

Was muss ich nach dem Eingriff beachten?

Sie sollten die Punktionsstelle in der Leiste für ca. 1 Woche schonen, das heißt nicht schwer heben. Wenn Sie zu Verstopfung neigen, so sollten Sie für einige Tage nach dem Eingriff auf eine weiche Stuhlkonsistenz achten und starkes Pressen vermeiden. Bei zunehmender Schwellung oder anhaltenden Schmerzen in der Leiste, sollten Sie sich bei uns vorstellen. Beachten Sie Ihre neue Medikation! Die zuvor eingenommene Blutverdünnung (Marcumar, Xarelto®, Eliquis®, Praxada®, Lixiana®) wird meist abgesetzt, dafür erhalten Sie ASS für mindestens 12 Monate sowie zusätzlich Clopidogrel für mindestens 3 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 (sog. „Endokarditis-Prophylaxe“).

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.

Kontakt

St. Josefs-Hospital Wiesbaden
Med. Klinik I/Kardiologie, Angiologie, Pneumologie
Sekretariat
Chefarzt Prof. Dr. med. J. Ehrlich
Tel.: 0611-177-1275

St. Josefs-Hospital Wiesbaden
Beethovenstraße 20 – 65189 Wiesbaden
www.joho.de



Stand 10/2018/EDV-Nr.: 18776



einfach
gut
sein

Kathetergeführter Vorhofohr-Verschluss Patienteninformation

Med. Klinik I/Kardiologie
Chefarzt Prof. Dr. med. J. Ehrlich

St. Josefs-Hospital Wiesbaden
Beethovenstr. 20
65189 Wiesbaden
www.joho.de



Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen ist ein kathetergeführter Vorhofohr-Verschluss (auch „Schirmchen“ oder „Okkluder“ genannt) geplant. Im Folgenden möchten wir Ihnen einige häufig gestellte Fragen beantworten.

Was ist das linke Vorhofohr?

Das linke Vorhofohr ist eine Aussackung des linken Herzvorhofes. Es erfüllt nach heutigem Wissensstand beim Erwachsenen keine für das Herz notwendige Funktion. Das Vorhofohr stellt bei Patienten mit Vorhofflimmern jedoch die wichtigste Quelle für Blutgerinnsel (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 einen Schlaganfall schätzt Ihr Arzt anhand eines Punktesystems ab.

Wie läuft der Eingriff ab?

Zunächst wird unter Gabe von Beruhigungsmitteln (keine Vollnarkose!) eine Ultraschallsonde in die Speiseröhre eingeführt („TEE“ – „transoesophageale Echokardiographie“) und sichergestellt, dass sich aktuell kein Blutgerinnsel im linken Vorhofohr befindet. Nun wird nach zusätzlicher örtlicher Betäubung der Leiste eine dünne Schleuse über die Leistenvene in den rechten Herzvorhof vorgeschoben und unter Röntgen- und Ultraschallkontrolle die Vorhofscheidewand (ein dünnes Häutchen) überquert. Es erfolgt dann eine Ausmessung des Vorhofohres mittels Röntgen und Ultraschall, um die optimale Größe des zu verwendenden Verschluss-Systems („Okkluders“) zu bestimmen. Anschließend wird der Okkluder über einen Katheter vorgeschoben und im Vorhofohr 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 3 Monaten komplett ein.

Ein „Schirmchen“
oder „Okkluder“



Gibt es Alternativen?

Die Standardtherapie zur Verhinderung von Schlaganfällen bei Vorhofflimmern ist die medikamentöse Blutverdünnung. Diese stellt daher auch die wichtigste Alternative zum Vorhofohr-Verschluss dar. Wenn die Blutverdünnung nicht möglich ist oder bereits zu Blutungskomplikationen geführt hat, ist ein Vorhofohr-Verschluss 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 Herzohres ist technisch ebenfalls möglich, wird aber in der Regel nur im Rahmen einer aus anderen Gründen notwendigen Herz-Operation (z. B. Herzklappen-Ersatz) mit durchgeführt.

Was für 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. Perikardtamponade). Kurz genannt werden sollten ferner Blutungskomplikationen in der Leiste, das Risiko eines Herzinfarkts oder eines Schlaganfalls, die Möglichkeit eines Verrutschens oder einer kompletten Loslösung des Okkluders, sowie Komplikationen durch das verwendete Röntgen-Kontrastmittel (Allergie, Nierenversagen, Schilddrüsenüberfunktion). Beim Einführen der Ultraschallsonde in die Speiseröhre sind Verletzungen an Zähnen, Rachen und Speiseröhre möglich. Insgesamt ist der kathetergeführte Vorhofohr-Verschluss jedoch ein sehr risikoarmer Eingriff.