



# Leben mit dem Defibrillator

Ein Defibrillator rettet Leben, das Leben mit dem Gerät und die Angst vor dem Schock können aber auch sehr belastend sein. Was Patienten wissen sollten, um Ängste zu überwinden.



## ZAHLEN & FAKTEN

Laut jüngstem Deutschen Herzbericht wurden im Jahr 2019 rund 20 000 Menschen mit einem Defibrillator versorgt. Das Gerät hilft Patienten, deren Herz plötzlich viel zu schnell schlägt. Sobald sich die Herzfrequenz zu stark beschleunigt, gibt der Defibrillator ein oder mehrere Stromstöße an, die die Rhythmusstörung beenden. Das Herz kann danach wieder normal weiterschlagen.

Die meisten Defibrillatoren in Deutschland (circa 60 Prozent) werden aus primärprophylaktischen Gründen implantiert, das heißt, die Patienten erhalten das Gerät, weil sie aufgrund ihrer Herzerkrankung ein hohes Risiko haben, ein schweres Herz-Kreislauf-Ereignis, etwa ein lebensbedrohliches Kammerflimmern, zu erleiden und daran zu sterben.



## ANGST VOR DEM SCHOCK

Nachdem der Defi eingepflanzt worden ist, kommen die meisten Patienten damit gut zu recht. Manche vergessen ihn sogar, oft stellt sich Erleichterung ein. Andere Patienten haben Angst vor einer Schockabgabe, obwohl sie wissen, dass ihr Leben dadurch gerettet werden kann. Die Gefühlslage der Patienten hängt wesentlich davon ab, aus welchem Grund der Defi implantiert worden ist.

Man unterscheidet hierbei zwischen Sekundär- und Primärprävention. Sekundärprävention meint: Der Patient erhält das Gerät nach einem Herzstillstand, den er überlebt hat, oder nach anhaltendem Herzrasen mit Blutdruckabfall, Minderdurchblutung des Gehirns und einem Zusammenbruch des Herz-Kreislauf-

Systems. Der Defi soll den Patienten vor einem weiteren lebensbedrohlichen Ereignis bewahren. Der Defibrillator ist in dieser Situation ein Muss. Bei diesen Patienten ist Erleichterung das vorherrschende Gefühl.

Patienten, denen das Gerät zur Primärprävention implantiert wird, sind in einer anderen Situation: Sie haben noch kein schweres Ereignis hinter sich, aber beispielsweise aufgrund einer schweren Herzschwäche oder einer Herzmuskelerkrankung ein hohes Risiko, einen plötzlichen Herztod zu erleiden. Davor soll sie der Defibrillator schützen. Das Einsetzen eines Defibrillators ist hier eine Entscheidung, die zwischen Arzt und Patienten diskutiert wird. Diese Entscheidung ist nicht einfach, und der Ermessensspielraum ist groß. Diese Patienten haben häufiger eine emotional ablehnende Haltung.



## SPRECHEN SIE MIT IHREM ARZT!

Viele Defi-Patienten haben zu wenig Hintergrundinformationen. Sie erhalten zwar Aufklärungsbögen, die sie vor der Implantation des Defis unterschreiben müssen und in denen viel von den Risiken des Eingriffs die Rede ist. Über den Langzeitverlauf steht darin jedoch wenig bis gar nichts. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Das kann Unsicherheit nehmen und Ängste mindern. Die Unsicherheit betrifft nicht nur die Angst vor dem Schock, sondern auch viele Fragen des Alltags: Was kann ich mir zumuten? Kann ich noch Sport machen? Darf ich reisen? Sollte an meinem Urlaubsort eine Herzklinik in der Nähe sein? All diese Fragen sollten Sie Ihrem Arzt stellen.

## WAS DER DEFIBRILLATOR NICHT KANN

Was Patienten oft nicht klar ist: Der Defi kann vor dem plötzlichen Herztod schützen – die zugrunde liegende Herzerkrankung, etwa eine

Herzschwäche, kann er nicht beeinflussen. Das heißt: Er kann nicht die Beschwerden bessern, etwa die Atemnot oder die nur geringe körperliche Belastbarkeit. Er kann auch nicht verhindern, dass die Herzerkrankung weiter fortschreitet. Deshalb ist es für den Patienten wichtig, gesund zu leben, Risikofaktoren auszuschalten und konsequent alle Möglichkeiten zu nutzen, die die Medizin heute zur Behandlung der Herzschwäche bietet.



### KRITISCHE SITUATIONEN

Häufig sind Patienten über Komplikationen nicht ausreichend informiert, der Aufklärungsbogen wird nur oberflächlich gelesen oder nicht verstanden. Patienten müssen beispielsweise wissen, woran sie gefährliche Infektionen erkennen. Sie sollten auch wissen, dass Infektionen nicht nur unmittelbar nach der Implantation des Geräts, sondern auch noch nach Wochen und Monaten und sogar noch nach einem Jahr auftreten können. Im Falle einer Infektion gilt es, sofort die Defibrillator-Ambulanz aufzusuchen, damit das Gerät möglichst schnell entfernt werden kann – die Einnahme von Antibiotika, wie sie Hausärzte häufig verordnen, genügt nicht. Auch unnötige

Schocks und Elektrodendefekte, die auftreten können, kommen für Patienten häufig überraschend. Wenn ein Arzt über diese Risiken mehr oder weniger hinweggeht, um seinen Patienten nicht zu ängstigen, erreicht er das Gegenteil, letztlich wird das Vertrauen in den Arzt und die Therapie erschüttert. Der Patient kann mit Komplikationen besser umgehen, wenn er durch das Gespräch mit dem Arzt darauf vorbereitet ist und weiß, was in kritischen Situationen zu tun ist.

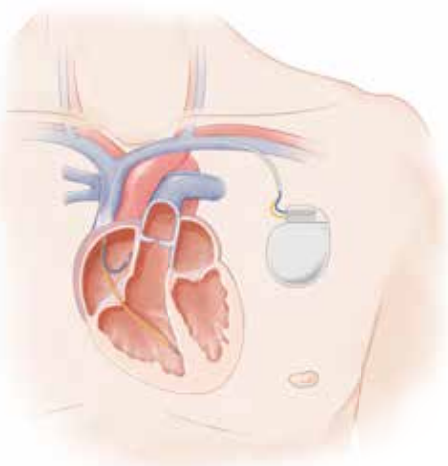


### NACH DEM ERSTEN SCHOCK

Patienten erleben die erste Schockabgabe sehr unterschiedlich. Die Berichte reichen von „unerträglichen Schmerzen“ über „sehr unangenehm“ bis hin zu „gar nicht so schlimm“. Es gibt Patienten, die von der ersten Schockabgabe so erschreckt sind, dass sie den Notarzt alarmieren und sich ins Krankenhaus bringen lassen. Das ist nicht erforderlich. Es genügt, nach der Schockabgabe innerhalb einer Woche das zuständige Zentrum zur Kontrolle des Defibrillators aufzusuchen.

Viele Patienten leben in einer erheblichen ständigen Unsicherheit und Angst vor dem Elektroschock. Hier lautet der Rat, sich ein

## DEN PLÖTZLICHEN HERZTOD VERHINDERN



Ein implantierter Defibrillator, kurz ICD, hilft Patienten, die wegen gefährlicher Herzrhythmusstörungen mit dem Risiko leben, einen plötzlichen Herztod zu erleiden. Dazu überwacht und analysiert der ICD permanent die elektrische Aktivität des Herzens. Ereignet sich eine Herzrhythmusstörung, gibt er – je nach Art des unregelmäßigen Herzschlags – mehrere schwache oder einen einzelnen großen Stromstoß ab. Auf diese Weise zwingt der Defibrillator das lebensgefährlich aus dem Takt geratene Herz dazu, wieder in den normalen Rhythmus überzuwechseln.

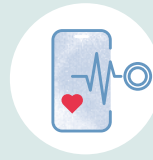
Reaktionsmuster beizubringen, das hilft, die Angst vor dem drohenden Ereignis Elektroschock zu überwinden. Die Reaktion sollte nicht sein: „Ein Elektroschock – wie furchtbar!“, sondern: „Der Defi kann mit einem Elektroschock mein Leben retten. Der Schreck, das Unvorhersehbare, Unbeeinflussbare und der Schmerz sind mir mein Leben allemal wert.“



### BESONDERE AUFMERKSAMKEIT

Aus Studien ist bekannt, dass Patienten, die mehr als fünfmal eine Schocksituation erlebt haben, besondere Aufmerksamkeit brauchen. Dann steigt die Anfälligkeit für psychische Störungen: Angstgefühle und Symptome einer Panikstörung findet man bei Defi-Trägern deutlich häufiger als bei der Allgemeinbevölkerung. Die größten psychischen Probleme bringen mehrfache Elektroschocks, die durch Sondenbrüche oder Fehlfunktionen des Geräts ausgelöst werden.

Technisch werden die Patienten in den Ambulanzen gut betreut, die psychischen Folgen der Defi-Implantation aber werden selten wahrgenommen. Auch darüber muss man reden. Patienten mit Panikstörungen brauchen eine psychotherapeutische Betreuung. Helfen kann eine Verhaltenstherapie: Der Therapeut erklärt, wie die Panikattacke entsteht, dass sie sich selbst begrenzt und dass sie heilbar ist. Er wird systematisch nach den Auslösern der Panikattacken suchen und schrittweise die Widerstandsfähigkeit der Patienten erhöhen. Auch Entspannungstechniken wie autogenes Training, Yoga, Tai-Chi oder Qigong haben hier ihren Platz. Ein großer Gewinn können für den Patienten auch Selbsthilfegruppen sein, weil sie Erfahrungsaustausch und menschliche Nähe bieten.



### NUTZEN DER TELEMEDIZIN

Heute werden Defi-Träger sehr häufig telemedizinisch überwacht. Das kann von großem Vorteil sein. Aber: Der Patient hat hauptsächlich in technischen Fragen mit seinem Arzt Kontakt. Eine stabile Arzt-Patienten-Beziehung wird kaum entstehen. Patienten, die besonders auf Zuwendung angewiesen sind und psychische Hilfe und Zuspruch brauchen, kommen dadurch oft zu kurz. Der Arzt als persönlicher Ansprechpartner ist für Defi-Träger aber unverzichtbar. Nicht nur der Arzt, auch der Patient muss dafür aktiv werden. Auch seinem Telemedizin-Arzt sollte er sagen: „Ich möchte gerne über die Probleme sprechen, die mich belasten und mir Sorgen machen.“

### AM LEBENSENDE

Schon vor der Implantation des Defibrillators sollte der Arzt über ein Thema sprechen, das besonders gern umgangen wird und viele Patienten verunsichert: Was passiert mit dem Defibrillator, wenn das Leben zu Ende geht? Es kann dann zu großen Problemen mit dem Defi und zu häufigen Schocks kommen, die das Sterben verlängern und den Sterbenden und seine Angehörigen schwer belasten.

Wichtig ist es zu wissen: Der Defibrillator kann abgeschaltet werden, dazu ist keine Operation notwendig. Es genügt, das Gerät umzuprogrammieren oder im Notfall auch durch das Auflegen eines Magneten zu deaktivieren. Die Voraussetzung für das Abschalten des Defibrillators ist der ausdrückliche Wille des Patienten. Wenn sich ein Patient für das Abschalten am Lebensende entscheidet, sollte er das in seiner Patientenverfügung schriftlich festhalten – ohne den unmissverständlich ausgedrückten Willen des Patienten kann der Arzt den Defibrillator nicht deaktivieren.



Lesen Sie auch online weiter: „Wenn das Herz aus dem Takt kommt: Alles über implantierbare Defibrillatoren“, [www.herzstiftung.de/defibrillatoren](http://www.herzstiftung.de/defibrillatoren)

Quelle:

„Leben mit dem Defibrillator“ von Prof. Dr. Karl-Heinz Ladwig in: „Das schwache Herz“, Deutsche Herzstiftung 2020