardiologische Untersuchung vereinbaren?

Sprechen Sie uns an:



Prof. Dr. Daniel Griese

Chefarzt der Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin



Özden Dirik

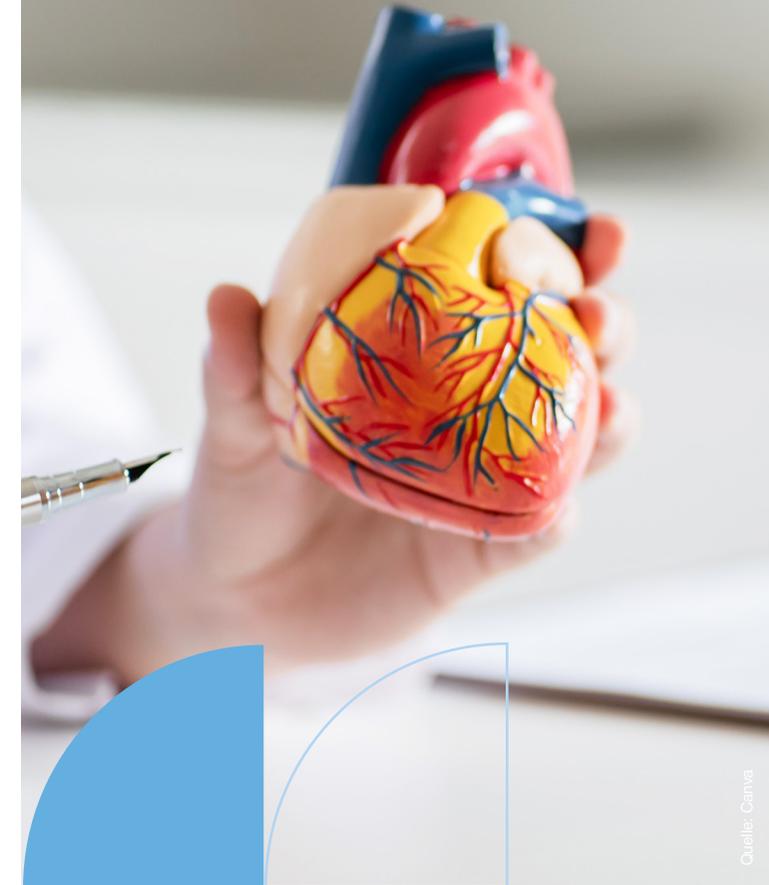
Oberarzt der Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin

Sekretariat

Birgit Coerdts und Astrid Kunz
Telefon 05151 97-2205
Fax 05151 97-2067
E-Mail birgit.coerdts@sana.de

Rhythmusprechstunde

Sie möchten sich ambulant rhythmologisch vorstellen oder benötigen eine rhythmologische Zweitmeinung? Vereinbaren Sie telefonisch einen Termin für die Rhythmusprechstunde.



Kathetergeführter Vorhofverschluss

Patienteninformation

Sehr geehrte/r Patient/in,

bei Ihnen ist ein kathetergeführter Vorhofverschluss (auch „Schirmchen“ oder „Okkluder“ genannt) geplant. Mit dieser Broschüre wollen wir Sie vorab über die Besonderheiten dieses Eingriffs informieren. Auf den folgenden Seiten erfahren Sie, warum ein kathetergeführter Vorhofverschluss erforderlich ist und wie diese Behandlung abläuft. Wir erklären Ihnen auch, welche Risiken es gibt und was Sie nach dem Eingriff erwartet. Bei Fragen zur Behandlung helfen mein Team und ich Ihnen gerne weiter.



Prof. Dr. Daniel Griese
Chefarzt der Klinik für
Kardiologie und Internis-
tische Intensivmedizin

Was ist das linke Vorhofsohr?

Das linke Vorhofsohr ist eine Aussackung des linken Herzvorhofes. Es erfüllt nach heutigem Wissensstand beim Erwachsenen keine für das Herz notwendige Funktion. Das Vorhofsohr stellt bei Patient mit Vorhofflimmern jedoch die wichtigste Quelle für Blutgerinnseln (Thromben) dar. Solche Thromben können mit dem Blutstrom ins Gehirn gelangen und dort zu Schlaganfällen führen. Dies ist umso häufiger, je älter der Patient ist und je mehr Nebenerkrankungen vorliegen. Das Risiko für die Entstehung solch eines Schlaganfalls können wir anhand eines Punktesystems abschätzen.

Wie läuft der Eingriff ab?

Vor der Implantation des Verschlusssystems („Okkluder“) werden eine Reihe von Kontrolluntersuchungen durchgeführt: ein 12-Kanal-EKG, eine Blutentnahme sowie eine Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre (transösophageale Echokardiographie). Die Behandlung erfolgt in einem speziell ausgestatteten Herzkatheterlabor durch besonders ausgebildete Ärzte und Schwestern bzw. Pfleger. Während Sie auf dem Röntgentisch liegen, wird zuerst unter örtlicher Betäubung eine sogenannte Schleuse, also eine dünne Plastikhülse, in die Leistenvene gelegt. Hierüber wird nun über die Leistenvene ein spezieller Katheter in den rechten Herzvorhof vorgeschoben und unter Röntgen und Ultraschallkontrolle die Vorhofscheidewand (ein dünnes Häutchen) überquert. Es erfolgt dann eine Ausmessung des Vorhofsohres mittels Röntgen und Ultraschall, um die optimale Größe des zu verwendenden Okkluders zu bestimmen. Anschließend wird der Okkluder über einen Katheter vorgeschoben und im Vorhofsohr platziert. Ist der Okkluder gut verankert, wird der Katheter vom Okkluder abgelöst. Der Katheter wird dann zurückgezogen und die Einstichstelle in der Leiste mittels Naht und Druckverband verschlossen. Der Okkluder verbleibt lebenslang und wächst meist innerhalb von drei Monaten komplett ein. Da bei diesem Eingriff parallel auch eine transösophageale Echokardiographie durchgeführt wird, führen wir ihn in der Regel nur beim schlafenden Patienten durch. Eine Vollnarkose ist jedoch nicht nötig.

Wichtige Hinweise im Überblick

- Sowohl für die Kontrolluntersuchungen als auch für den Vorhofverschluss müssen Sie nüchtern sein. Sie sollten ab Mitternacht des Untersuchungstages nichts mehr essen oder trinken.
- Die von der Station verordneten Medikamente dürfen Sie am Morgen der Untersuchung mit einem Schluck Wasser einnehmen.
- Um nach der Behandlung Blutergüsse zu verhindern, muss das Bein ruhig gestellt werden. Deshalb ist in der Regel eine achtstündige Bettruhe erforderlich.
- Ein paar Stunden nach der Behandlung dürfen Sie wieder essen.

Gibt es Alternativen?

Die Standardtherapie zur Verhinderung von Schlaganfällen bei Vorhofflimmern ist die medikamentöse Blutverdünnung. Diese stellt daher auch die wichtigste Alternative zum Vorhofverschluss dar. Wenn die Blutverdünnung nicht möglich ist oder bereits zu Blutungskomplikationen geführt hat, ist ein Vorhofverschluss in vielen Fällen sinnvoll. Die Einnahme einer Blutverdünnung in reduzierter Dosis oder die alleinige Gabe von ASS ist zur Vermeidung von Schlaganfällen bei Vorhofflimmern generell nicht ausreichend! Die chirurgische Entfernung oder das Abnähen des linken Vorhofsohres ist technisch ebenfalls möglich, wird aber in der Regel nur im Rahmen einer aus anderen Gründen notwendigen Herzoperation (z.B. Herzklappenersatz) mit durchgeführt.

Welche Komplikationen können auftreten?

Eine ausführliche Aufklärung über die möglichen Komplikationen erfolgt vor dem Eingriff und wird im Aufklärungsbogen detailliert erläutert. Erwähnt werden sollte das Risiko einer Verletzung des Herzens mit Einblutung in den Herzbeutel (sog. Perikard-Tamponade). Kurz genannt werden sollten weiterhin Blutungskomplikationen in der Leiste, das Risiko eines Schlaganfalls, die Möglichkeit eines Verrutschens oder einer kompletten Loslösung des Okkluders, sowie Komplikationen durch das verwendete Röntgenkontrastmittel (Allergie, Nierenversagen, Schilddrüsenüberfunktion). Bei Einführen der Ultraschallsonde in die Speiseröhre sind Verletzung an Zähnen, Rachen und Speiseröhre möglich. Insgesamt ist der Kathetergeführte Vorhofverschluss jedoch ein sehr risikoarmer Eingriff.