



Universitätsmedizin Göttingen, 37099 Göttingen
Klinik für Pädiatrische Kardiologie, Intensivmedizin und Neonatologie

Frau
Dr. Irene Diegritz-Qaiyumi
Ostpassage 3
30853 Langenhagen

Klinik für Pädiatrische Kardiologie, Intensivmedizin
und Neonatologie
Direktor: Professor Dr. med. Thomas Paul

Kinderkardiologische Ambulanz

37099 Göttingen **Briefpost**
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen **Adresse**

0551/39-22550 **Telefon**
0551/39-67187 **Fax**

tpaul@gwdg.de **E-Mail**
www.kinderherzlinik.de **Internet**

KB **Aktenzeichen**
17.01.2024 **Datum**

D/ Familie Wassermann, Perlstr. 12, 30823 Garbsen

Laura Sophie Wassermann, geb. 23.09.2008, Perlstr. 12, 30823 Garbsen, PN 13969277

Sehr geehrte Frau Kollegin Diegritz-Qaiyumi, liebe Irene,

wir danken für die freundliche Überweisung und berichten über o. g. Patientin, die sich am 15.12.2023 in unserer kinder-kardiologischen Ambulanz zur Verlaufskontrolle vorstellte.

Diagnosen:

- Q20.3 L-Transposition der großen Arterien mit AV-Konkordanz und superior-inferiorer Ventrikellage.
- Q24.3 Subpulmonalstenose.
- Q21.0 Inlet-Ventrikelseptumdefekt.
Vorhofumkehroperation nach Mustard unter Belassung des Ventrikelseptumdefektes (10/08).
- I49.5, I48.9 Sinusknoten-Dysfunktion und rezidivierende Vorhoftachykardien.
Elektrophysiologische Untersuchung und Hochfrequenzstromablation einer atrialen Tachykardie im oberen und unteren Mustard-Baffle am 17.12.2015.
Hochfrequenzstromablation einer 2. Vorhoftachykardie bei hämodynamischer Instabilität am 17.12.2015 nicht möglich.
- Z45.00, Z95.0 Implantation eines epikardialen Zweikammer-Schrittmachersystems am 21.12.2015.
Intermittierend hohe Reizschwelle der atrialen Schrittmacherelektrode.
- I48.9 Rezidivierende Vorhoftachykardien unter antiarrhythmischer Therapie mit Amiodaron und Propranolol.
Hochfrequenzstromablation einer 2. Vorhoftachykardie durch eine anteriore Hochfrequenz-

Kinder-Intensivstation
0133
Tel.: 0551/39-65030

Neonatologische Intensivstation 0133
Tel.: 0551/39-66212

Neonatologie Station 0132
Tel.: 0551/39-66223

Kinderkardiologische Station 2014
Tel.: 0551/39-22567

Herzkatheterlabor
Tel.: 0551/39-22564

Privat-Sprechstunde
Tel.: 0551/39-66203

Kardiologische Ambulanz
Tel.: 0551/39-22550

Ambulanz für Erwachsene mit angeborenem Herzfehler
Tel.: 0551/39-22551

Pneumologische Ambulanz
Tel.: 0551/39-22550

Schrittmacherambulanz Rhythmusprechstunde
Tel.: 0551/39-22550



785_Arztbrief

stromläsionslinie vom Mitralklappenannulus zum Narbenareal im unteren Mustard-Baffle am 07.01.2016.

Reizschwellenanstieg unter Gabe von Flecainid (12/2015).

147.1

Atypische AV-Knoten-Reentry-Tachykardie.

Erneute Herzkatheteruntersuchung mit elektrophysiologischer Untersuchung am 18.05.2017.

Katheterablation der AV-Knoten-Reentry-Tachykardie aufgrund der Nähe zum His-Bündel nicht möglich.

Intermittierender höhergradiger AV-Block nach Cryoablation.

Rezidiv der supraventrikulären Tachykardie am (06/2017).

Durchbruchstachykardien unter antiarrhythmischer Therapie mit Propafenon und Sotalol (07/2017).

Reizschwellenanstieg der ventrikulären Herzschrittmachersonde.

Z.n. Amiodaron-Dauertherapie 07/17 – 05/2021

Therapie:

Sotalol 2 x 40 mg per os

Propranolol 3 x 20 mg per os

Orales Kontrazeptivum

Anamnese:

Laura stellte sich zur geplanten Verlaufskontrolle in unserer Ambulanz vor. Die kardiale Zwischenanamnese seit der letzten Vorstellung ist unauffällig. Hinweise für eine Verschlechterung der körperlichen Leistungsfähigkeit oder das erneute Auftreten tachykarder Herzrhythmusstörungen ergeben sich nicht. Auch ergeben sich keine Hinweise für eine Dysfunktion des Herzschrittmachersystems.

Untersuchungsbefund:

15 2/12 Jahre alte Patientin in gutem Allgemeinzustand, Körpergewicht 50,8 kg bei einer Körperlänge von 157,5 cm, Eupnoe, transkutan gemessene Sauerstoffsättigung 99 %, Lunge seitengleich belüftet, keine Rasselgeräusche, keine Obstruktion, Herzaktion regelmäßig, 4/6 Holosystolikum über Erb mit Ausstrahlung über das gesamte Präkordium, nicht-invasiv gemessener Blutdruck am rechten Arm 116/71 (81) mmHg, regelrechter peripherer Pulsstatus, Abdomen weich, keine Hepatosplenomegalie palpabel, reizlose Narbenverhältnisse.

EKG:

Schrittmacher-EKG, durchgehend schrittmacherstimulierte Vorhofaktion und spontane Überleitung auf die Ventrikel, überdrehter Rechtstyp, Kammerfrequenz 80/min, Zeichen der Rechtsherzbelastung.

Farbdopplerechokardiographie:

L-TGA, superiore-inferiore Ventrikellage, VSD, Subpulmonalstenose, Z. n. Mustard-Operation unter Offenbelassen des Ventrikelseptumdefektes, zufriedenstellende biventrikuläre Funktion, Subpulmonalstenose idem, Links-Rechts-Shunt über den Ventrikelseptumdefekt, Lebervenen betont, kein Perikarderguss.

Herzschrittmachertelemetrie:

Regelrechter Batterie- und Elektrodenstatus des Gerätes Medtronic Adapta LADDR L1. Das Gerät arbeitet im AAIR/DDDR-Modus mit einer Interventionsfrequenz von 60/min. Die atriale Stimulation erfolgt in 100 % der Zeit. Die atriale Reizschwelle beträgt 0,5 V bei 0,4 ms, die ventrikuläre Reizschwelle 1,5 V bei 0,4 ms. Sowohl die atriale als auch ventrikuläre Wahrnehmungsfunktionen sind gut. Im Ereignisspeicher des Gerätes wurden keine tachykarden Herzrhythmusstörungen dokumentiert. Es erfolgten keine Einstellungsveränderungen.



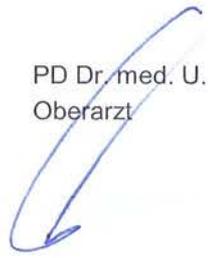
785_Arztbrief

Zusammenfassung und Beurteilung:

Bei Laura ergibt sich aktuell unverändert kein Hinweis für eine Zunahme der Herzinsuffizienz. Die Subpulmonalstenose schützt bei offenem Ventrikelseptumdefekt das pulmonalarterielle Gefäßsystem. Der Status des Herzschrittmachersystems ist unverändert regelrecht. Erfreulicherweise ist es unter o. g. antiarrhythmischer Medikation weiterhin nicht zum Auftreten erneuter supraventrikulärer Tachykardien gekommen. Wir empfehlen daher die unveränderte Fortführung der kardialen Medikation und bitten um eine Wiedervorstellung zur Verlaufskontrolle in 6 Monaten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen


Prof. Dr. med. Th. Paul


PD Dr. med. U. Krause
Oberarzt



785_Arztbrief