

„Schutz vor dem plötzlichen Herztod“

Atemnot und Schwindel können Hinweise auf eine Herzinsuffizienz sein – die mitunter zum plötzlichen Herztod führen kann. Nicht immer ist in diesen Fällen ein ICD, also ein implantierbarer Defibrillator, das Mittel der Wahl. Um für den genauen Befund mehr Zeit zu bekommen, hat sich das Tragen einer schützenden Defibrillatorweste als sinnvoll erwiesen. Über den Einsatz in der Praxis sprechen der Patient Thomas Hamerla (links) und Doktor der Medizin Matthias Roser, Oberarzt und Leiter der Elektrophysiologie an der Medizinischen Klinik II (Kardiologie/Pulmologie) der Charité Universitätsmedizin Berlin (rechts).



Grund für die Herzinsuffizienz bei Herrn Hamerla war wahrscheinlich eine Herzmuskelentzündung in dieser Zeit. Das EKG hat schwere Herzrhythmusstörungen und Vorstufen des Kammerflimmerns gezeigt. Unentdeckt beziehungsweise unbehandelt ist das Risiko, am plötzlichen Herztod zu sterben, sehr hoch.

Welche Behandlungsoptionen gibt es bei Herzinsuffizienz? DR. MATTIAS ROSER: Neben einer medikamentösen Behandlung wurden die Patienten früher teilweise mehrere Wochen lang zur Beobachtung im Krankenhaus behalten. Heute kann ein ICD, also ein implantierbarer Cardioverter Defibrillator implantiert werden, der einen schnellen und lebensbedrohlichen Herzrhythmus erkennt und einen Elektroschock auslöst. Dadurch wird der normale Herzrhythmus wieder hergestellt und das Herz kann wieder ausreichend Blut durch den Körper pumpen. Allerdings ist für die Implantation ein operativer Eingriff am Herzen notwendig, bei dem eine Elektrode über eine Vene unterhalb des Schlüsselbeins bis ins Herz eingepflanzt wird. Die Operation selbst ist nicht komplikationsfrei und nur schwer umkehrbar. Eine Alternative zur sofortigen Implantation eines permanenten ICD ist das Tragen einer Defibrillatorweste, der sogenannten LifeVest, die derzeit auch das Leben von Herrn Hamerla schützt.

Was genau versteht man darunter und welchen Nutzen hat die LifeVest? DR. MATTIAS ROSER: Die LifeVest wird

einfach als Weste direkt auf der Haut getragen. Sie beinhaltet ein EKG, welches als kleiner Monitor an der Hüfte getragen wird und permanent den Herzrhythmus des Patienten überwacht. Bei Auftreten einer lebensbedrohlichen Arrhythmie gibt die Weste selbstständig einen lebensrettenden Stromstoß ab, damit der normale Herzrhythmus wieder einsetzen kann. Die EKG-Daten können wir auslesen und – neben anderen Untersuchungsergebnissen – zur Beurteilung des langfristigen Arrhythmierisikos verwenden. Wir „erkaufen“ uns also etwas Zeit, können in Ruhe entscheiden, ob der ICD-Eingriff wirklich notwendig ist und Schützen den Patienten dennoch mithilfe der Weste vor dem plötzlichen Herztod.

Wie trägt sich die Weste? THOMAS HAMERLA: Die Eingewöhnung hat ein paar Tage gedauert, aber man spürt sie dann fast gar nicht mehr. Im Alltag bemerke ich keine Einschränkungen, sogar leichter Sport ist damit möglich. Beim Duschen muss man die Defibrillatorweste abnehmen und ist in dieser Zeit nicht geschützt. Auch fliegen darf man mit der Weste, da-

für gibt es entsprechende Bescheinigungen; beim Sicherheitscheck am Flughafen wird man jedoch gesondert kontrolliert.

Wann schockt das Gerät und wie verläuft so ein Schockvorgang? DR. MATTIAS ROSER: Den

Schockzeitpunkt kann der Arzt vorab genau festlegen und individuell auf den Patienten und sein „Gefährdungspotenzial“ hin einstellen. Treten Herzkammerflimmern oder gefährliche Herzrhythmusstörungen auf, wird der Schockvorgang stufenweise aktiviert und nicht plötzlich ausgelöst: zunächst vibriert die Weste und der Patient kann entscheiden, ob der Schock wirklich ausgeführt werden soll. Das ist von Vorteil, wenn der Patient bei Bewusstsein ist und er die Situation rasch mit einem Arzt klären kann. Danach ertönt ein Warnsignal sowie eine laute und deutliche Ansage durch die LifeVest, Umstehende davor warnt, dass in Kürze ein Schock ausgelöst wird. Diese Ansage ähnelt der von den bekannten automatisierten Defibrillatoren (AEDs), die an öffentlichen Plätzen zu finden sind. Erst, wenn Gel aus den Patronen direkt auf die Haut austritt – damit ein guter Kontakt zwischen Haut und Elektroden besteht –, wird ausgelöst. Vom Zeitpunkt des Erkennens einer Unregelmäßigkeit bis zum Auslösen vergeht normalerweise weniger als eine Minute. Je eher der Behandlungsschock erfolgt, umso größer sind die Überlebenschancen des Patienten. Wichtig: Ein Eingreifen von Dritten ist bei der LifeVest nicht notwendig, das gesamte Prozedere erfolgt vollautomatisch.

Blaues Gel ist immer ein Hinweis darauf, das ausgelöst wurde. Wir hatten sogar schon Patienten, die sich darüber beschwert haben, dass die Weste verschmiert sei – sie haben gar nicht mitbekommen, dass bei ihnen zum Beispiel in der Nacht ein Behandlungsschock erfolgt ist.

Für wen ist die Defibrillatorweste geeignet und wie lange wird sie getragen? DR. MATTIAS ROSER: Vor allen Dingen für Patienten, mit einem hohen Risiko für den plötzlichen Herztod, also Menschen mit Herzinsuffizienz, einer Kardiomyopathie, aber auch für Menschen nach einem großen Herzinfarkt bzw. vor oder nach einer Bypass- oder Stentoperation. Meist wird sie getragen, um in Ruhe die weiteren Schritte des Therapiekonzepts festzulegen, zum Beispiel um zu sehen, ob ein ICD wirklich notwendig ist. In der Regel kommt die LifeVest zwischen vier Wochen und drei Monaten zum Einsatz, aber es gab auch schon einen Patienten, der sie ein Jahr lang getragen hat, weil er sich mit dem Gedanken an einen ICD nicht anfreunden konnte.

Werden die Kosten für die LifeVest von der Krankenkassenversicherung übernommen? DR. MATTIAS ROSER: In der Regel werden die Kosten für die verordnete LifeVest von den Kassen übernommen, sie ist im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt.

Hat die LifeVest bei Ihnen schon einmal ausgelöst? THOMAS HAMERLA: Nein, zum Glück nicht.

Ende Juni 2014 haben Sie beim Treppensteigen plötzlich über Atemnot geklagt und sind noch am selben Tag zum Arzt gegangen bei – was hat Sie dazu veranlasst und welche Erkrankung wurde diagnostiziert? THOMAS HAMERLA: Ich

bin 33 Jahre alt und gehe meist die Treppen hoch und runter, statt einen Fahrstuhl zu nutzen. Daher ist es mir komisch vorgekommen, dass ich beim Treppensteigen schlecht Luft bekomme, kurzatmig bin. Mein Körpergefühl hat mich ins Krankenhaus geführt, wo sofort festgestellt wurde, dass etwas mit meinem Herzen nicht in Ordnung ist: Es war stark vergrößert und die Pumpleistung lag bei nur 13 Prozent. Laut meines behandelnden Arztes ist die Wahrscheinlichkeit von Kammerflimmern und einem plötzlichen Herztod bei einer solchen Herzinsuffizienz sehr hoch.

DR. MATTIAS ROSER: Wenn man jung und sportlich ist und von heute auf morgen eine Leistungsschwäche wie bei Herrn Hamerla auftritt, sollte man sicherheitshalber zum Arzt gehen. Bei älteren Menschen muss abgeklärt werden, ob es eine normale Alterserscheinung ist oder ob ebenfalls eine Erkrankung vorliegt.

