

KARDIALE KONTRAKTILITÄTS-MODULATION (CCM) BEI HERZINSUFFIZIENZ

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt eine mittelgradige bis schwere Herzinsuffizienz vor, die durch die Implantation eines Stimulators verbessert werden soll. Diese Informationen dienen zur Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Behandlung gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Die häufigsten Ursachen der Herzschwäche sind die koronare Herzkrankheit, ein Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen, Herzmuskelentzündungen, Bluthochdruck, angeborene Herzfehler, die sogenannte „Kardiomyopathie“ und Herzrhythmusstörungen.

Zur Behandlung der Herzinsuffizienz stehen eine Reihe von Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Um die Herzfunktion zu verbessern, kommen verschiedene Medikamente zum Einsatz (z. B. ACE-Hemmer, Betablocker und Diuretika). Auch die Beseitigung einer Herzrhythmusstörung wie Vorhofflattern oder das Einpflanzen eines Drei-Kammer-Herzschrittmachers zur sogenannten Resynchronisationstherapie können die Pumpleistung des Herzens verbessern.

Bei Ihnen konnte die Herzleistung bisher nicht zufriedenstellend gebessert werden. Aus diesem Grund empfiehlt Ihnen Ihr Arzt das Einpflanzen eines speziellen Stimulators mit dem Ziel der Verbesserung Ihrer Herzleistung (ggf. auch zusätzlich zu einem Dreikammerschrittmacher oder Defibrillator).

WIRKMECHANISMUS

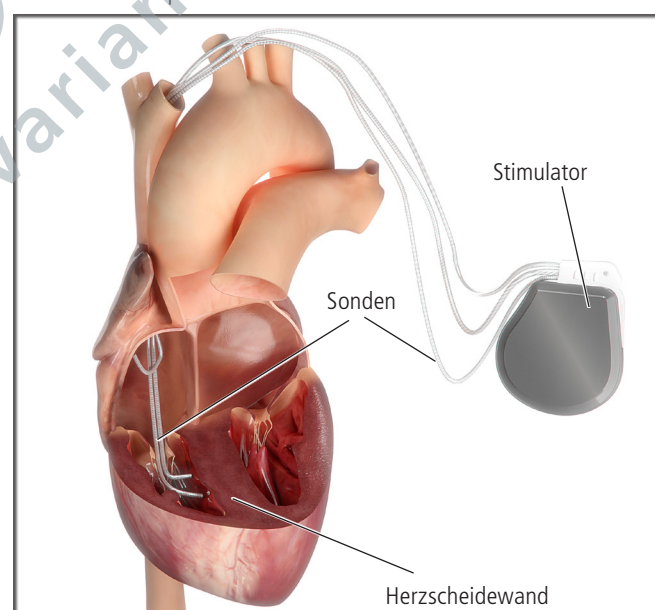
Die von dem Gerät abgegebenen Signale wirken sich nicht direkt auf den Herzrhythmus aus, wie man es von Herzschrittmachern und Defibrillatoren kennt. Die elektrischen Impulse werden in der Herzzyklusphase abgegeben, in welcher im Herzmuskel keine Bewegung ausgelöst werden kann. In dieser Phase führen die Impulse zu physiologischen Effekten in den Herzmuskelzellen. Diese bewirken, dass sich der gestörte Zellstoffwechsel normalisiert und die Pumpfunktion des Herzmuskels verbessert werden kann.

ABLAUF DES EINGRIFFS

Der Eingriff wird in der Regel in örtlicher Betäubung durchgeführt. Meist erhalten Sie zusätzlich ein Schmerz- und/oder Beruhigungsmittel. Ist eine Narkose notwendig, werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt.

Der Stimulator besteht aus einem Pulsgenerator und drei Elektroden. Diese Elektroden sind dünne Kabel, die elektrische Impulse im Herzen registrieren und zum Herzen leiten. Für die Implan-

tion wird eine zum Herzen führende Vene, meist im Bereich des Schlüsselbeins, geöffnet. Unter Röntgendurchleuchtung werden dann die Elektroden bis in die rechte Herzhälfte vorgeschoben. Eine Sonde wird im rechten Vorhof platziert. Diese erfasst die elektrischen Signale im Herzvorhof und leitet diese an den Stimulator. Zwei weitere Sonden werden in der rechten Herzkammer im Bereich der Herzscheidewand verankert. Sie übertragen die elektrischen Impulse des Stimulators an den Herzmuskel.



Anschließend werden die optimale Lage der Sonden und die Wirksamkeit der Stimulation überprüft. Hierfür wird ggf. zusätzlich ein dünner Kunststoffschlauch (Herzkatheter) in eine Schlagader in der Leiste, in der Ellenbeuge oder am Handgelenk eingelegt und bis in die linke Herzkammer vorgeschoben. Hierüber kann die Verbesserung der Pumpfunktion des Herzens genau gemessen werden. Dann wird der Stimulator, meist unterhalb des rechten Schlüsselbeins, im Bereich des großen Brustmuskels unter der Haut implantiert.