



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

Frau
Dr. med. Irene Diegritz-Qaiyumi
Burgwedeler Str. 90
30916 Isernhagen

Klinik für Pädiatrische Kardiologie, Intensivmedizin
und Neonatologie
Komm. Leitung PD Dr. med. U. Krause

Ambulanz für Erwachsene mit
angeborenen Herzfehlern
37099 Göttingen Briefpost
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen Adresse

0551/39-68691 Telefon
0551/39-67187 Fax

ukrause1@gwdg.de E-Mail
www.kinderherzlinik.de Internet

Bra. Aktenzeichen
27.08.2025 Datum

D/Familie Wassermann, Perlstr. 12, 30823 Garbsen

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

Sehr geehrte Frau Dr. Diegritz-Qaiyumi, liebe Irene,

vielen Dank für die freundliche Überweisung der o. g. Patientin, die sich am 22.08.2025 zur Verlaufskontrolle in
unserer Schrittmacher- und Defibrillator-Ambulanz 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 Tachy-
kardie 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.

Kinder-Intensivstation
0141
Tel.:0551/39-69242

Neonatologische
Intensivstation 0141
Tel.: 0551/39-69244

Früh- und
Neugeborenenstation 0041
Tel.: 0551/39-68132

Kinderkardiologische
Station 2014
Tel.: 0551/39-22567

Herzkatheterlabor
Tel.: 0551/39-22564

Privat-Sprechstunde
Tel.: 0551/39-62580

Kardiologische Ambulanz
Tel.: 0551/39-68690

Ambulanz für Erwachsene
mit angeborenem Herzfehler
Tel.: 0551/39-68691

Pneumologische
Ambulanz
Tel.: 0551/39-68690

Schrittmacherambulanz
Rhythmussprechstunde
Tel.: 0551/39-68690



- 148.9 Rezidivierende Vorhofftachykardien unter antiarrhythmischer Therapie mit Amiodaron und Propranolol.  
Hochfrequenzstromablation einer 2. Vorhofftachykardie durch eine anteriore Hochfrequenzstromläsionslinie vom Mitralklappenannulus zum Narbenareal im unteren Mustard-Baffle am 07.01.2016.  
Reizschwellen-Anstieg 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).  
Reizschwellen-Anstieg 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

**Anamnese:**

Laura stellte sich zur geplanten Verlaufskontrolle in unserer Ambulanz vor. Kardialerseits bestehen keine Probleme. Laura besucht die 11. Klasse des Gymnasiums.

**Untersuchungsbefund:**

Knapp 17-jährige Patientin in gutem Allgemeinzustand, Körpergewicht 52,6 kg bei einer Körperlänge von 158 cm, Eupnoe, transkutan gemessene Sauerstoffsättigung 96 %, Lunge seitengleich belüftet, keine Rasselgeräusche, keine Obstruktion, Herzaktion regelmäßig, 3 – 4/6° Holosystolikum über Erb mit Ausstrahlung über das gesamte Präkordium, nicht-invasiv gemessener Blutdruck am rechten Arm 112/71 (85) mmHg, regelrechter peripherer Pulsstatus, Abdomen weich, keine Organomegalie palpabel, reizlose Narbenverhältnisse.

**EKG:**

Schrittmacher-EKG, durchgehend schrittmacherstimulierte Vorhofaktion, spontane Überleitung auf die Ventrikel, Kammerfrequenz 62 Schläge/min, überdrehter Rechtstyp, Zeichen der Rechtsherzbelastung.

**Farbdopplerechokardiographie:**

Gute biventrikuläre Pumpfunktion, subvalvuläre Pulmonalstenose mit einer max. Flussgeschwindigkeit von 3,5 bis 4 m/s, subaortaler Ventrikelseptumdefekt mit regelrechtem Fluss über die Aortenklappe ohne Aortenklappeninsuffizienz, Mustard-Tunnel obstruktionsfrei, geringe Trikuspidalinsuffizienz, Aortenbogen ohne Obstruktion, Lebervenen und untere Hohlvene nicht relevant gestaut. Keine Ergüsse.

**Herzschrittmachertelemetrie:**

Regelrechter Batterie- und Elektrodenstatus des Gerätes Medtronic Adapta L ADDR1. Das Gerät arbeitet im AAIR/DDDR-Modus mit einer Interventionsfrequenz von 60 Schlägen/min. Die atriale Reizschwelle beträgt 0,75 V bei 0,4 ms, die ventrikuläre Reizschwelle 2 V bei 0,4 ms. Sowohl atriale als auch ventrikuläre Wahrnehmungsfunktionen sind gut. Vom Ereignisspeicher des Gerätes wurden keine tachykarden Herzrhythmusstörungen dokumentiert.



**Zusammenfassung und Beurteilung:**

Bei Laura ergibt sich nach wie vor kein Hinweis für eine Zunahme der kardialen Belastung durch den palliierten angeborenen Herzfehler. Die Hämodynamik ist bei nicht verschlossenem Ventrikelseptumdefekt und bestehender Subpulmonalstenose unverändert ausgeglichen. Der Status des Herzschrittmachersystems ist regelrecht. Hinweise für das zwischenzeitliche Auftreten tachykarder Herzrhythmusstörungen ergeben sich nicht. Wir empfehlen daher die unveränderte Fortführung der kardialen Medikation. Laura darf sich nach eigenem Ermessen körperlich belasten. Maximale Belastungen wie kompetitiver Sport sollte Laura nicht ausüben. Eine Wiedervorstellung zur Verlaufskontrolle empfehlen wir in 6 Monaten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

PD Dr. med. U. Krause  
Komm. Leitung der Klinik

**Dieser Brief ist elektronisch validiert und auch ohne Unterschrift gültig.**

