

Mit dem Kunstherz alt werden und sterben

Durch die stetige Verbesserung der Therapie bei einer Herzschwäche ist es den Patienten heutzutage möglich, mit einer terminalen Herzinsuffizienz länger als je zuvor zu überleben. Versagt dann die Therapie mit Medikamenten, sind Patienten häufig schon älter, als es das optimale Zeitfenster für eine Herztransplantation vorsieht. Patienten über 65 Jahre werden aufgrund der hohen Komplikationsrate im Zuge der Operation sowie in Hinblick auf den vorhandenen Organmangel häufig nicht mehr auf die Wartelisten für eine Herztransplantation gesetzt. Auch deshalb ist die Implantation eines Herzunterstützungsgerätes als Langzeittherapie für ältere Patienten eine Alternative zu einer rein medikamentösen Therapie. Herzunterstützungssysteme wurden primär für die Überbrückung bis zur Herztransplantation entworfen. Doch der Einsatz eines Herzunterstützungssystems als Langzeittherapie für ältere Patienten steht immer mehr im medizinischen Fokus. Die Systeme sind langlebig und die Implantationstechniken immer ausgereifter. Bei entsprechender Versorgung steigt mit einer Herzpumpe auch die Lebensqualität von älteren Patienten deutlich an.

Insbesondere in der Langzeittherapie ist es für den Therapieerfolg essenziell, dass der Patient zuverlässig mit dem Gerät umgeht und die Therapierichtlinien einhält. Zu den Komplikationen, die durch ein VAD verursacht werden können, zählen bei unzureichender bzw. zu starker Blutverdünnung Thrombosen (Blutgerinnsel) sowie Blutungen oder aber an der Austrittsstelle der Driveline (Steuerkabel) Infektionen. Für die Kunstherztherapie muss daher der Patient hoch motiviert sein. Eine ausführliche Bewertung der kognitiven Eignung der Patienten ist dementsprechend von großer Bedeutung.

Da vor allem ältere Patienten häufig Nebenerkrankungen wie etwa Diabetes mellitus haben, besteht ein erhöhtes Risiko von Infektionen entlang der Driveline oder deren Austrittsstelle. Des Weiteren ist die steigende Anzahl von Begleiterkrankungen älterer Patienten zu beachten, welche die Therapie mit dem Kunstherz erschweren können. Spezielle Kontraindikationen (Gegenanzeigen) für die Implantation eines VAD bei alten Menschen sind mangelnde Therapietreue, etwa bei der Einnahme von Medikamenten, sowie Unvermögen, das Gerät zu bedienen, etwa aufgrund einer Gehörlosigkeit, starken Zitterns oder einer Sehschwäche.

Anders als bei jüngeren Patienten, die mit einem VAD die Zeit bis zu einer Herztransplantation überbrücken, für die also der sogenannte

Ansatz „Bridge-to-Transplantation“ gilt, ist das Therapieziel in der Patientengruppe der über 65-Jährigen der sogenannte „Bridge-to-Destination“- bzw. der „Bridge-to-Bridge“-Ansatz. Das Ziel dieser Strategie ist es, den Patienten bei guter Lebensqualität möglichst lange mit dem Kunstherz zu unterstützen, ohne jedoch die Option einer Herztransplantation in Anspruch zu nehmen.



Im Laufe der Therapie durch ein Kunstherz können neben Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Kunstherz stehen, auch neue Erkrankungen oder Situationen auftreten, die zu starker Einschränkung der Lebensqualität oder zum Tod eines Patienten führen. Zu nennen sind etwa Krebs oder schwere Schlaganfälle. In diesen aussichtslosen Fällen ist es möglich, das Kunstherz willentlich auszuschalten und somit ein ethisch vertretbares Sterben zu ermöglichen. Hierfür ist es für jeden Patienten ratsam, eine Patientenverfügung zu erstellen. Entsprechende Formulare können über die Bundesärztekammer oder das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz angefordert werden.

Foto/Grafik: BMJV (1), Pixelart/fotolia.de (r.)

Dr. med. Jasmin S. Hanke

arbeitet als Assistenzärztin an der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie der Medizinischen Hochschule in Hannover.

Prof. Dr. med. Axel Haverich

leitet als ärztlicher Direktor die Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie der Medizinischen Hochschule in Hannover. Haverich, Träger des Leibniz-Förderpreises der Deutschen Forschungsgesellschaft (DFG), hat die Klinik aufgebaut.

Prof. Dr. med. Jan D. Schmitto

ist Herzchirurg und arbeitet als Oberarzt an der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie der Medizinischen Hochschule in Hannover. Er ist zudem Leiter des Bereichs „Aktive Implantat-Technologien und Herzunterstützungssysteme“ an der MHH.

