

## **Herztransplantation**

Eine Herztransplantation kann bei einer Herzerkrankung im Endstadium die letzte Behandlungsoption sein. Wenn alle anderen operativen oder medikamentösen Therapien ausgeschöpft sind, keine Besserung des Zustandes des Patienten mehr erreicht werden kann und die geschätzte Lebenserwartung weniger als ein Jahr beträgt, ist die Herztransplantation der letzte Ausweg.

Durch die Herztransplantation soll für die Patienten eine wesentlich höhere Überlebenschance und auch eine bessere Lebensqualität erreicht werden. Dabei wird das noch biologisch aktive Herz eines für tot erklärten Organspenders einem Empfänger eingepflanzt.

Die Feststellung des Hirntods wird von einem Ärztetrium getroffen, welches unabhängig vom transplantierenden Ärzteteam diese Diagnose stellt. Das Herz des Empfängers kann entweder entfernt (orthotropes Verfahren) oder im Körper belassen werden, um das Spenderherz zu unterstützen (heterotropes Verfahren).

Eine Herztransplantation ist ein tiefgreifender und mit erheblichen Risiken behafteter Eingriff, dessen Nutzen genau abgewogen werden muss. Aufgrund des Organspendemangels müssen jedoch strenge Kriterien für eine Listung herangezogen werden.

### **Kunstherzen nur zur Überbrückung der Wartezeit**

Kunstherzen werden in der Regel nur zur Überbrückung der Wartezeit auf ein Spenderorgan eingesetzt, wenn das eigene Herz vollständig versagt. Voraussetzungen um auf die Warteliste für eine Transplantation zu kommen, sind der Ausschluss von Risikofaktoren, die eventuell eine Herztransplantation erschweren oder sogar verbieten können.

Hierzu zählen erhöhte Blutdruckwerte in den Lungenarterien, unheilbare Leberschäden, schwere Arteriosklerose der Arterien in Becken, Hals oder Beinen sowie bösartige Erkrankungen oder schwere Infektionen.

Sorgfältige Voruntersuchungen sind notwendig, die entweder durch das Transplantationszentrum selbst oder durch kooperierende Kliniken durchgeführt werden. Wird der Patient in die Transplantationsliste eines Zentrums aufgenommen, so erfolgt heute nach dem Deutschen Transplantationsgesetz die Verteilung der Spenderorgane durch Eurotransplant.

### **Zuteilungskriterien und Dringlichkeitsstufen**

Kriterien für die Zuteilung eines Spenderorganes durch Eurotransplant sind die Körpergröße und das Körpergewicht, welches möglichst mit dem Empfänger übereinstimmen sollte, Blutgruppenverträglichkeit und die Wartezeit.

Nur in ganz dringlichen Situationen ist es möglich, Patienten auf der höchsten Dringlichkeitsstufe zu melden. Die Anfragen eines Transplantationszentrums bezüglich eines „dringlichen“ Patienten werden durch eine unabhängige Kommission geprüft und dann gegebenenfalls zugelassen oder abgelehnt. Die Kommission setzt sich aus erfahrenen Kardiologen und Herzchirurgen der Transplantationszentren zusammen und wechselt alle drei Monate. Hierdurch wird gewährleistet, dass eine möglichst gerechte Verteilung der Organe erfolgt.

## **Der Eingriff**

Die Herztransplantation selbst gehört heute zu den Standardverfahren der Herzchirurgie. Das kranke Herz des Empfängers wird an den Vorhofgrenzen herausgeschnitten und das Spenderherz nach erfolgter Präparation der Vorhöfe eingenäht und die großen Arterien verbunden.

In der Regel dauert der gesamte Eingriff drei bis vier Stunden. Nach der Transplantation wird der Patient auf die Intensivstation verlegt. Neben den üblichen kreislaufwirksamen Medikamenten erhält der Patient zusätzlich Medikamente zur Verhinderung einer Abstoßung (Immunsuppressiva).

## **Die Zeit nach der Transplantation**

In den ersten vier bis sechs Wochen ist das Abstoßungsrisiko am höchsten, so dass diese Medikamente in höherer Dosierung gegeben werden müssen. Da sie die körpereigene Abwehr deutlich schwächen, ist die Gefahr von Infektionen in der ersten Phase nach einer Transplantation am höchsten.

Nach einer Transplantation werden zur Überprüfung der medikamentösen Abstoßungstherapien wöchentlich Herzmuskelbiopsien entnommen, welche dann durch den Pathologen untersucht werden. Man unterscheidet die Abstoßungsreaktionen in fünf Graden (0 bis 4). Falls eine höhergradige Abstoßungsreaktion in den ersten Wochen oder später erfolgt, muss die immunsuppressive Medikation erhöht werden.

In der Regel sind Abstoßungsreaktionen heute jedoch eher selten, dagegen Infektionen in den ersten sechs bis acht Wochen häufiger. Bei komplikationslosem Verlauf kann der Patient drei bis vier Wochen nach einer Herztransplantation in eine Anschluss-Heilbehandlung verlegt werden. Danach sind monatliche Kontrollen der Herzfunktion, der abstoßungshemmenden Medikation und der übrigen Organfunktionen vorzunehmen.

## **Das Leben nach dem Eingriff**

Das Leben nach einer Transplantation kann mit kleineren und größeren Problemen behaftet sein. Wegen der Einnahme der abstoßungshemmenden Medikamente kann es zu Veränderung des allgemeinen Wohlbefindens kommen (Gewichtszunahme, Osteoporose, Zahnfleischwucherung, Haarausfall, trockene spröde Haut usw.).

Aber trotz vieler Komplikationen, die auftreten können, ist das Leben nach einer Herztransplantation jedoch bei den meisten Patienten durch eine deutlich verbesserte Leistungsfähigkeit, Lebensqualität und Lebensfreude gekennzeichnet.

Die Ein-Jahres-Überlebensrate nach einer Herztransplantation beträgt ca. 80 Prozent, nach fünf Jahren leben 60 bis 70 Prozent der Patienten und nach zehn Jahren etwa 40 bis 50 Prozent aller Herztransplantierten. Die individuelle Prognose eines Herztransplantierten hängt von vielen Faktoren ab und kann leider nicht vorhergesagt werden.

## **Herausforderungen der Herztransplantation**

Im Langzeitverlauf stellt heute die sogenannte Transplantatsvaskulopathie, d. h. die Veränderung der Herzkranzgefäße im transplantierten Organ, die größte Herausforderung dar. Da die transplantierten Herzen nicht mehr mit dem eigenen Nervensystem verbunden sind, kann der Patient auch keine

Angina-Pectoris-Schmerzen wahrnehmen. Deshalb ist es notwendig, jährlich Herzkatheteruntersuchungen durchzuführen, um den Status der Herzkranzgefäße zu überprüfen. Die Transplantatsvaskulopathie kann heute durch interventionelle Verfahren (Ballondilatation, Stentimplantation) erfolgreich behandelt werden.

Trotz aller Komplikationsmöglichkeiten während und nach einer Transplantation ist die Lebensqualität der herztransplantierten Patienten insgesamt als gut bis sehr gut zu bezeichnen. Derzeit stehen zur Therapie der unheilbaren Herzinsuffizienz leider noch keine anderen Möglichkeiten zur Verfügung.

### **Immunsuppressive Therapie lebenslang notwendig**

Da eine Abstoßungsreaktion in jedem Falle unterdrückt werden muss, ist die Notwendigkeit einer Immunsuppression lebenslang gegeben. Hierzu ist die Beobachtung der Immunreaktion von entscheidender Bedeutung, so dient zum Beispiel die Echokardiografie (Ultraschall des Herzens) als maßgebliche Beurteilungsmethode.

Im Langzeitverlauf wird als immunsuppressive Therapie meist eine Kombination von Steroiden, Azathioprin und Cyclosporin A, gegebenenfalls zusätzlich initial von lytischen Antikörpern gegen T-Lymphozyten, eingesetzt. Die notwendige immunsuppressive Therapie birgt das Risiko von Entzündungen, weil das Immunsystem hierbei stark beeinträchtigt wird.

Die Wartezeit und die erste Zeit nach der Transplantation sind psychisch oft problematisch. Eine Organtransplantation ist immer auch eine lebensverändernde Erfahrung. Die existenzielle Erfahrung an der Grenze des Todes ist nicht immer leicht und man muss sich erst wieder im Alltag zurechtfinden.

### **Suchen Sie den Austausch und Kontakt zu anderen Betroffenen**

Auch die Angehörigen haben mitunter unter der Situation zu leiden. In dieser Situation hilft es oft schon, wenn man mit anderen Betroffenen über die Probleme und Ängste spricht. Wenn nötig, stellen wir Kontakte zu Betroffenen her. Manchmal ist die Situation aber auch nur durch professionelle Hilfe zu verarbeiten. Daher gibt es an manchen Transplantationszentren psychologische Unterstützung. Diese Angebote sollte man unbedingt in solchen kritischen Lebenslagen nutzen.

#### **Wir bieten Ihnen kompetente Ansprechpartner**

Bei der Entscheidung hilft es oft, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Beim Tx-Treff Wiesbaden & Umgebung finden Sie bestimmt den richtigen Gesprächspartner, um sich über Ihre individuelle Situation auszutauschen. Bitte sprechen Sie uns an:

Telefon: 06 11 / 37 12 34  
E-Mail: [info@tx-treff.de](mailto:info@tx-treff.de)

#### **Quellen:**

BDO Patienten-Information Herztransplantation, Bundesverband der Organtransplantierten e.V.;  
Organtransplantation, herausgegeben von Robert Pfitzmann, Peter Neuhaus und Roland Hetzer, bei Walter de Gruyter, Berlin