



To whom it may concern

Silvia Corbu geboren am 16.1.2007 hat einen komplexen angeborenen Herzfehler mit funktionell univentrikulärem Herz, Transposition der großen Arterien, kleiner linken AV-Klappe, mittelgradiger AV-Klappeninsuffizienz, restriktivem PFO und pulmonaler Hypertonie. Nach Palliation in Rumänien (Pulmonalarterienbanding) wurde im November 2007 in Trg Mures ein trotz des Bändings bestehender pulmonaler Hyptertonus diagnostiziert. Bei diesem Herzfehler kommt nur eine Behandlung nach dem Fontan Prinzip in Frage. Dazu ist der jetzt gefundene Pulmonalarteriendruck zu hoch. So ist eine cavopulmonale Anastomose nicht möglich. Vielleicht besteht auch eine passive pulmonale Hypertonie durch Stauung im linken Vorhof bei zu kleiner Mitralklappe und kleinem Vorhofseptumdefekt. Eine Behandlung ist aufwendig und risikoreich.

Notwendig wären:

1. Erneut eine Herzkatheteruntersuchung mit transösophagealer Echokardiographie in Vollnarkose mit Testung der Reagibilität (Stickstoffmonoxyd, Sauerstoff).
2. Dann Entscheidung, ob eine Atrioseptektomie, ggf mit Absetzen der Pulmonalarterie und Anlage eines aorto-pulmonalen Shunts möglich ist.
3. Wenn das gelingt wären noch 2 Operationen zur Kreislauftrennung nach dem Fontan-Prinzip notwendig (zunächst eine partielle cavopulmonale Anstomose 3-6 Monate nach dem ersten Eingriff und 12 Monate später die Komplettierung zur totalen cavopulmonalen Anastomose).