



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: Was die Gerätemedizin heute leisten kann

Statement Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Friedhelm Beyersdorf, Freiburg

Im Endstadium einer Herzinsuffizienz können verschiedene medizinische Geräte schwachen Herzen helfen und diese unterstützen. Die erste Maßnahme ist, einen Defibrillator zu implantieren: Das Gerät gibt einen elektrischen Impuls ab und beseitigt das Herzflimmern. Das ist allerdings keine Behandlung des schwachen Herzens, sondern dient lediglich dazu, den plötzlichen Herztod zu verhindern.

Ein sogenannter Dreikammerschrittmacher hingegen kann unter speziellen Voraussetzungen das kranke Herz auch ein wenig stärken. Er stimuliert sowohl die linke als auch die rechte Herzkammer in einem ganz bestimmten Rhythmus und einer besonderen Abfolge. Im Unterschied zu den üblichen Schrittmachern, bei denen nur die rechte Herzkammer oder der rechte Vorhof stimuliert werden, kommt hier noch die Stimulierung der linken Herzkammer dazu.

Herzunterstützungssysteme

Ist eine Herztransplantation nicht möglich, bleibt nur die Behandlung mit sogenannten „Kunsthernen“. Die Bezeichnung ist irreführend, denn in 99,9 Prozent der Fälle werden Herzunterstützungssysteme verwendet, die das natürliche Herz nicht ersetzen.

Das Linksherzunterstützungssystem kommt mit Abstand am häufigsten zum Einsatz. 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 Pumpen sind heute so klein, dass sie in den Herzbeutel passen. 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.

Das Rechtsherzunterstützungssystem ist hingegen meist nur für kurze Zeit gedacht und wird daher in der Regel auf dem Bauch platziert. Es kommt allerdings nur selten vor, dass Patienten eine gute linke und eine schlechte rechte Herzkammer haben. Häufiger ist, dass beide Herzkammern schlecht arbeiten. In solchen Fällen wird ein sogenanntes 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.

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 zurecht. Meist kann man bei Kindern und Jugendlichen zwischen zwölf und 14 Jahren bereits eine Herzunterstützung wie bei Erwachsenen einbauen.

Wirkliches Kunstherz



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“

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. 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. 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 ganz wenige Patienten eine Option.