



Einsatz des CardioWest-Kunstherzens beim irreversiblen kardiogenen Schock nach Myokardinfarkt Eine Hoffnung für Patienten mit infauster Prognose

L. Arusoglu, N. Reiss, M. Morshuis, R. Körfer und A. El-Banayosy

Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, Herzzentrum Nordrhein-Westfalen,
Bad Oeynhausen

Zusammenfassung. Der kardiogene Schock nach akutem Myokardinfarkt weist trotz Frühreperfusionenmaßnahmen eine hohe Letalität auf. Oft gelingt eine hämodynamische Stabilisierung nur durch den Einsatz mechanischer Kreislaufunterstützungssysteme. Besteht der kardiogene Schock trotz hochdosierter medikamentöser Therapie und Implantation perkutaner Unterstützungssysteme weiter und findet sich intraoperativ eine ausgedehnte Schädigung des Myokards ohne eine Möglichkeit der Erholung, so ist die Indikation zur Implantation eines sog. total artificial heart gegeben.

Wir berichten über unsere ersten Erfahrungen mit dieser aufwendigen und innovativen Behandlungsstrategie. Bei fünf Patienten (männlich, Durchschnittsalter 50 Jahre) wurde das Cardio-West total artificial heart implantiert. Alle Patienten befanden sich im irreversiblen kardiogenen Schock trotz hochdosierter Katecholamintherapie und intraaortaler Ballonpumpe und/oder femoro-femoralem Bypass. Bei allen Patienten waren Frühreperfusionenmaßnahmen durchgeführt worden. Es kam in allen Fällen nach der Implantation des CardioWest- Systems zu einer raschen Erholung aller dysfunktionellen Organsysteme.

Vier der fünf Patienten konnten nach im Mittel 156 Tagen Unterstützungsdauer erfolgreich transplantiert werden. Ein Patient verstarb nach 167-tägiger Unterstützung an embolisch bedingten Darmnekrosen, nachdem die übliche Antikoagulation mit Marcumar aufgrund von Darmblutungen eingestellt werden musste.

Zusammengefasst rechtfertigen die ersten Ergebnisse die aufwendige Behandlungsstrategie bei den jungen Patienten, die ansonsten innerhalb weniger Stunden verstorben wären.

Zeitschrift für Kardiologie

Verlag: Steinkopff Verlag

ISSN: 0300-5860 (Paper) 1435-1285 (Online)

DOI: 10.1007/s00392-003-1004-6

Heft: Band 92, Nummer 11

Datum: November 2003

OA Dr. med. Latif Arusoglu

Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, Herz- und Diabeteszentrum NRW

Georgstrasse 11, D - 32545 Bad Oeynhausen

E-mail: larusoglu@hdz-nrw.de

Internet: www.hdz-nrw.de