

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**Fallbericht: Pulmonal-arterielle
Hypertension (PAH) assoziiert mit
angeborenem Herzfehler (CHD)**

Campean IA

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2015; 22

(11-12), 288-289

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Fallbericht: Pulmonal-arterielle Hypertension (PAH) assoziiert mit angeborenem Herzfehler (CHD)

I.-A. Campean

Aus der Abteilung für Kardiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II, Wien

■ Einleitung

Eine 22-jährige Patientin stellte sich im März 2014 wegen seit über einer Woche persistierender linksthorakaler Beschwerden, Ruhedyspnoe sowie Hämoptysen in unserem Universitätsklinikum vor.

■ Anamnese

- Pulmonalatresie mit Ventrikelseptumdefekt Typ IV
- Vorhofseptumdefekt vom Sekundumtyp
- Zwischen 1995 und 1997 mehrfache kardiale Korrekturoperationen
- Schwere pulmonale Hypertension
- Sauerstoff-Langzeittherapie (2l in Ruhe)

Neben dem reduzierten Allgemeinzustand mit einem Blutdruck von 98/60 mmHg, einer Herzfrequenz von 88/min und einer Sauerstoffsättigung von 65 % (mit 4l O₂ in Ruhe) imponierten eine Dyspnoe NYHA-Stadium IV, eine ausgeprägte Lippenzyanose sowie Trommelschlegelfinger. Auskultatorisch war ein gespaltener zweiter Herzton hörbar.

Die 6-Minuten-Gehstrecke betrug 195 m, mit einem Borg-Dyspnoe-Score von 3. Aufgrund der reduzierten Leistungs-

fähigkeit wurde die Patientin in die WHO-Funktionsklasse IV eingestuft.

■ Diagnostische Maßnahmen

Die Elektrokardiographie zeigte einen Sinusrhythmus mit einem Rechts-Lagetyp, einem kompletten Rechtsschenkelblock sowie negative T-Wellen in den Brustwandableitungen V₄₋₆. (Abb. 1). In der Röntgen-Thorax-Aufnahme wurde eine Rechtsherzvergrößerung beschrieben. Die Laborparameter waren bis auf eine geringe NT-proBNP-Erhöhung von 320 pg/ml unauffällig.

Die Echokardiographie zeigte eine normale Linksventrikelfunktion, einen vergrößerten rechten Ventrikel mit einer mittelgradig reduzierten Rechtsventrikelfunktion sowie eine Trikuspidalinsuffizienz mit einem systolischen Pulmonaldruck von 97 mmHg.

■ Therapie

Die bereits initiierte spezifische Therapie mit Sildenafil wurde durch Macitentan 10 mg einmal täglich ergänzt. Eine interdisziplinäre Vorstellung der Patientin zur Evaluierung einer Herz-Lungen-Transplantation ergab aufgrund des stabilen Gesundheitszustands und der noch weiter ausbaufähigen medikamentösen Therapie keine Indikation.

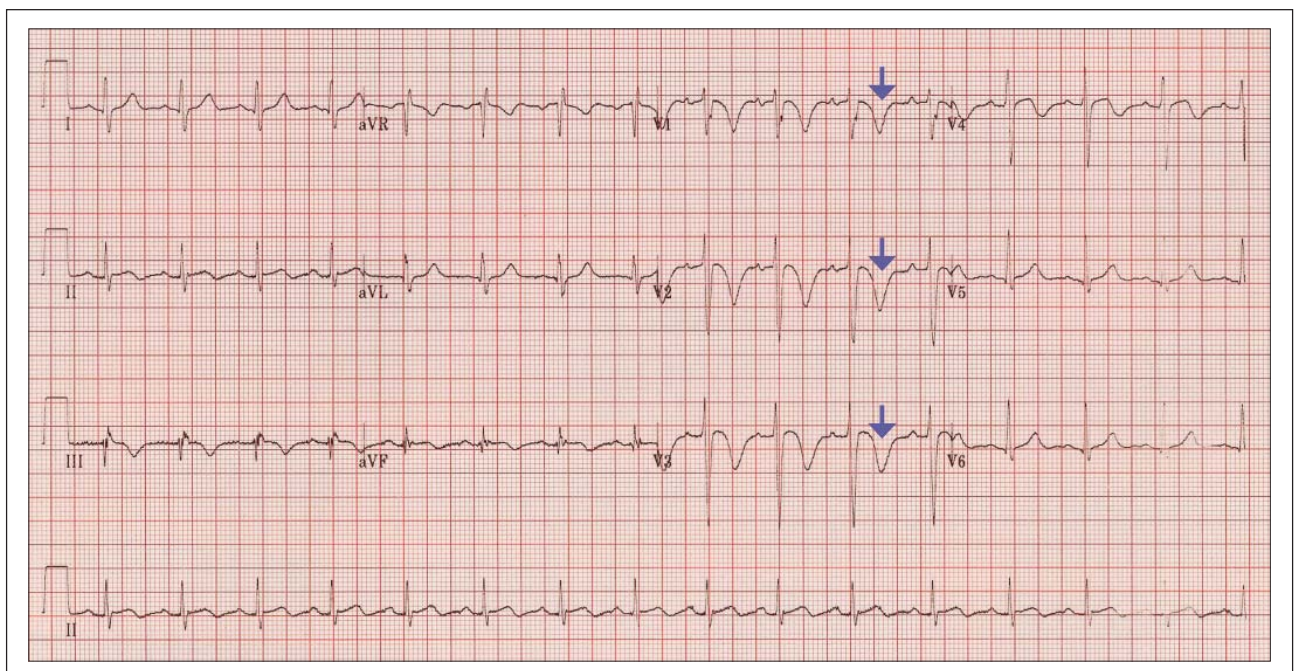


Abbildung 1: EKG mit negativen T-Wellen über der rechts präkordialen Brustwand (in diesem Fall V₁₋₃) als Zeichen einer rechtsventrikulären Belastung („right ventricular strain“).

■ Follow-up

Bereits einen Monat nach Entlassung zeigte sich die Patientin in einem gebesserten Allgemeinzustand. Hämoptysen waren nicht mehr aufgetreten. Sie befand sich in der WHO-Funktionsklasse III, der 6-Minuten-Gehtest betrug 220 m, der Borg-Dyspnoe-Score 3 und der NT-proBNP-Wert war auf 227,3 pg/ml abgefallen.

Die zweite Verlaufskontrolle nach sechs Monaten (November 2014) zeigte einen stabilen klinischen Zustand mit einer Reduktion des 6-Minuten-Gehtests auf 150 m und einem Borg-Dyspnoe-Score von 5. Die echokardiographischen Parameter blieben unverändert und das NT-pro-BNP blieb mit 255,7 pg/ml stabil.

Literatur:

1. Hoepfer MM, Gorenflo M, Grünig E, Rosenkranz S, Schranz D. ESC/DGK Pocket-Leitlinien: Diagnostik und Therapie der pulmonalen Hypertonie. http://leitlinien.dgk.org/files/2010_Pocket-Leitlinien_Pulmonale_Hypertonie.pdf (zuletzt gesehen: 13.10.2015)

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Ioana-Alexandra Campean

Abteilung für Kardiologie

Universitätsklinik für Innere Medizin II

A-1090 Wien

Währinger Gürtel 18–20

E-Mail: ioana-alexandra.campean@meduniwien.ac.at

Entgeltliche Einschaltung
06/10 2015

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung