

# LINKSHERZ-UNTERSTÜTZUNGSSYSTEM (LVAD) 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 schwere Herzschwäche (Herzinsuffizienz) vor, die durch Einpflanzen einer Pumpe zur Herzunterstützung behandelt 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 Operation 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 Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### GRÜNDE FÜR DIE BEHANDLUNG

Die häufigsten Ursachen der Herzschwäche sind die koronare Herzkrankheit, ein Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen, Herzmuskelentzündungen, Bluthochdruck, angeborene Herzfehler, Alkoholmissbrauch 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 Vorhofflimmern, das Einpflanzen eines Drei-Kammer-Herzschrittmachers zur sogenannten Resynchronisationstherapie oder ein operativer Eingriff, z. B. zur Wiederherstellung von Herzklappen, können die Pumpleistung des Herzens verbessern. Reichen diese Maßnahmen nicht aus, kann ein Herzunterstützungssystem zum Einsatz kommen. Dieses besteht aus einer kleinen Pumpe, welche über eine Kanüle das Blut aus der linken Herzkammer in die Brustschlagader (Aorta) pumpt. Dadurch gelangt mehr sauerstoffreiches Blut in den Körperkreislauf und die Beschwerden wie Erschöpfung, Rhythmusstörungen und Luftnot nehmen ab. In einigen Fällen dient das Einpflanzen eines Herzunterstützungssystem auch als Überbrückung bis zu einer Herztransplantation („bridge to transplant“) oder bei einer akuten Herzinsuffizienz, z. B. bei einer Herzmuskelentzündung (Myokarditis), bis zur Erholung der Herzfunktion („bridge to recovery“).

Der Unterschied zum sogenannten Kunstherz besteht darin, dass beim Herzunterstützungssystem das Herz erhalten bleibt und durch die Pumpe nur unterstützt wird, wohingegen das Herz beim Kunstherz komplett durch eine mechanische Pumpe ersetzt wird.

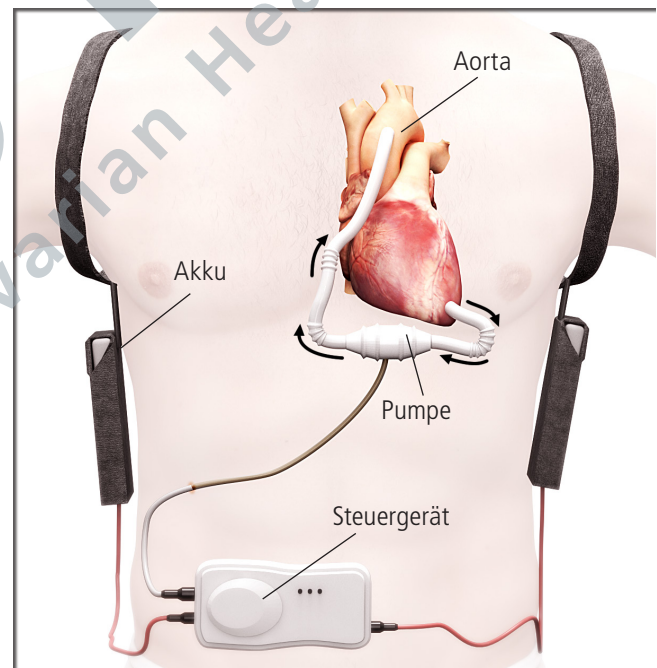
### ABLAUF DER OPERATION

Die Operation wird in Narkose durchgeführt, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

Bei der Operation wird der Brustkorb über das Brustbein oder durch einen Schnitt an der linken Seite geöffnet und das Herz freigelegt.

In den meisten Fällen wird dann das Herz durch Anbringen von zwei Kunststoffschläuchen an eine Herz-Lungen-Maschine an-

geschlossen. Die Maschine übernimmt während der Operation die Tätigkeit des Herzens und der Lunge und gewährleistet die Sauerstoffversorgung im Körper.



An der unteren Spitze des Herzens wird dann die Einflusskanüle und an der Brustschlagader am Aortenbogen die Ausflusskanüle für die Pumpe angebracht. Die Pumpe selbst wird entweder in eine Pumpentasche im linken Oberbauch oder direkt neben das Herz in die Brust implantiert. Die Pumpe ist über ein Kabel mit dem Steuergerät und den Akkus verbunden, welche sich außerhalb des Körpers befinden. Meist wird abschließend die Lage des Unterstützungssystems durch eine Röntgendurchleuchtung überprüft.

Nach der Operation wird das Herz wieder durchblutet und beginnt wieder zu schlagen. Sobald ein regelmäßiger Herzrhythmus