Herzschr Elektrophys 2019 · 30:143
<https://doi.org/10.1007/s00399-019-0629-8>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2019

Jörn Schmitt¹ · Christian Butter²

¹ Medizinische Klinik I, Kardiologie/Angiologie, Universitätsklinikum Gießen, Gießen, Deutschland

² Immanuel Klinikum Bernau, Herzzentrum Brandenburg, Hochschulklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Bernau, Deutschland

Kardiale Devices im Alltag

Liebe Leserin, lieber Leser,

als vor über 60 Jahren die erste Herzschrittmacherimplantation durch Ake Senning nach Entwicklung durch Rune Elmqvist erfolgte, war eine solch flächenhafte Verbreitung der Systeme noch nicht absehbar. Abgesehen von der Entwicklung der Schrittmachersysteme vom permanent, mit fixer Frequenz stimulierenden, epikardial zu implantierenden Schrittmacher zu transvenösen und multimodal programmierbaren Systemen und letztlich Leadless-Systemen, spielte hier auch eine Veränderung bei den Indikationen eine Rolle. Der implantierbare „cardioverter defibrillator“ (ICD), als das zweite weitverbreitete System, hatte einen noch schwierigeren Weg vor sich. Nach der Entwicklung und der ersten Implantation konnte Mirowski erst nach mehreren Anläufen zu einer Publikation kommen. Inzwischen sind ICD aus der Sekundärprophylaxe des plötzlichen Herztodes ebenso wenig wegzudenken wie auch aus der Primärprophylaxe. Die technische Entwicklung der transvenösen Systeme bis hin zu einem komplett subkutanen System mit erwarteter Kombination eines „leadless pacer“ war hier ebenso Wegbereiter wie die stetige Erweiterung der Indikationen. Erst zuletzt kam es zu einer kritischen Betrachtung mit aktuell nicht weiter steigenden Implantationszahlen.

Die große Zahl der Herzschrittmacher- bzw. ICD-Träger bringt immer mehr Personen hiermit in Berührung. Nicht nur Patienten und medizinische Fachkreise, sondern auch solche, welche „ungewollt“ mit Patient und System konfrontiert werden. Zum Beispiel an Flughäfen, Gerichten, im Straßenverkehr, in der Berufswelt oder dem Leistungs- und

Freizeitsport. Es müssen Entscheidungen zu Fahreignung, Sporttauglichkeit, Interaktionen mit anderen elektronischen Geräten und zur Sicherheit getroffen werden. Eine Beratung der Patienten ist nicht immer einfach, für viele jedoch eminent wichtig, um auch mit dem für die Prognose wichtigen Implantat eine gute Lebensqualität zu behalten bzw. wieder zu erlangen. Spätestens, wenn es zu einer Batterieermüdung kommt und ein Aggregatwechsel ansteht, wird der Patient bei bisher nicht benötigtem ICD auch vor dem Hintergrund der Lebensqualität und den Risiken eines Wechsels die Notwendigkeit hinterfragen.

Neben diesen klassischen kardialen implantantierbaren elektronischen Devices („cardiac implantable electronic devices“ [CIED]) mit ihren individuellen Herausforderungen an Patient und Behandler, auch im Sinne von Interaktionen, gibt es neuere Implantate, die v. a. der Behandlung der Herzinsuffizienz dienen. Hier gibt es im Alltag, v. a. im Medizinischen, einiges zu beachten.

Abgesehen von diesen Themen, die uns und die Hersteller intellektuell und technisch fordern, gibt es auch ethische und moralische Aspekte, v. a. bei der ICD-Therapie. Diese erreichen uns spätestens, wenn ein Device-Träger in eine Palliativsituation kommt oder auch nicht kardial unheilbar erkrankt und von daher eine limitierte Prognose hat. Hier wird häufig Fingerspitzengefühl im Umgang mit Patient und Angehörigen, deren Wünschen und Vorstellungen, aber auch juristisches Hintergrundwissen benötigt.

Häufig liegen all diese Themen, so wichtig wie sie sind, außerhalb des Fokus der implantierenden und nachsorgenden Ärzte und Zentren. Wir haben für diese Ausgabe von *Herzschrittmacher-*

therapie und Elektrophysiologie Autoren um Beiträge zu eben diesen, für uns alle wichtigen Themen, gebeten. Wir hoffen, hiermit allen in der Device-Therapie begeisterten aktiven Menschen für den Alltag spannende Lektüre und Inspiration anzubieten.

Ihre
Jörn Schmitt und Christian Butter

Korrespondenzadresse

Dr. Jörn Schmitt
Medizinische Klinik I,
Kardiologie/Angiologie,
Universitätsklinikum Gießen
Klinikstraße 33, 35392 Gießen,
Deutschland
Joern.Schmitt@
innere.med.uni-giessen.de

Prof. Dr. Christian Butter
Immanuel Klinikum Bernau,
Herzzentrum Brandenburg,
Hochschulklinikum der
Medizinischen Hochschule
Brandenburg Theodor
Fontane
Ladeburger Straße 17,
16321 Bernau, Deutschland
c.butter@immanuel.de

Interessenkonflikt. J. Schmitt und C. Butter geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.