



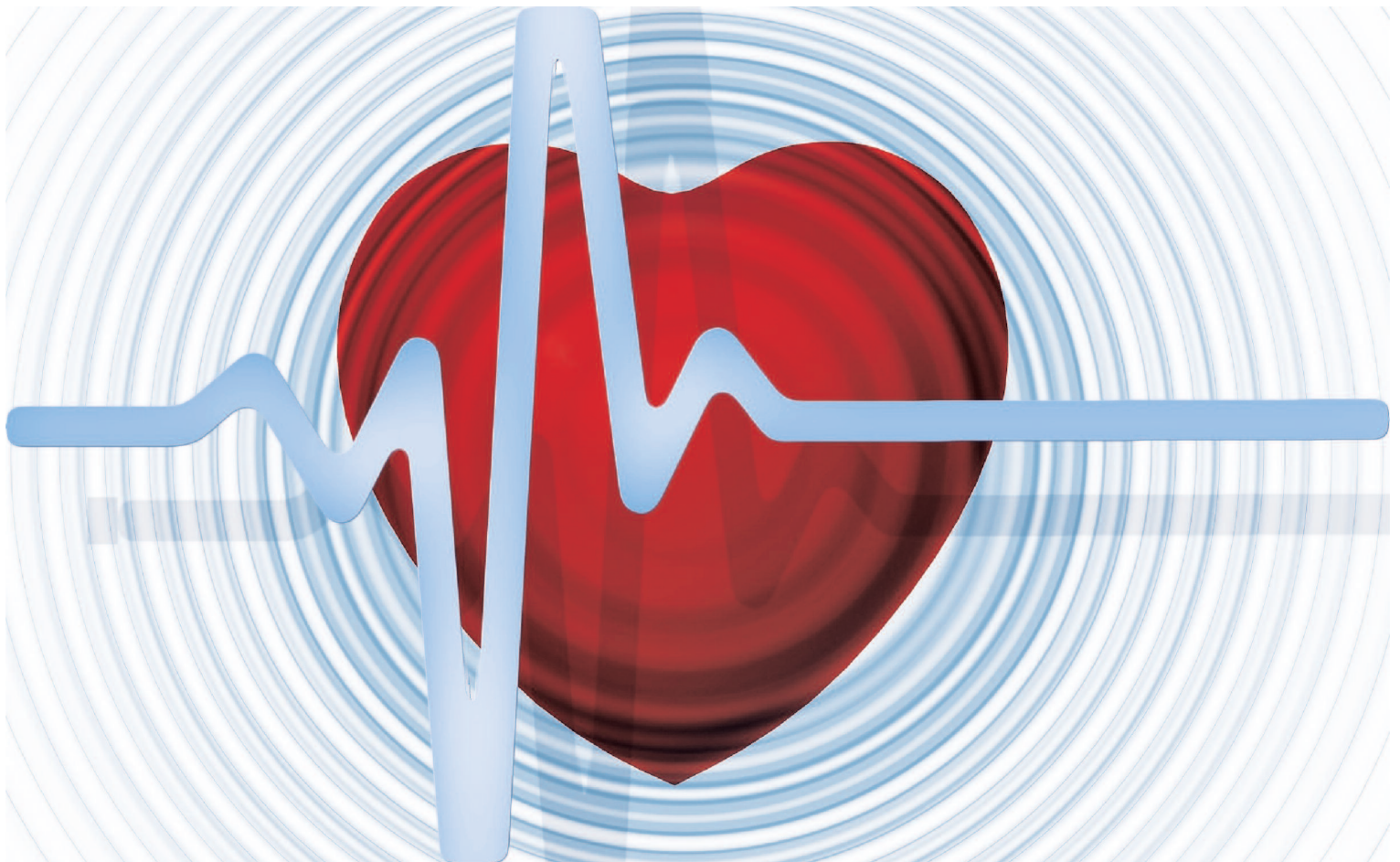
ICD - Aktuell

Ausgabe 26



Netzwerk für Menschen mit implantiertem Defibrillator

und deren Selbsthilfegruppen



Berichte aus dem Verband und der Medizin

Selbsthilfe
und Corona

Gebührenänderung
Jahrestagung 2021

Aktuelles aus der
Wissenschaft

Herzschwäche
Hilfe zur Selbsthilfe

Herzschwäche
Der Defibrillator schützt -
der Optimizer® hilft



Editorial!

Liebe Mitglieder, Förderer, Interessenten,

ich hoffe es geht Ihnen allen gut in dieser „turbulenten Zeit“.

Es bleibt uns nichts anderes übrig als zu versuchen, das Beste daraus zu machen.

Auch uns sind die Hände gebunden und wir können unserer Verbandsarbeit nur reduziert nachgehen.

Aber selbstverständlich sind wir in der Planung für unsere Jahrestagung 2021

Was bis dahin passieren wird weiß niemand ... ob sie stattfinden wird oder nicht werden wir gemeinsam in der gesamten Vorstandschaft je nach Lage entscheiden.

Bitte passen Sie alle auf sich auf.

Herzlichst Ihr
Matthias Kollmar
1.Vorsitzender

Unsere Facebook-Seite finden Sie unter www.facebook.com/DefibrillatorDeutschland

Sie möchten unsere Defi-Deutschland-Info-Plattform nutzen?

Melden Sie sich einfach unter [www.http://defibrillator-deutschland.forumprofi.de](http://defibrillator-deutschland.forumprofi.de) an.

Impressum

Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Verantwortlich für Ausgabe 26, Oktober 2020

Diana Katzenberger, Schatzmeisterin, Diamantweg 3, 69181 Leimen

d.katzenberger@defibrillator-deutschland.de, Tel.: 06226-429232

Namentlich gekennzeichnete Beiträge verantworten die Verfasser/innen

Satz & Gestaltung: Yvonne Naujocks, Erdinger Straße 18, 85356 Freising

Druck: Wir machen Druck, Auflage: 2.000 Stück

Im Mitgliedsbeitrag für Selbsthilfegruppen, Kliniken und Praxen sind jeweils 10 und bei Einzelmitgliedern jeweils 1 Freixemplar/e enthalten. Mehrexemplare können zum Preis von 2,50 € je Exemplar bei der Geschäftsstelle, solange der Vorrat reicht, nachbestellt werden. Email: geschaeftsstelle@defibrillator-deutschland.de

Bildquellen: Autoren der Artikel und

Alexas_Fotos Pixabay; Gerd Altmann Pixabay; joapaulo_live2 Pixabay; Fotolia 64771029 ©Julien Eichinger; ArchMen - Fotolia, ©hobbitfoot - stock.adobe.com;

Alle Fotos werden mit dem Einverständnis der abgebildeten Personen veröffentlicht.



Selbsthilfe und Corona



Die Corona Pandemie beeinträchtigt seit Mitte März die Selbsthilfe-Treffen stark. Im Bereich der Selbsthilfe zählen Personen mit Herzerkrankungen zu den besonders gefährdeten Gruppen. Der persönliche Austausch der Betroffenen konnte nicht stattfinden, nur telefonische, oder Kontakte per Email waren möglich.

Seit Mai wurden Lockerungen beschlossen, die unter strengen Hygienemaßnahmen und Regelungen möglich sind. Einige Selbsthilfegruppen versuchen eine Wiederaufnahme ihrer Gruppentreffen zu planen, müssen aber die regional unterschiedlichen Vorsichtsmaßnahmen beachten. Was die Planung häufig erschwert, ist zum Beispiel der Raum in dem das Treffen stattfindet. Oft ist er zu klein um die Mindestabstände einzuhalten, oder das Treffen findet in Kliniken statt, die eine Zusammenkunft zurzeit nicht zulassen. Weiter spielen die Infektionszahlen

eine Rolle, die sich je nach Lage kurzfristig ändern können.

Diese Aufgabe zu bewältigen ist für viele Gruppen eine große Herausforderung. Wenn sich Gruppen dazu entschließen, wieder Treffen zu zulassen, sollte folgendes beachtet werden:

- Begrenzung der Teilnehmer, entsprechend der regionalen Regelung und Raumgröße
- Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln
- Erstellen eines Hygienekonzepts
- Einverständniserklärung der Teilnehmer

Die Abstands- und Hygieneregeln, sowie ein Muster für eine Einverständniserklärung zur Teilnahme an einem Gruppentreffen (während der Corona-Pandemie) finden Sie auf unserer Website www.defibrillator-deutschland.de. Informieren Sie sich über die aktuellen Regelungen bei den Selbsthilfe-Kontaktstellen in Ihrer Region. Eine Liste der Kontaktstellen finden Sie z.B. unter www.nakos.de.

Aktuelle Informationen der Bundesregierung zu Regeln, Einschränkungen und Lockerungen finden Sie unter www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-massnahmen-1734724

Auf unserer Infoplattform <https://defibrillator-deutschland.forumprofi.de/> hat Peter Esterl die aktuellen Informationen zusammengestellt.

Jahrestagung 2021 - Änderung der Teilnahmegebühr

Die Finanzierung der Jahrestagung ist mit den jetzigen finanziellen Mitteln des Bundesverbandes nicht mehr in der bisherigen Form durchführbar. Die Teilnehmerzahl in 2020 lag bei 110 Teilnehmern, diese Zahl ist erfreulich, zeigt sie doch das große Interesse an unserer Veranstaltung. Leider zwingt uns die derzeitige finanzielle Situation Änderungen vorzunehmen. Bereits bei der letzten Jahrestagung wurde dies angesprochen und diskutiert.

Der Vorstand hat dazu verschiedene Varianten besprochen und Berechnungen aufgestellt.

Was wird sich nun ändern?

1. Um die Kosten einigermaßen zu decken, wird die Teilnahme-Pauschale für Mitglieder, Gruppensprecher und Stellvertreter, von 80 € auf 100 € erhöht. Alle SHGs sollten dies bei ihren Förderanträgen für 2021 bereits berücksichtigen!
2. Aus jeder SHG können sich zukünftig nur noch zwei Personen, die keine Mitglieder sind, zur ermäßigten Teilnahmegebühr anmelden. Alle weiteren Personen aus den SHGs, die keine Einzelmitglieder sind, zahlen die Gebühr für Nichtmitglieder (mit Übernachtung 275,00 €, ohne Übernachtung 50,00 € pro Person).

Selbstverständlich kann wie bisher jedes Einzelmitglied an der Veranstaltung teilnehmen.

Wir hoffen auf Ihr Verständnis für die Erhöhung der Pauschale und Begrenzung der Teilnehmer aus den Gruppen und freuen uns auf ein Wiedersehen in 2021.

Die Jahrestagung befindet sich bereits in Planung. Ob sie stattfinden kann entscheidet sich je nach der Corona-Entwicklung in der Vorstandssitzung am 14. November 2020. Eine eventuelle Verschiebung der Jahrestagung wird frühzeitig bekanntgegeben.

Herzliche Grüße
Matthias Kollmar

Aktuelles aus der Wissenschaft

Wie effektiv ist eine webbasierte Intervention zur Verbesserung der psychosozialen Gesundheit bei Patienten mit implantiertem Kardioverter-Defibrillator?



Die ICD-FORUM-Studie.

Die ICD-FORUM-Studie ist eine multizentrische, randomisierte und kontrollierte Studie, die eine Zielerreichung mittels Online-Unterstützung mit den aktuell üblichen Methoden verglichen hat. Die Studie wurde federführend vom Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz in Würzburg in Kooperation mit Psychologen der Universität Würzburg durchgeführt.

Studienziel:

Angst, Depressionen und reduzierte Lebensqualität sind nichts ungewöhnliches bei Patienten mit implantiertem Kardioverter-Defibrillator. Die Behandlungsoptionen sind sehr begrenzt und nicht wirklich gut beschrieben. Ziel dieser Studie war es, die Effizienz einer webbasierten Unterstützung von ICD-Trägern gegenüber herkömmlicher Betreuung zu evaluieren bzgl. der Verbesserung der Lebensqualität von solchen Defi-Patienten, die einem erhöhten psychosozialen Stress ausgesetzt sind.

Methode:

An der multizentrischen, randomisierten Studie haben 118 ICD-Patienten mit Angst oder Depressionen teilgenommen, die in einem Fragebogen bei der Vorauswahl eine besonders hohe Punktzahl erreicht hatten. Die 6-wöchige Online-Gruppen-Intervention mit virtuellen Selbsthilfeelementen, kognitiver Verhaltenstherapie und bei Bedarf Zugang zu einem geschulten Psychologen, wurde gegen die übliche Standardversorgung in den beteiligten Regionen untersucht. Die Teilnehmer der Online-Gruppe hatten für 6 Wochen Zugang zu einem strukturierten, interaktiven, webbasierten Programm im Gruppenformat, welches Interventionen zur Selbsthilfe enthielt als auch Interventionen zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung. Wer es aktiv wünschte, der bekam Unterstützung durch einen trainierten Psychologen. In der Auswertung ergab sich, dass das primäre Studienziel in beiden Gruppen erreicht wurde und die Ergebnisse nicht signifikant unterschiedlich waren.

Ergebnis:

Beim primären Endpunkt - einen zusammengesetzten Punkt aus Herz-Angst, Depressionen und mentaler Lebensqualität - schnitten die Patienten in der Interventionsgruppe vor allem im Langzeitverlauf über ein Jahr besser ab, auch wenn rein statistisch nur ein Trend zu erkennen war. Signifikante Vorteile gab es bei einer Reihe sekundärer Einzelpunkte wie der Reduktion von Angstzuständen und der Verringerung von Depressionsphasen.

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die vorliegende Studie die erste randomisierte, kontrollierte Untersuchung ist, die zeigen konnte, dass eine webbasierte Intervention zu einer Verbesserung des psychosozialen Befindens bei ICD-Patienten führen kann.

Die Studie ist deswegen interessant, weil wir durch die Corona-Krise gelernt haben, dass neben der herkömmlichen ICD-Betreuung z.B. in den einzelnen Selbsthilfegruppen, die in Epidemie-Zeiten nicht zur Verfügung steht, ein bis dato unerfüllter Bedarf besteht. Eine Unterstützung mittels Hilfestellung durchs Internet ist möglich und könnte positive Effekte haben. Herzpatienten und speziell ICD-Träger sind eine Hochrisikogruppe für Infektionen mit dem Corona-Virus. Das kann die Psyche belasten. Deshalb muss es Strategien für die Betroffenen geben, um psychisch im Gleichgewicht zu bleiben. Bei älteren, chronisch kranken Menschen ist die Gefahr an einer Covid-19-Erkrankung zu versterben deutlich höher als bei jüngeren Patienten bzw. nicht chronisch kranken Menschen. Bei Patienten mit ICD-Versorgung gilt das besonders, denn diese gehören zur Hochrisikogruppe eines schwerwiegenden Verlaufs einer SARS-CoV-2-Infektion. Kardiologen des Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz und Psychologen der Universität Würzburg haben im Internet für diese Studie Information zusammen getragen, die hilfreich sein könnten für Patienten mit Herzerkrankung und speziell für ICD-Träger mit dem Ziel, den Betroffenen körperlich gut und psychisch gesund beispielsweise durch Epidemien zu helfen. Zu den konkreten Empfehlungen, die die Würzburger Forscher den ICD-Patienten gaben, gehörte es, den medikamentösen Therapieplan sowie, in Absprache mit den Einrichtungen, die Kontrolltermine unbedingt einzuhalten. Aus einer Analyse der DAK wissen wir von einem Rückgang der herzinfarktbedingten Krankenhauseinweisungen im März dieses Jahres um 25%. Ebenso ist die Zahl der Hausarzt- und Facharztbesuche durch die Corona-Pandemie zurückgegangen. Hierüber liegen allerdings keine konkreten Zahlen vor. Das Risiko, Herzrhythmusstörungen zu erleiden, wird durch Stress oder Angst erhöht. Für ICD-Träger ist es daher besonders wichtig in Krisenzeiten, wie der Corona-Pandemie, darauf zu achten, die verordneten Medikamente einzunehmen und sich bei Beschwerden oder Unsicherheiten an den Hausarzt oder Kardiologen wenden zu können. Da die letztgenannten Möglichkeiten während der Pandemie und des Lockdowns begrenzt waren, ist der Ansatz sehr zu begrüßen, den Patienten eine webbasierte Unterstützung anzubieten.

Der Hauptautor der Studie, der Psychologe Dr. Stefan Schulz, empfiehlt, schlussfolgernd aus den Studienergebnissen, eine Tages- und Kommunikationshygiene. Er schreibt „Tage, die komplett oder weitgehend in häuslicher Isolation verbracht wurden, sollten gut strukturiert werden.“ Er rät gerade in Pandemiezeiten von exzessiver Mediennutzung ab (wegen der Überflutung mit durchweg negativen Nachrichten) und empfiehlt den Fokus vielmehr auf positive Kommunikationsstrategien zu legen. „Halten Sie sich von Pessimisten fern, achten Sie auf positive Gesprächsinhalte, und bleiben Sie trotz Ausgangsbeschränkung in Bewegung. Gehen Sie in den Wald oder Feld spazieren oder tanken Sie frische Luft im Garten“.

In der Studie war der Anlaufpunkt für Corona-besorgte Herzpatienten die von der Universität Würzburg initiierte Website: icd-forum.de, die eine Rubrik zum Corona-Virus

enthielt und auch Ansprechpartner für psychologische Hilfsangebote nannte. Die Website ist weiter aktiv und wird von einer Reihe von bayrischen Kliniken und Klinikverbünden unterstützt.

Fazit:

Die Website wurde ursprünglich für die ICD-FORUM-Studie aufgesetzt, bei der Kardiologen und Psychologen gemeinsam eine Onlineintervention evaluiert haben, die darauf abzielte, das psychosoziale Wohlbefinden von ICD-Patienten zu verbessern. Dies war sowohl in der webbasierten Interventionsgruppe als auch in der herkömmlichen Betreuung von ICD-Patienten der Fall.

Im Ergebnis bleibt festzuhalten, dass eine Online-Intervention eine sinnvolle Strategie sein kann, um ICD-Träger in Krisenzeiten wie einer Virus-Pandemie psychologisch zu unterstützen.

Dr. med. Klaus Edel

Ärztlicher Koordinator, Mitglied des Vorstandes von Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Chefarzt der Abteilung für kardiologische Rehabilitation und Prävention am
Herz-Kreislauf-Zentrum Klinikum Hersfeld-Rotenburg GmbH
Heinz-Meise-Str. 100, 36199 Rotenburg
Kardiologe, Diabetologe, Hypertensiologe DHL, Sportmediziner

Mail: k.edel@hkz-rotenburg.de, www.hkz-rotenburg.de



Literatur über den Verfasser

Quellenangabe:

1) Efficacy of a web-based intervention for improving psychosocial well-being in patients with implantable cardioverter-defibrillators: the randomized controlled ICD-FORUM trial. Schulz S .M. et al European Heart Journal, Volume 41, Issue 11, 14 March 2020, Pages 1203–1211, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz134>

2) DAK Gesundheit-, Sonderanalyse mit Vergleich der herzinfarktbedingten Krankenhauseinweisungen im März 2019 und 2020, veröffentlicht am 22.04.2020 abrufbar unter:
<https://www.dak.de/dak/bundesthemen/herzinfarkt-2259192.html>

Herzschwäche (Herzinsuffizienz)

- ein zunehmendes, ernstes Problem in Deutschland - Hilfe zur Selbsthilfe



Die frühzeitige und passgenaue Therapie kann die Prognose einer Herzinsuffizienz verbessern. Es ist sehr wichtig auf eigene Warnsymptome einer Verschlechterung zu achten. Mehr dazu im Verlauf des Artikels.

Trotz der Fortschritte bei den Therapiemöglichkeiten bleibt die Herzinsuffizienz weiterhin genauso tödlich wie einige häufige Krebserkrankungen. Bei Männern ist die Prognose der Herzinsuffizienz noch schlechter als bei Prostatakrebs. Umso wichtiger sind die Früherkennung und/oder eine gut geführte medikamentöse Therapie. Diese ist besonders wirksam im Frühstadium einer Herzschwäche.

Durch den demografischen Wandel gehört das Krankheitsbild mittlerweile zum Praxisalltag und wird in Zukunft an Bedeutung gewinnen: Während die Häufigkeit der Herzschwäche in der allgemeinen Bevölkerung bei 1-2 % liegt, steigt sie bei Menschen über 70 Jahre auf mehr als 10 % an. Bei über 65-Jährigen ist sie der häufigste Grund für eine Krankenhauseinweisung. In 10-30 % der Fälle eine seltenere Ursache.

Ursachen einer Herzschwäche

Die Koronare Herzkrankheit (Herzinfarkt, chronische Durchblutungsstörung des Herzens, kurz KHK) und/oder hoher Blutdruck sind in etwa 70-90 % der Fälle ursächlich für eine Herzinsuffizienz. Das heißt aber auch, dass bei jedem 3. Patienten mit Herzschwäche an eine seltene Ursache gedacht werden muss, auch bei der Verschlechterung der Herzinsuffizienz.

Zu diesen zählen:

- Herzvergrößerung, z.B. durch Alkohol (2-3 % der Fälle)/Zytostatika/Kokain/infektiös durch Viren oder eine Autoimmunerkrankung, z. B. Rheuma
- Herzvergrößerung mit dicken Herzwänden (meist erblich)
- Herz mit starren, unbeweglichen Herzwänden (z.B. Amyloidose, Sarkoidose, Hämochromatose)

Weitere seltenere Ursachen für eine Herzschwäche sind:

- Herzrhythmusstörungen, z.B. Vorhofflimmern
- Erworbene (z.B. nach einem Herzinfarkt) oder angeborene Erkrankungen der Herzklappen
- Erkrankungen des Herzbeutels, z.B. ein Erguss oder eine bindegewebige Umwandlung (konstriktive Perikarditis)

Verbesserte Prognose durch frühzeitige Therapie

Wird die Grunderkrankung (Bluthochdruck, Diabetes, etc.) erfolgreich behandelt, kann es sowohl zu einer Verbesserung als auch zur kompletten Ausheilung der Herzschwäche kommen. Maßgeblich für einen günstigen Verlauf ist die Kontrolle des Therapieerfolgs. Diese ist insbesondere in der hausärztlichen Praxis wichtig: Herzschwäche-Patienten sollen sich bei einer Verschlechterung ihres Zustandes generell als erstes an ihren Hausarzt wenden. Er kann beispielsweise eine notwendige Dosisanpassung der Medikation vornehmen oder weitere Behandlungsschritte einleiten. Daneben liegt der hausärztliche Schwerpunkt in der Behandlung von Begleiterkrankungen, die den Krankheitsverlauf wesentlich beeinflussen können. Im Disease Management Programm KHK (Chronikerprogramm der Krankenkassen, kurz DMP KHK) ist die Herzschwäche eingeschlossen. Es lohnt sich also doppelt sich in dieses Programm als Herzpatient/ICD-Träger einschreiben zu lassen.

Begleiterkrankungen bei Herzschwäche

Bestimmte Begleiterkrankungen begünstigen sowohl die Entwicklung als auch das Entstehen einer Herzschwäche und sind mit einer schlechteren Prognose vergesellschaftet. Folgenden Krankheiten sollte u. a. bei Patienten mit Herzschwäche besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden:

- Hoher Blutdruck
- Koronare Herzkrankheit
- Lungenerkrankungen z. B. COPD, Asthma, Lungenembolie
- Nierenschwäche
- Typ-2-Diabetes
- Übergewicht
- Zuckerkrankheit

Genau diese Krankheitsbilder kommen überproportional häufig bei ICD-Trägern vor.

Gerade unter den aktuellen Bedingungen von COVID-19 macht es Sinn auf das Thema Herzschwäche aufmerksam zu machen. Die begonnene Rückkehr in die veränderte Normalität bringt ans Licht, dass bei weitem nicht alles so ist wie vorher, insbesondere auch nicht im medizinischen Sektor.

Die Patienten, die aktuell das Herz-Kreislaufzentrum Rothenburg aufsuchen, sind kränker als zuvor. Es entsteht der Eindruck, dass etliche Patienten ihre Beschwerden zu Hause ausgesessen haben. Das betrifft Patienten, die eine Verschlechterung ihrer Herzerkrankung durchlebt haben, ebenso wie Herzpatienten, die verspätet im Akutbereich eintreffen, aber auch Patienten mit aus dem Ruder gelaufenen Erkrankungen der Herzklappen und Herzrhythmusstörungen.

Diese Beobachtungen passen zu den jüngst veröffentlichten Zahlen einer Analyse der Deutschen Angestellten Krankenkasse, in der von einem Rückgang der herzin-farktbedingten Krankenhauseinweisungen im März diesen Jahres um 25 % berichtet wird.

Wie wir alle wissen, hat die Corona-Pandemie auch die niedergelassenen Ärzte, sowohl die Haus- als auch die Fachärzte, nicht verschont. Diese sind und waren vor besondere logistische Herausforderungen gestellt, insbesondere im Hinblick auf die einzuhaltenden Abstandsregeln und die geltenden Hygienevorschriften. Für eine Entlastung sorgt sicherlich die seit Mai angelaufene schrittweise Rückkehr zum Regelbetrieb in den Krankenhäusern (6).

Es ist wichtig - und darum geht es in einer europaweiten Kampagne - den Patienten die Angst vor dem Corona-Virus zu nehmen, so dass sie ihre Erkrankungen nicht verschleppen und/oder notwendige Behandlungen hinauszögern:

Wenn Dein Herz Dir sagt ... geh` gleich zum Doktor - dann geh`

Eine Herzschwäche SELBST frühzeitig erkennen

Wir haben einen Fragebogen entwickelt der Ihnen helfen soll, eine Herzschwäche so früh als möglich zu erkennen. Aus meiner Sicht sollten alle ICD-Träger mindestens einmal diesen Fragebogen ausgefüllt haben.

Der Fragebogen

Dieser Fragebogen soll Ihnen helfen, eine Herzschwäche zusammen mit Ihrem Hausarzt so früh als möglich zu erkennen und dadurch erfolgreich zu behandeln. Bitte beantworten Sie die Fragen sorgfältig. Als Antwort wählen Sie im Ankreuzverfahren entweder „ja“, „nein“ oder „vereinzelt“.

Bitte gehen Sie dann auf die Bewertung, lesen die für Ihr Kreuz jeweils angegebene Punktzahl bei der entsprechenden Frage ab und tragen diese auf dem Fragebogen unter der Rubrik „Punkte“ ein. Nun addieren Sie Ihre Punktezah und tragen sie in das grau hinterlegte Feld ein.

	Frage	ja	nein	vereinzelt	Punkte
1.	Fällt Ihnen die Atmung schwer, wenn Sie zwei Etagen gemütlich die Treppen hoch gehen?				
2.	Bekommen Sie schlechter Luft, wenn Sie schnell gehen, so als ob Sie einen Bus noch erreichen wollten?				
3.	Nehmen Sie Tabletten oder Naturprodukte gegen hohen Blutdruck?				
4.	Fühlen Sie sich schnell müde und erschöpft?				
5.	Schlafen Sie nachts mit erhöhtem Oberkörper? (z. B. mehrere Kopfkissen oder erhöhtes Kopfteil)				
6.	Haben Sie nachts anfallsweise Luftnot?				
7.	Müssen Sie nachts mehr als zweimal zum Wasserlassen aufstehen?				
8.	Haben Sie geschwollene Füße oder Fußknöchel?				
9.	Haben Sie hohen Blutdruck?				
10.	Haben Sie Herzstolpern?				
10. a	Sie können Ihren Puls messen: Ist er schneller als 80 Schläge pro Minute?				
10. b	Sie können Ihren Puls messen: ist er unregelmäßig?				
				Summe	

Sollten Sie in der Summe 10 Punkte oder mehr errechnet haben, so ist eine Herzschwäche möglich, bei 20 oder mehr Punkten wahrscheinlich.

	Frage	ja	nein	vereinzelt
1.	Fällt Ihnen die Atmung schwer, wenn Sie zwei Etagen gemütlich die Treppen hoch gehen?	2	0	1
2.	Bekommen Sie schlechter Luft, wenn Sie schnell gehen, so als ob Sie einen Bus noch erreichen wollten?	3	1	2
3.	Nehmen Sie Tabletten oder Naturprodukte gegen hohen Blutdruck?	3	0	2
4.	Fühlen Sie sich schnell müde und erschöpft?	2	0	1
5.	Schlafen Sie nachts mit erhöhtem Oberkörper? (z. B. mehrere Kopfkissen oder erhöhtes Kopfteil)	3	0	2
6.	Haben Sie nachts anfallsweise Luftnot?	3	0	2
7.	Müssen Sie nachts mehr als zweimal zum Wasserlassen aufstehen?	3	0	2
8.	Haben Sie geschwollene Füße oder Fußknöchel?	3	1	2
9.	Haben Sie hohen Blutdruck?	3	1	2
10.	Haben Sie Herzstolpern?	2	0	1
10. a	Sie können Ihren Puls messen: Ist er schneller als 80 Schläge pro Minute?	2	0	1
10. b	Sie können Ihren Puls messen: ist er unregelmäßig?	2	0	1

Der Fragebogen im Internet

Viel einfacher ist das Ausfüllen des Fragebogens im Internet. Dazu scannen Sie mit ihrem internetfähigen Smartphone einen dieser beiden QR-Codes ein:



App-Store



Googleplay

Sie werden direkt zum Fragebogen weitergeleitet und beantworten die 11 Fragen. Im Internet ist die Auswertung automatisch hinterlegt und nach Beantwortung der Fragen erhalten Sie gegebenenfalls den Hinweis ihren Hausarzt aufzusuchen, da bei ihnen eine Herzschwäche vorliegen könnte. Der Fragebogen steht in Deutschland und Österreich kostenlos zur Verfügung.

Fazit:

Herzinsuffizienz ist eine Erkrankung die in Deutschland stark zunimmt. Sie kann eine schlechtere Prognose als manche Krebsarten haben. Da bei einer Herzschwäche grundsätzlich, und sofern möglich, die Ursachen behandelt werden sollten, ist die konsequente Therapie von Begleiterkrankungen von maßgeblicher Bedeutung. Früh erkannt und gut behandelt gilt die Herzinsuffizienz als heilbar. Für die Früherkennung steht nun kostenlos ein Fragebogen im Internet zur Verfügung, der Fragebogen zur frühen Detektion von Herzinsuffizienz - DeHiT (Deutscher Herzinsuffizienz-Test).

Dr. med. Klaus Edel

Ärztlicher Koordinator, Mitglied des Vorstandes von Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Chefarzt der Abteilung für kardiologische Rehabilitation und Prävention am

Herz-Kreislauf-Zentrum Klinikum Hersfeld-Rotenburg GmbH

Heinz-Meise-Str. 100, 36199 Rotenburg

Kardiologe, Diabetologe, Hypertensiologe DHL, Sportmediziner

Mail: k.edel@hkz-rotenburg.de, www.hkz-rotenburg.de

www.hkz-rotenburg.de

Literatur über den Verfasser

Quellen:

1. Renz-Polster, H., Krautzig, S. (Hrsg.) Basislehrbuch Innere Medizin. 5. Auflage. Urban & Fischer Verlag, München 2013, 80-2.
2. Mamas, A.M. et al. Do patients have worse outcomes in heart failure than in cancer? A primary care based cohort study with 10-year follow-up in Scotland. Eur Journal of Heart Failure 2017. 19: 1095-1104.
3. Nationale Versorgungsleitlinie Herzinsuffizienz, <https://www.leitlinien.de/nvl/herzinsuffizienz>. Zugriff am 14.08.2020
4. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD et al. 2016 ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure <https://leitlinien.dgk.org/2016/2016-esc-guidelines-for-the-diagnosis-and-treatment-of-acute-and-chronic-heart-failure/>
5. DAK-Gesundheit, Sonderanalyse mit Vergleich der herzinfarktbedingten Krankenhauseinweisungen im März 2019 und 2020, veröffentlicht am 22.04.2020, abrufbar unter <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/herzinfarkt-2259192.html>
6. Information der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., abrufbar unter <https://www.dkgev.de/dkg/coronavirus-fakten-und-infos/>
7. Edel, K., C. Kurscheid, and R. Degenhardt, Fragebogen zur frühen Detektion von Herzinsuffizienz – DeHiT (Deutscher Herzinsuffizienz-Test). Diabetes und Stoffwechsel, 2019. 14 (S 1): 14.

Herzschwäche: Der Defibrillator schützt - der Optimizer® hilft

Fallbeispiel

Herr H-P. O., 61 Jahre, ist vor 3 Jahren morgens um 3:30 Uhr mit starken Schmerzen in der Brust aufgewacht. Der alarmierte Notarzt diagnostizierte einen akuten Herzinfarkt und brachte Herrn O. direkt in unsere Klinik. Dort wurde sofort eine Gefäßstütze (Stent) in die verschlossene linke Herzkranzarterie eingesetzt. Auch die anderen Herzkranzarterien waren stark angegriffen, wahrscheinlich durch einen langjährigen hohen Blutdruck und einen Diabetes mellitus. Die Herzkraft war akut stark eingeschränkt und hat sich trotz optimaler Einstellung auf Medikamente in den nächsten Monaten nur minimal gebessert auf 30%. Deshalb hat er leitliniengerecht einen implantierbaren Defibrillator (ICD) bekommen zum Schutz gegen den plötzlichen Herztod. Die Herzinsuffizienz-Medikation wurde weiter optimiert, aber er litt unter einer deutlich eingeschränkten Belastbarkeit und klagte über den Verlust seiner Lebensqualität. Wir entschieden uns deshalb 1 Jahr später ihm einen OPTIMIZER® Smart zu implantieren (Kardiale Kontraktilitätsmodulation, Impulse Dynamics, Orangeburg, NY). Dieses Gerät, welches ähnlich wie ein Schrittmacher aussieht, kann die Herzkraft, die Belastbarkeit und die Lebensqualität verbessern. Ca. ein halbes Jahr später geht es Herrn H-P.O. deutlich besser, die Herzkraft (Ejektionsfraktion) ist auf 43% angestiegen, er kann sich deutlich besser belasten und hat wieder mehr Lebensfreude.

Herzinsuffizienz und Behandlungsstrategien

Die Rate der Herzinsuffizienz liegt weltweit bei 1-2% der Bevölkerung mit einem Anteil herzinsuffizienter Patienten > 70 Jahren von $\geq 10\%$. Neben der Behandlung kausaler Faktoren und Lifestyle-Modifikationen beruht die Basistherapie der Herzinsuffizienz auf der leitliniengerechten medikamentösen Behandlung, welche in den letzten Jahren deutlich verbessert wurde durch die

Einführung neuer Medikamente (z.B. Entresto). Patienten mit einer eingeschränkten Pumpfunktion ($\leq 35\%$) werden zusätzlich mit einem ICD vor dem plötzlichen Herztod geschützt. Bei gleichzeitig vorhandenem Linksschenkelblock ist die Kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) die Methode der Wahl. Für Patienten mit einem normalen EKG und anhaltenden Herzinsuffizienz-Symptomen trotz optimaler Medikation ist seit Jahren die Kardiale Kontraktilitätsmodulation (CCM, Optimizer®) eine wertvolle Option.

Was ist die Kardiale Kontraktilitätsmodulation?

Die Kardiale Kontraktilitätsmodulation (CCM) ist eine Device-basierte elektrische Therapieform zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz. Der Optimizer® ähnelt in Größe und Form einem Herzschrittmacher. Über 2 Elektroden, die an der Herzscheidewand befestigt werden, erfolgt eine Stimulation des Herzens mit hoher Energie in einer speziellen Phase (absolute Refraktärphase) des Herzzyklus. Dadurch wird eine Vielzahl bioelektrischer und-chemischer Prozesse induziert, die zu einer Steigerung der Herzkraft führen. Das Gerät ist über eine Ladespule wieder aufladbar. Aktuell sind weltweit > 5000 Optimizer® erfolgreich implantiert worden. In Studien wurde eine signifikante Verbesserung der Belastungskapazität und der Lebensqualität nachgewiesen sowie eine Verbesserung der Pumpkraft. Die Zahl der Krankenhausaufenthalte wurde verringert und das Überleben verbessert. Erstmals erfolgte auch eine Berücksichtigung in den neuen Leitlinien der Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC). Der Optimizer® ist in Deutschland und vielen anderen Ländern zugelassen, die Kosten der Therapie werden von den Krankenkassen übernommen. Der Optimizer® kann kombiniert werden mit einem ICD, S-ICD oder CRT- Gerät (Siehe Abb. 1).

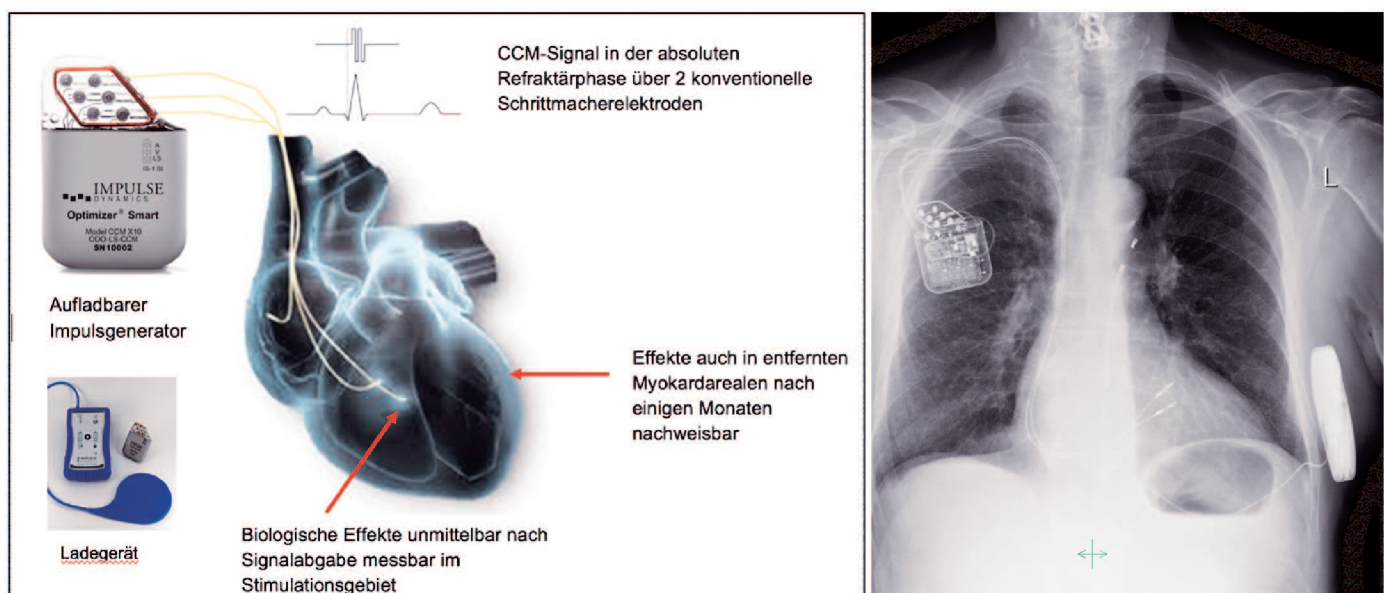


Abb. 1: Optimizer® Smart, Ladegerät und Wirkmechanismus (linke Bildhälfte). Röntgen-Bild eines Patienten mit einem Optimizer® Smart und einem S-ICD (rechte Bildhälfte).

Implantation und Nachsorge

Der Optimizer® wird in lokaler Betäubung implantiert, die OP ist vergleichbar mit einer Schrittmacher-Implantation und dauert ca. 45 min. 2 Konventionelle Schrittmacher-Elektroden werden an der Herzscheidewand aktiv fixiert. Das Gerät liegt meist im Bereich der rechten Brustkorbhälfte unter der Haut (siehe Abb. 2). Nach der Implantation wird die Kompatibilität mit einem ggf. bereits vorhandenem (S-)ICD oder CRT überprüft. Die Patienten laden das Gerät im Verlauf selber über ein tragbares Ladegerät auf (1x/Woche für ca. 1-2 Stunden). Die ambulanten Nachsorgen erfolgen alle 3-6 Monate.



Abb. 2: Platzierung des Optimizer® unterhalb des rechten Schlüsselbeins.

Welche Patienten profitieren von dem Optimizer®?

Prinzipiell sind für die kardiale Kontraktilitätsmodulation alle Patienten mit Herzschwäche geeignet, die trotz optimaler Medikamentengabe weiterhin eine eingeschränkte

Pumpfunktion (25-45%) haben, keinen Linksschenkelblock im EKG aufweisen und unter persistierenden Symptomen leiden. Der Optimizer® kann sowohl bei Patienten mit Sinusrhythmus als auch bei Vorhofflimmern implantiert werden. Unabhängig davon besteht bei einer Herzkraft $\leq 35\%$ im Regelfall auch die Indikation zur ICD-Therapie, bei Linksschenkelblock zur kardialen Resynchronisationstherapie.

Zukünftige Perspektiven

Bereits in Planung ist ein miniaturisierter Optimizer® (Optimizer® Mini), der weitere Ausbau der telemedizinischen Nachsorge über ein interaktives Ladegerät, was insbesondere in der Covid-19-Pandemie erstrebenswert ist, sowie ein Kombinationsgerät CCM mit integriertem ICD/CRT.

Weitere Informationen und Kontaktmöglichkeiten

Weitere Informationen können Sie von Ihrem behandelnden Kardiologen bekommen sowie über die Homepage der Firma Impulse Dynamics:

(<https://impulse-dynamics.com/patients/>). Gerne sind wir auch seitens der Universitätsmedizin Mannheim als Referenz-Zentrum jederzeit für Sie ansprechbar.

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. Jürgen Kuschyk
I. Medizinische Klinik
Universitätsmedizin Mannheim
DZHK, Deutsches Zentrum für Herz-Kreislaufkrankungen
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim
Tel.: + 49 621 383 5235
Fax: + 49 621 383 3061
Email: juergen.kuschyk@umm.de



Werden Sie Mitglied bei Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Unser Bundesverband hat in der kurzen Zeit seines Bestehens eine beachtliche Wegstrecke geschafft.

Dies gibt uns Mut, unsere Ziele konsequent weiter zu verfolgen. Heute erfolgreiche und viel beachtete Selbsthilfeorganisationen haben wie wir in kleinen Schritten begonnen.

Wichtig für uns ist nicht nur die Anerkennung, dass unser Engagement hilft, das Problembewusstsein in der Öffentlichkeit zu steigern. Wichtig ist, dass wir vielen Ratsuchenden helfen können.

Dies gelingt umso besser, je mehr uns darin unterstützen.

Deshalb: Stärken Sie uns mit Ihrer Mitgliedschaft!

Es ist uns sehr wichtig, dass auch bereits bestehende Defi-SHG's Mitglied werden.

Auf unserer Website www.defibrillator-deutschland.de können Sie das Formular zur Mitgliedschaft online ausfüllen.

Herzlichen Dank!

Mitgliedsbeiträge

Einzelmitglied	12,00 € jährlich
Mitgliedschaft einer Defi-Selbsthilfegruppe	50,00 € jährlich
Mitgliedschaft einer Klinik	200,00 € jährlich



Defi - Selbsthilfe - Rotenburg a. d. Fulda	Gerd Adam
Defi-SHG Bodensee-Oberschwaben (Ravensburg)	Hermann Arnold
Defi-SHG Heppenheim	Monika Arras
Defihelden Wolfsburg	Karolin Bartels
DEFI - TREFF Dresden	Frank Börnig
Defi-SHG Bad Rothenfelde	Heinrich Broxtermann
SHG Defi-Schrittmacher Halberstadt	Wolfgang Brüchert
Defibrillator-Selbsthilfe-Gruppe Pfaffenhofen	Theodor Denzer
Defi SHG Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim	Bernhard Dörr
Defi-SHG Erlabrunn-Erzgebirge	Marlies Dötschel
Selbsthilfegruppe Defi Patienten Hamburg	Klaus Dupont
Defi - SHG Heidelberg	Ulrich Eisel
Defi SHG Kreis Höxter und Umland	Silke Flock
Defi SHG Ludwigsburg/Stuttgart	Rolf Franz
Defi-Gruppe Euregio Klinik Nordhorn	Johann Franzbach
Defi-SHG Annaberg/Erzgebirge	Frank Gläser
Defi SHG Paderborn	Ferdi Golücke
Defi-Selbsthilfefzirkel Kaiserslautern	Alfred Grünagel
Defi SHG Zwickau und Umgebung	Ute Guke
Defi-SHG Schleswig - komm. Sprecherin	Maren Hansen
Defi SHG Mühldorf am Inn	Klaus Hanuschek
Defi SHG Marburg	Bernd Happel
Defi SHG Limburg Weilburg (St.Vincenz)	Edmond Heinrichs
Defi-SHG Quedlinburg/Harz	Walter Hennige
Defi-SHG Oberfranken / Bayreuth	Karl Höreth
ICD Selbsthilfegruppe Wismar	Hubert Jäger
Defi SHG Karlsruhe Klinikum I	Otto Kauke
Defi SHG München - Deutsches Herzzentrum	Elke Kilian
Defi-SHG Starnberg	Elke Kilian
Defi-Selbst-Hilfe-Gruppe-Freising	Willi Kilian
Defi - SHG "Defibrillator" Dessau Roßlau	Marion Klaus
Defi-SHG Dresden-Friedrichstadt -im Aufbau!!	Hans - Peter Kühn
ICD-SHG Plauen und Umgebung	Hans-Peter Kühn
ICD-SHG Chemnitz und Umgebung	Hans-Peter Kühn
Defi SHG Stuttgart-Ruit	Helmut Laue
Defi SHG Ludwigsburg II, Klinikum	Helmut Laue
Defi SHG München - Bogenhausen	Sönke Lorenzen
SHG-Eifel-Mosel	Heinz Lorse
Defi-Selbsthilfe Augsburg	Robert Mayrock
Defi SHG Leipzig und Umgebung	Peter Meißner
Defi SHG Görlitz und Umgebung	Hartmut Michael
Defi Selbsthilfegruppe Bielefeld	Sven Ossenkopp
Defi Gruppe Bremen e. V.	Reinhold Pirsich
Defi SHG Reinbeck	Irene Rolfs
1. SHG "Defibrillator-Träger", Dresden und Umland	Günter Runge
Defi-SHG Hochfranken / Hof	Horst Schilling
Herz im Takt Celle	Dr. Albrecht Schmidt-Thrun
SHG "ICD Südbaden"	Paul Seiter
Defi SHG Lübben	Olaf Stoberneck
Defi SHG Kempten	Axel Summa
Defi SHG 1 Brandenburg	Udo Sypniewsky
Defi SHG 2 Brandenburg	Udo Sypniewsky
Defi SHG 3 Brandenburg	Udo Sypniewsky
Defi-SHG Potsdam	Udo Sypniewsky
SHG-Rostock im Cardio Consil	Dr. Trautwein
Defi - Selbsthilfe - Unterfranken	Maximilian Walter
ICD Kinder-/Jugend SHG Deutschland Süd	Natalie Wassios
Defi-SHG Dresden 3 - Radeberger Vorstadt	Christel Willert
Defi-SHG Zschopau/Olbernhau	Harald Willert
Defi-SHG Kirchheim unter Teck	Günter Wurster



Die Kontaktadressen der Gruppensprecher finden Sie auf unserer Internetseite.

