

P201: Mechanische Kreislaufunterstützung bei akuter und chronischer Herzinsuffizienz – Indikationen, Komplikationen und Ergebnisse.

J. Martin, O. Friesewinkel, M.P. Siegenthaler, M. Berchtold-Herz, F. Beyersdorf

Albert-Ludwigs-Universität, Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie, Freiburg.

Ventrikuläre Assist Devices (VAD) werden zunehmend zur Behandlung der lebensbedrohlichen Herzinsuffizienz eingesetzt. Die Prognose der Patienten wird dabei durch die Grundkrankheit und den aktuellen Zustand der Patienten sowie durch die Wahl des VAD mit seinen spezifischen Komplikationen beeinflusst.

Von 1994-2003 wurden in unserem Zentrum 90 Patienten mit einem VAD versorgt. Die häufigsten Indikationen waren dilatative Kardiomyopathie (33%), koronare Herzkrankheit (24%), Postkardiotomie-Versagen (26%) und Myokarditis (4%).

Bei 22 Patienten war die Implantation eines biventrikulären VAD erforderlich, die übrigen Patienten wurden mit einem links- (n=67) oder rechtsventrikulären (n=1) VAD versorgt.

Das beste Outcome mit einer perioperativen Letalität von 31% wurde bei den Patienten mit implantierbaren VAD (18 HeartMate, 9 Jarvik, 4 Novacor) beobachtet. Die wesentlichen Komplikationen waren zerebrale Thromboembolien (Jarvik, Novacor) und Aggregattascheninfektionen (HeartMate). Nach Etablierung eines individuell angepassten Antikoagulationsregimes mit Thrombozytenfunktionstests war eine Verringerung der thromboembolischen Komplikationen zu beobachten.

Die Patienten mit biventrikulären VAD weisen zum Operationszeitpunkt häufig schon Zeichen eines kardiogenen Schockes mit Leber- und Nierenversagen auf und hatten die höchste Letalität (77%). Das Hauptproblem waren Multiorganversagen, Blutungen und septische Komplikationen. Bei den Patienten mit Postkardiotomie-Versagen konnte nach Einführung der Mikroaxialpumpe "Impella" (n=16) die Sterblichkeit von 83% auf 50% gesenkt werden.

Die verschiedenen VAD ermöglichen heute eine wirksame Behandlung bei fast allen Formen der akuten und chronischen Herzinsuffizienz. Die beste Prognose haben Patienten, bei denen es noch nicht zu einem biventrikulären Versagen oder zu einer höhergradigen Einschränkung der Leber- und Nierenfunktion gekommen ist und die einem implantierbaren linksventrikulären VAD versorgt werden können. Die rechtzeitige Indikationsstellung zur mechanischen Kreislaufunterstützung ist damit von entscheidender Bedeutung für die Prognose der Patienten.

aus: Zeitschrift für Kardiologie, Band 93 Supplement 3 2004, Seite III/70

Abstracts der 70. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung vom 15. bis 17. April 2004 in Mannheim