



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2018“

Herzinsuffizienz: Vom Defi bis zum „Wirklichen Kunstherz“ – was die Gerätemedizin heute alles leisten kann

Bei Herzinsuffizienz können verschiedene medizinische Geräte schwachen Herzen helfen und diese unterstützen. Die Maßnahmen der modernen Herz-Medizin reichen inzwischen von der Implantation eines Defibrillators, der mit einem elektrischen Impuls das Herzflimmern beseitigt und den plötzlichen Herztod zu verhindert, bis hin zu diversen Herzunterstützungssystemen und dem „Wirklichen Kunstherz“. Im Endstadium einer Herzinsuffizienz ist die Herztransplantation immer noch der Goldstandard in der Therapie, berichten Herz-Spezialisten auf der DGK-Jahrestagung in Mannheim.

Mannheim, 5. April 2018 – „Im Endstadium einer Herzinsuffizienz können verschiedene medizinische Geräte schwachen Herzen helfen und diese unterstützen“, berichtet Prof. Dr. Friedhelm Beyersdorf (Freiburg) auf einer Pressekonferenz der 84. Jahrestagung der DGK in Mannheim, auf der vom 4. bis zum 7. April 8.500 aktive Teilnehmer erwartet werden. Die Maßnahmen der modernen Herz-Medizin reichen inzwischen von der Implantation eines Defibrillators, der mit einem elektrischen Impuls das Herzflimmern beseitigt und den plötzlichen Herztod zu verhindert, bis hin zur Herztransplantation und dem „Wirklichen Kunstherz“.

Ein sogenannter Dreikammerschrittmacher kann unter speziellen Voraussetzungen das kranke Herz stärken. Er stimuliert sowohl die linke als auch die rechte Herzkammer in einem bestimmten Rhythmus und einer besonderen Abfolge.

Herzunterstützungssysteme

Ist eine Herztransplantation nicht möglich, bleibt nur die Behandlung mit sogenannten „Kunstherzen“. Prof. Beyersdorf: „Die Bezeichnung ist irreführend, denn in 99,9 Prozent der Fälle werden Herzunterstützungssysteme verwendet, die das natürliche Herz nicht ersetzen.“ Am häufigsten wird das Linksherzunterstützungssystem eingesetzt. Dabei wird das Blut aus der linken Herzkammer in eine kleine Turbine geleitet, die es in die Hauptschlagader pumpt. Somit übernimmt das Gerät die Funktion der linken Herzkammer. Diese Mini-Pumpen passen in den Herzbeutel. Die Pumpe wird mit einem Kabel, das über den Bauch nach außen geführt wird, an die Batterien und den Controller angeschlossen. „Mit solchen Herzunterstützungssystemen leben viele Menschen dauerhaft“, so Prof. Beyersdorf.

Das Rechtsherzunterstützungssystem ist hingegen meist nur für kurze Zeit gedacht und wird daher in der Regel auf dem Bauch platziert. Arbeiten beide Herzkammern schlecht, wird ein BVAD (Bi Ventricular Assist Device) verwendet. Dabei wird die Herzunterstützung für die linke Kammer eingebaut, während die Unterstützung für die rechte Kammer für drei bis vier Wochen am Bauch befestigt wird. Arbeitet die linke Kammer schlecht, so staut das Blut in die Lunge zurück. Die rechte Kammer wird dadurch noch mehr beansprucht und schafft die notwendige Pumpleistung nicht mehr. Durch die Unterstützung der linken Kammer erholt sich zumeist die rechte wieder und benötigt keine Unterstützung mehr.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2018“

Herzunterstützungssysteme gibt es auch für Kinder und sogar für Säuglinge. Sie erhalten das sogenannte „Berlin Heart“, das auf dem Bauch angebracht ist, und kommen damit erstaunlich gut zu recht. „Meist kann man bei Kindern und Jugendlichen zwischen zwölf und 14 Jahren bereits eine Herzunterstützung wie bei Erwachsenen einbauen“, so Prof. Beyersdorf.

Wirkliches Kunstherz

Das wirkliche Kunstherz (englisch: Total Artificial Heart, TAH) ist, was die Geräte betrifft, die letzte Option. Mit „Cardio West“ gibt es weltweit nur ein zugelassenes System, mit dem man bis zu zwei Jahre leben kann. Dabei wird das ganze Herz entnommen und durch ein künstliches ersetzt. Es gibt allerdings nur wenige Gründe für diese Behandlung, etwa wenn nach einem sehr starken Herzinfarkt die Herzkammer zu bröckelig ist, um ein Herzunterstützungssystem zu verwenden. Sinnvoll kann ein Kunstherz auch bei schweren Herzmuskelentzündungen sein, oder wenn ein transplantiertes Herz abgestoßen wird und wieder entfernt werden muss. Prof. Beyersdorf: „Kunstherzen sind immer nur eine Überbrückung bis zur Transplantation.“

Herztransplantation als Goldstandard

„Die Herztransplantation ist im Endstadium einer Herzinsuffizienz immer noch der Goldstandard in der Therapie, und zwar in Bezug auf Langzeitüberleben und Lebensqualität“, so Prof. Beyersdorf. „Deutschland hat allerdings ein großes Problem, weil es zu wenig Spender gibt. Es herrscht eine kritische Grundstimmung gegenüber der Organspende und auch die Organisation der Herztransplantationen könnte noch verbessert werden. 2017 wurden nur 248 Herztransplantationen durchgeführt, noch weniger als 2016. Das heißt, die Herztransplantation ist bedauerlicherweise nur für wenige Patienten eine Option.“

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Hauptstadtbüro der DGK: Leonie Nawrocki, Tel.: 030 206 444 82

Pressestelle: Kerstin Kacmaz, Tel.: 0211 600 692 43

Pressebüro während der 84. Jahrestagung: 0641 4106 5002

presse@dgk.org

B&K–Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung, Dr. Birgit Kofler, Tel.: +49 (0) 676 6368930

kofler@bkkommunikation.com

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org