

Medienmitteilung

Bern, 28. Juni 2014 / pl / pm / hac

Taktlos, aber nicht herzlos – die neuen Lebensretter bei Herzschwäche

Künstliche Herzpumpen entwickeln sich mehr und mehr zur Alternative für die raren Spenderherzen. Dies ist das Fazit eines internationalen Kongresses am Inselspital Bern.

Die oft tödliche Herzschwäche ist die häufigste Ursache aller Spitalaufenthalte. Immer häufiger setzen Herzchirurgen und Kardiologen kleine Minipumpen ein, die das kranke Herz unterstützen und seine Schlagkraft erhöhen. Lange konnte man diesen Patienten nur mit Medikamenten oder einer Herztransplantation definitiv helfen. Doch Spenderorgane sind knapp; viele Patienten auf der Warteliste sterben.

Minipumpe direkt beim Herzen

Nun lässt eine neue, immer einfacher werdende Technologie hoffen: Zündholzschachtelgrosse Pumpen-Implantate übernehmen vorübergehend oder für immer die Herzarbeit. Dabei verbleibt das schwache, aber noch limitiert funktionsfähige Herz im Körper. Die neuesten Geräte werden in minimalinvasiver Schlüsselloch-Technik nahe beim alten Herzen eingebaut. Der Vorteil für den Patienten: Das Herz muss während der Operation nicht abgeschaltet und der Kreislauf nicht mit einer Herzlungenmaschine ausserhalb des Körpers aufrecht erhalten werden. Anders als das Herz, welches das Blut im Pulstakt ausstösst, fördern die Pumpen das Blut kontinuierlich – ohne Takt. Für den Körper stellt dies aber kein Problem dar.

Welche Patienten können von dieser technischen Entwicklung profitieren, wann soll das „künstliche Herz“ eingepflanzt werden und welche neuste Pumpen stehen aktuell in klinischer Erprobung? Mit diesen Fragen befasste sich am Freitag und Samstag ein internationaler Kongress am Inselspital in Bern, welches die Herzpumpen-Entwicklung seit Jahren fördert. Unter den teilnehmenden Experten: Roland Hetzer vom Deutschen Herzzentrum Berlin, ein Pionier auf dem Gebiet der maschinellen Herzpumpen, und Christian Latrémouille aus dem Pariser Hôpital Européen Georges-Pompidou, wo Ende 2013 einem 76-jährigen Patienten erstmals das Kunstherz Carmat implantiert wurde.

Rasante Entwicklung – wie bei den Smartphones

Kongress-Organisator Prof. Paul Mohacsi, Chefarzt und Leiter des Herztransplantationsprogramms am Inselspital: „Ich vergleiche die Fortschritte bei den Kunstherzen durchaus mit der rasanten Entwicklung bei den Smartphones. Mit einem wichtigen Unterschied: Beim Handy geht es nicht um Leben und Tod.“ Die Herztransplantation als jahrelanger politischer Dauerbrenner werde jedenfalls in Zukunft nur noch eine untergeordnete Rolle spielen.

Die Abrechnung gegenüber den Krankenkassen und dem Steuerzahler läuft über SwissDRG, welche die Pumpen seit 1. Januar 2014 nicht nur als Überbrückung bis zur Herztransplantation, sondern neu auch als Dauer-Therapie anstelle der Herztransplantation anerkennt.

Akku-Laufzeit begrenzt

Am Kongress kamen aber auch die Nachteile der Pumpen zur Sprache: die vorderhand auf acht Stunden begrenzte Akkulaufzeit, die Infektionsgefahr wegen der künstlichen Austrittsstelle des dünnen Stromkabels sowie die notwendige Blutverdünnung. Die heutige Technologie erlaubt es den Patienten zwar zu duschen, nicht aber zu baden. Weiterhin müssen die Patienten eine circa 1,5 Kilogramm schwere Tasche für den Akku mit sich tragen.

Die Zahl der Patienten, die eine solche Pumpe tragen, wächst trotzdem kontinuierlich, insbesondere bei den über 75-Jährigen. Aber auch bei Kindern und Babys sind diese Pumpen schon im Einsatz, in Einzelfällen schon seit über zwei Jahren störungsfrei.

„Politische Regulierung unnötig“

In absehbarer Zeit werden die Herzpumpen ähnlich wie Herzschrittmacher zur standardisierten klinischen Routine gehören. Prof. Paul Mohacsi: „Die regulative Aufnahme der Herzpumpen in den Katalog der hochspezialisierten Medizin würde die Entwicklung und den klinischen Einsatz nur unnötig hemmen.“ Regulierend werde vielmehr die Notwendigkeit von speziellen Betreuungszentren sein, so genannte Advanced Heart Failure Units (AHFU), die zuerst eingerichtet werden müssen und einiges an Logistik benötigen. Paul Mohacsi: „Ebenso muss die ambulante Versorgung durch geschulte niedergelassene Ärzte und Pflegepersonal sichergestellt werden.“

In Heidelberg (D) wurde ein derartiges AHFU bereits etabliert. Teams verschiedener Fachrichtungen werden sich hier künftig um Diagnostik und Therapie kümmern, wie am Kongress zu erfahren war.

Foto:

[Kongress-Organisatoren](#): die Professoren Paul Mohacsi (links) und Thierry Carrel vom Inselspital Bern, dazwischen Prof. Roland Hetzer vom Deutschen Herzzentrum Berlin mit dem Modell einer Herzpumpe und eines Herzens. (Foto: Tanja Kocher)

Weitere Auskünfte für Medienschaffende:

Prof. Dr. med. Paul Mohacsi, Chefarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Schweizerisches Herz- und Gefäßzentrum Bern, Inselspital Bern, +41 79 213 07 07 (ruft zurück)

Prof. Dr. med. Thierry Carrel, Direktor/Chefarzt, Universitätsklinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Schweizerisches Herz- und Gefäßzentrum Bern, Inselspital Bern, +41 79 226 84 10 (ruft zurück)

Prof. Dr. med. Dr. hc. mult. Roland Hetzer, Direktor Deutsches Herzzentrum Berlin, erreichbar am Samstag via Mediendienst Inselspital (+ 41 79 280 86 39)