ICD - Aktuell

Ausgabe 24 April 2019

Katharina Bauer, Deutsche Stabhochsprung-Hallenmeisterin, springt mit Defi

Bildquelle: pa/Marius Becker/dpa pa

Die Jahrestagung unseres Bundesverbandes ist wie immer ein besonderer Termin im Jahresverlauf. Dieses Jahr war es uns eine besondere Freude, dass unsere Schirmherrin Katharina Bauer Zeit gefunden hatte daran teilzunehmen. Auch konnten wir ihre Eltern als Ehrengäste begrüßen. Katharina Bauer schrieb bei Facebook: „Ein wunderbares Wochenende liegt hinter mir und es war mir eine Freude bei der Jahrestagung von Defibrillator ICD Deutschland e. V. als Speakerin aufzutreten. Lasst uns alle gemeinsam was dafür tun, das mehr Aufmerksamkeit auf das Thema Herz gelegt wird, damit mehr Leben gerettet werden können.“
Alle Teilnehmer zeigten großes Interesse an Frau Bauer, die gerne für Fragen und auch gemeinsame Fotos zur Verfügung stand. Vielen Dank Frau Bauer, dass Sie unsere Tagung mit Ihrem Besuch bereichert und somit auch zum Erfolg der Veranstaltung beigetragen haben.

In unserem Newsletter im August berichteten wir bereits, dass Frau Bauer sich bereit erklärt hatte die Schirmherrschaft für unseren Bundesverband zu übernehmen. Als persönlich Betroffene ist ihr das Thema „Leben mit dem Defi“ eine große Herzensangelegenheit. In Interviews und bei Veranstaltungen macht sie sich für unsere Ziele stark und vertritt unseren Bundesverband in der Öffentlichkeit.
Natürlich möchten unsere Mitglieder mehr über sie erfahren:
Katharina Bauer, Deutsche Stabhochsprung-Hallenmeisterin (TSV Bayer 04 Leverkusen), wurde 2018 ein subkutaner Defibrillator implantiert. "Am 17. April hatte ich eine lebensverändernde Operation. Mir wurde ein subkutaner Defibrillator implantiert, der mich vor einem plötzlichen Herztod schützt", schrieb Frau Bauer bei Facebook. "Da ich seit meiner Kindheit an Extraherzschlägen leide und diese über die Jahre zunehmend gefährlicher geworden sind, war dies die einzige Option." Diese Herzschläge außerhalb des normalen Rhythmus nahm sie als Herzstolperer wahr, manchmal wurde ihr etwas schwindelig. „Ich habe mich dann mental immer runter gefahren, habe mir gesagt: Du bist gesund, du wirst lange leben, dein Herz ist fabelhaft“, erzählte Frau Bauer. „Ich fühle mich nicht krank. Ich fühle nicht, dass da lebensbedrohliche Schläge in meinem Herzen drin sind. Der Sport hat mich angetrieben, immer wieder aufzustehen. Aber eine solche Situation verändert und relativiert vieles. Ich will gesund sein und jeden Tag in vollen Zügen genießen. Ich sehe immer alles positiv. Alles im Leben macht einen Sinn. Und vor allem weiß ich heute: mir kann nichts mehr passieren“. Frau Bauers ganz großes Ziel ist Olympia 2020 in Tokio!
Wer die sportlichen Ereignisse, an denen Katharina Bauer teilnimmt, mitverfolgen möchte, hier die Daten der Wettkämpfe in 2019:
Am 16./17. Februar 2019 nahm sie an den 66. Deutschen Leichtathletik-Hallenmeisterschaften in Leipzig teil. Neben den begehrten Meistertiteln und Medaillen ging es in der Arena Leipzig auch um die Qualifikation für die Hallen-Europameisterschaften in Glasgow/Schottland, am 1. bis 3. März 2019. Katharina Bauer hat die 4,50 m ohne Probleme übersprungen und qualifizierte sich für die EM in Glasgow.
Leider hat sich ihr Traum in Glasgow nicht erfüllt. Sie hatte gekämpft, war aber eine Woche vorher krank, das hatte leider Spuren hinterlassen. Sie ist trotzdem überglücklich, es bis hier hin geschafft zu haben und blickt freudig auf die kommende Sommersaison.
Vom 6. bis 12. August 2019 finden die 119. Deutschen Leichtathletik-Meisterschaften in Berlin, im historischen Berliner Olympiastadion, statt. Alle deutschen Stars der Europameisterschaften von 2018 kämpfen dort um die begehrten Meistertitel, Plätze auf dem Podium und Plätze im DLV-Team für die Weltmeisterschaften in Doha.
Die 17. Leichtathletik-Weltmeisterschaft steht bevor und wird voraussichtlich vom 26. September bis 06. Oktober 2019 in Doha ausgetragen.
Hier ein paar Interessante Links, die Sie sich anschauen können. Es sind spannende und gute Beiträge. Nehmen Sie an den sportlichen Erfolgen von Katharina Bauer teil und informieren Sie sich über ihre Webseite www.katharina-bauer.online, auf ihrer Facebook-Seite oder ihrem Instagram-Account.
Wir danken Katharina Bauer für ihre Unterstützung ganz herzlich, drücken ihr für diese Wettkämpfe fest die Daumen und wünschen ihr eine tolle Saison 2019.

Y.N.

Editorial!

Liebe Mitglieder, Förderer und Interessenten,

als erstes möchte ich mich im Namen des gesamten Vorstands für die Wiederwahl und das von Ihnen entgegengebrachte Vertrauen bedanken. Wer hätte vor sechs Jahren gedacht, das uns dieser Weg bis hierhin führt, mit Höhen und Tiefen. Wir werden weiterhin alles uns mögliche dafür tun, dass es weiterhin so funktioniert und freuen uns auf neue Aufgaben und Herausforderungen.
Viel Spaß beim Lesen unserer ICD Aktuell

Herzlichst Ihr Matthias Kollmar
1.Vorsitzender

BARMER Die Jahrestagung wurde im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 h Sozialgesetzbuch V finanziert durch die BARMER. Gewährleistungs-oder Leistungsansprüche gegenüber der Krankenkasse können daraus nicht erwachsen. Für die Inhalte und Gestaltung ist Defibrillator (ICD) Deutschland e. V. verantwortlich.

BKK Dachverband Die ICD Aktuell wird im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 h Sozialgesetzbuch V finanziert durch den BKK Dachverband. Gewährleistungs- oder Leistungsansprüche gegenüber des BKK Dachverbands können daraus nicht erwachsen. Für die Inhalte und Gestaltung ist Defibrillator (ICD) Deutschland e. V. verantwortlich.

Kurzbericht über unsere Jahrestagung in Rotenburg a. d. Fulda

von Peter Esterl, Ehrenvorsitzender
Herzlichen Dank an Dr. Steiner, der mich bei den Berichten zur Jahrestagung großartig unterstützt hat.

Liebe Mitglieder, Förderer und Freunde unseres Bundesverbandes,
zu unserer diesjährigen Jahrestagung konnte der 1. Vorsitzende Matthias Kollmar wieder insgesamt 85 Teilnehmerinnen und Teilnehmer begrüßen. Vertreten waren neben den Vorstandsmitgliedern alle sechs Landesverbände, 30 Defi-Selbsthilfegruppen und sieben Einzelmitglieder. Es ist mir ein besonderes Anliegen, den Leuten zu danken, die unermüdlich tätig sind, alljährlich eine Jahrestagung programmatisch vorzubereiten und die Referenten dafür zu gewinnen. Einen herzlichen Dank dafür an unseren ärztlichen Berater Dr. Stefan Steiner und dem Führungsteam unseres Bundesverbandes um den 1. Vorsitzenden Matthias Kollmar.
Vor Beginn unserer Tagung am Samstag, stimmte Diakon Johannes Wiegard, in einer besinnlichen ökumenischen Morgenandacht in der Kapelle im Herz-Kreislauf-Zentrum des Klinikums Hersfeld-Rotenburg, Rotenburg a. d. Fulda auf die Wochenendtagung ein. Dabei wurde den in den vergangenen 12 Monaten verstorbenen Mitgliedern gedacht:

links: Dr. med. Stefan Steiner Chefarzt Klinik für Kardiologie - Rhythmologie,Herz-Kreislaufzentrum Klinikum Hersfeld-Rotenburg GmbH und Matthias Kollmar, 1. Vorsitzender

Hans-Uwe Andersen
Ingrid Furrer
Wolfgang Schnellhardt

Es gehört bereits zur Tradition, dass der ärztliche Berater unseres Bundesverbandes Dr. med. Stefan Steiner, Chefarzt der Klinik für Kardiologie - Rhythmologie im Herz- und Kreislaufzentrum, die Andacht auf der Orgel begleitet.
Nach dem besinnlichen Beginn dieses Wochenendes trafen sich die Vertreter des Vorstandes, der Landesverbände, der örtlichen Selbsthilfegruppen und die Einzelmitglieder zur Jahreshauptversammlung, die ja als Höhepunkt die Neuwahl des Vorstandes vorsah.
www.defibrillator-deutschland.de/user/2019.03.09-TO_MV.pdf

Der 1. Vorsitzende Matthias Kollmar stellte einleitend in seiner Begrüßung fest, dass es ihn besonders freue, Frau Katharina Bauer, Deutsche Meisterin im Hallenstabhochsprung 2018, als neue Schirmherrin und mit ihren Eltern gemeinsam als Neumitglieder zur JHV begrüßen zu können.

vorne v. r. Katharina Bauer mit ihren Eltern Christine und Wolfgang Bauer

Die JHV lief in angenehmer, ruhiger Atmosphäre ab; hat sich die amtierende Vorstandschaft doch bereit erklärt, wieder zu kandidieren. Weitere Wahlvorschläge aus der Mitte der Versammlung gab es nicht. So hatte der aus der Mitte der Versammlung gewählte Wahlausschuss mit Reinhold Pirsich, Defi-Gruppe Bremen e. V. (Vorsitz), Karolin Bartels, SHG-Defihelden Wolfsburg, Jürgen Jäger, SHG Wismar, Sven Ossenkopp, SHG Bielefeld und Gründungsmitglied Bundesverband, wenig Mühe mit der Durchführung der Vorstandswahl.
Einleitend dankte Reinhold Pirsich im Namen der Mitglieder allen in der Vorstandschaft für die geleistete Arbeit. Im Rechenschafts- und im Kassenbericht seien der Erfolg und das Engagement für die Belange des Bundesverbandes augenscheinlich geworden. Ich denke im Protokoll wird der langanhaltende, herzliche Applaus sicher seinen Niederschlag finden.
Nachdem alle ihre Kandidatur bestätigt hatten und Herr Pirsich informierte, dass der amtierende Beisitzer u. Ärztlicher Koordinator, Dr. Klaus Edel, aus privaten Gründen nicht anwesend sei, aber seine Bereitschaft zur Kandidatur und im Falle einer Wahl die Annahme schriftlich erklärt habe, wurde der Wahlgang mit Stimmzetteln durchgeführt.

Der Wahlausschuss bei der Auszählung v.l.:
Sven Ossenkopp,
Karolin Bartels
Hubert Jäger
Reinhold Pirsich

Von den anwesenden 83 Mitgliedern waren 81 stimmberechtigt.
Das Wahlergebnis:
1. Vorsitzender Matthias Kollmar 79 Stimmen
2. Vorsitzender Ralf Buri 78 Stimmen
Schatzmeisterin Diana Katzenberger 79 Stimmen
Beisitzer, Ärztl. Koordinator Dr. Klaus Edel 80 Stimmen
Beisitzerin, Öffentlichkeitsarbeit Yvonne Naujocks 76 Stimmen
Beisitzer, Organisation Tagungen Uwe Katzenberger 79 Stimmen

Die alte und neue Vorstandschaft v.l.:
Matthias Kollmar, Uwe Katzenberger, Yvonne Naujocks, Diana Katzenberger, Ralf Buri, Nicht auf dem Foto: Dr. Klaus Edel, Beisitzer ärztlicher Koordinator

Der Wahlausschussvorsitzende gratulierte den Gewählten und fragte einzeln ab ob sie die Wahl annehmen. Nach dem nochmaligen Hinweis, dass Dr. Edel schriftlich erklärt habe, im Falle einer Wahl das Amt anzunehmen, bedankte er sich für den reibungslosen Ablauf und übergab an den neu gewählten 1. Vorsitzenden Matthias Kollmar. Dieser bedankte sich beim Wahlausschuss für den reibungslosen Ablauf der Wahl und die guten Wünsche.
Darüber hinaus bedankte sich der zum 3. mal gewählte 1. Vorsitzende Matthias Kollmar bei den Kolleginnen und Kollegen für die jederzeitige gute Zusammenarbeit. Hierbei insbesondere bei seinem bisherigen Stellvertreter Uwe Katzenberger. Dieser habe leider aus beruflichen Gründen das doch sehr zeitaufwändige Amt des Stellvertreters abgeben müssen. Er freue sich aber, dass dieser sich bereit erklärt habe, den Vorstand als Beisitzer bei der Vorbereitung von Sitzungen und Tagungen zu unterstützen. Nachdem keine schriftlichen Anträge eingegangen seien und sich keine größeren Diskussionspunkte mehr ergaben, dankte Matthias Kollmar der Mitgliederversammlung für das entgegen gebrachte Vertrauen und schloss die Mitgliederversammlung 2019.

Die Tagungsteilnehmer hatten am Rande der Jahrestagung ausgiebig Gelegenheit sich gegenseitig kennenzulernen und ihre ganz persönlichen Erfahrungen in der Arbeit mit und in den Selbsthilfegruppen auszutauschen.

Samstagnachmittag:

Dr. Stefan Steiner, ärztlicher Berater unseres Bundesverbandes übernahm in gewohnt informativer und gelockerter Atmosphäre die Moderation der Jahrestagung.

Thema dieses Tages: Elektro-Auto & Defi-Träger

Referat aus der Sicht des Ingenieurs

Dipl.-Ing. Dominik Stunder, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Uniklinik RWTH Aachen, informiert über mögliche elektromagnetische Interferenzen (EMI) bei der Verwendung von Elektroautos durch Defi-Träger.
Herr Stunder erläuterte sehr anschaulich, dass jeder Stromfluss zu einem magnetischen Feld führt. Aus diesem Grunde muss auch nach europäischem Recht zum Inverkehrbringen jedes elektrischen Gerätes die elektromagnetische Verträglichkeit geprüft werden.
Als Beispiele führte er verschiedene elektrische Gebrauchsgegenstände an, wie z. B. Wasserkocher, Staubsauger, Haartrockner, Akku-schrauber etc. Nachdem das Thema der Elektroautos immer größeren Raum in der öffentlichen Diskussion eingenommen hat, wurde durch ihr Institut untersucht, ob und ggfls. welche Auswirkungen auf Defi-Träger zu erwarten seien. Untersucht wurden:

Welche Frequenz und welche Feldstärke treten auf bei
- BMW i3
- Mitsubishi i-MiEV
- Renault Kangoo
- Renault Zoe
- Daimler Smart ED

Die maximalen Feldstärken
- wurden während der Fahrt über Messpunkte im Kopf-, Hüft- und Fußbereich gesucht.
- Konduktives Laden, also leitungsgebundenes Laden, von Elektrofahrzeugen erfolgt mit Hilfe einer Kabel- und Steckerverbindung zum Stromnetz; dafür wurden drei Messpunkte definiert und zwar an der Steckerverbindung zum Stromnetz, an der am Boden liegenden Kabelverbindung und am Fahrzeugstecker.
- Beim induktiven Laden über ein magnetisches Wechselfeld wird der Akku drahtlos (über Spulen) aufgeladen. Die sogenannte Primärspule befindet sich dabei im Boden, während eine weitere Spule direkt unter dem Fahrzeug angebracht ist. Sobald der Fahrer sein E-Auto auf diesem Abschnitt parkt, beginnt der Ladevorgang automatisch. Hierfür wurden ebenfalls drei Messpunkte zwischen Primärspule und der Spule unter dem Auto festgelegt.

Herr Stunder stellte zusammenfassend überzeugend dar, dass bei Elektroautos Frequenzen bis 100 kHz auftreten können. Die stärksten Felder wurden beim Laden gemessen; es sei deshalb ratsam von der Ladestation einen Abstand von einer Unterarmlänge einzuhalten.

Die Kernaussage:„Die Defi-Träger können sicher Elektroauto fahren!“

Elektro-Auto & Defi-Träger - Referat aus der Sicht des Mediziners

Dr. med. Carsten Lennerz, Oberarzt, im Deutschen Herzzentrum München, informiert ausführlich über mögliche elektromagnetische Interferenzen (EMI) und deren Auswirkungen auf ICDs. Die drei Studien bezogen sich auf:

1. Risikoanalyse zur Nutzung und zum Aufladen von Elektroautos
2. Risikoanalyse zur Nutzung von Smartphones in Abhängigkeit von Netzwerkstandards und Sendeleistung.
3. Risikoanalyse zur Durchführung von Sicherheitskontrollen mit Körperscanner.

Zu 1.:
4 Elektroautos unterschiedlicher Hersteller wurden untersucht.
Nissan LEAF
VW eUp
BMW i3
Tesla Model 5

Das Ergebnis der Untersuchungen:
Keine Interferenz mit Device während der Testfahrten!
Keine Interferenz mit Device während des Aufladungsvorgangs! EM-Felder in Fahrgastzellen unbedenklich, relevante EM-Felder können beim Ladevorgang auftreten. Gleichzeitig verwies er darauf, dass z. B. bei Fahrzeugen mit Verbrennungsmotor, Trambahnen, Intercity-Züge, ja sogar bei Stahlgürtelreifen von Autos vergleichbare EM-Felder auftreten.

Zusammenfassend hat Dr. Lennerz ausgeführt:
- Bisher gebe es keine Daten, die eine Restriktion der Nutzung von Elektroautos für Personen mit Schrittmachern oder ICD begründen.
- Die getesteten Fahrzeuge sind in der Fahrgastzelle gut abgeschirmt.
- Der Ladevorgang ist die relevantere, potenzielle Störquelle.
- Untersuchung für Super-Charger und HPC-Systeme (Schnellladesysteme) seien aber noch ausstehend und bergen evtl. das Risiko relevanter Störfelder.

Dr. Lennerz bestätigte auf Nachfrage, dass seine Aussage, der Ladevorgang sei die relevantere, potentielle Störquelle so zu verstehen sei, dass Unbedenklichkeit vorliege, wenn bei dem Auflade-Vorgang der von Dipl.-Ing. Stunder angesprochene Abstand von einer Unterarmlänge eingehalten werde.

Zu 2.:
Mobilfunkgeräte sind als relevante Störquelle identifiziert. Empfehlungen der Behörden (FDA und BfS) sowie aller Hersteller:
- Sicherheitsabstand von 15 cm zwischen Mobiltelefon und implantiertem Divice einhalten.
- Während des Telefonierens das Mobiltelefon ans kontrala terale Ohr halten.
- Das betriebsbereite Mobil-Telefon nicht in einer Tasche über dem implantierten Device tragen.

kontra-laterale = auf der dem ICD entgegengesetzten Körperseite

Es stelle sich durchaus die Frage, ob die Empfehlungen noch zeitgemäß seien, nachdem
- konventionelle Handys durch Smartphones ersetzt wurden,
- neue Mobilfunkstandards genutzt werden (UMTS und LTE)
- die technische Weiterentwicklung aber auch die Abschirmung der Schrittmacher und ICDs sich verbessert habe.

Zusammenfassend wurde in der Studie festgestellt:
- Elektromagnetische Interferenz zwischen Smartphones und Divices ist in vivo nachweisbar, jedoch kein schwerwiegendes Ereignis.
- Inzidenz ist mit 0,3 % niedrig (bei direktem Auflegen, maximale Sendeleistung).
- Das Telefonieren mit Mobilfunkgeräten ist sicher.
- Die Empfehlung eines Sicherheitsabstandes ist zu streng.

in vivo = lateinisch für „im Lebendigen“

Zu 3.:
An den Flughäfen wird zunehmend die Nutzung von Körperscannern zur Sicherheitskontrolle eingeführt.
Aus diesen Gründen wurde eine EMI-Kompatibilität erwartet:
- Ultrakurze Scannzeit ((32 ms)
- Frequenzband 70-80 GHz
- Geringe Eindringtiefe
- Geringe Sendeleistung (1mW)
- Abstand zum Panel

Zusammenfassung Sicherheitselektronik:
Körperscanner haben keinen Einfluss auf die Funktionalität von Schrittmachern und ICD. Bisher gibt es keine in-vivo Daten, die eine Restriktion für Personen mit ICD begründen. Schrittmacher- oder ICD-Träger können ohne Ängste Sicherheitskontrollen passieren.

Sonntagvormittag:

Thema dieses Tages:
Kammer-Rhythmusstörungen bei Herzgesunden (?)
Auch am Sonntag moderierte Dr. Stefan Steiner wieder souverän durch das Tagungsprogramm.

Prof. E. Schulze-Bahr von der Universität Münster, Institut für Genetik von Herzerkrankungen, beschäftigt sich mit seltenen EKG-Erkrankungen, für die an seinem Institut eine Spezial-Ambulanz (Umgangssprachlich „SPA“) etabliert ist und Teil des Nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit Seltenen Erkrankungen („NAMSE“) darstellt..
Er schilderte anschaulich und unterhaltsam sein Tätigkeitsfeld und v.a. die Vielfältigkeit genetisch bedingter Herz-Erkrankungen die auf allen Ebenen des Herzens Rhythmusstörungen aber auch z. B. Herzmuskel-Schwäche auslösen können. Typisch für genetische Krankheiten sei eben, dass sie selten sind und gerade junge Menschen betreffen. Dabei erscheint das Herz zumeist in allen Untersuchungs-Verfahren wie Ultraschall, Kernspin oder sogar mikroskopisch (nach Biopsie) gesund, die Krankheit ist nur im EKG erkennbar, so dass sie häufig auch „primär elektrische Herzerkrankungen“ genannt werden.
Anhand von Fallbeispielen schilderte er die oft detektivische Kleinarbeit, wie zunächst mittels Erstellung von Stammbäumen, in die erkrankte und gesunde Familienmitglieder eingezeichnet werden, entschieden werden muss, ob sich eine DNA-Analyse empfiehlt oder nicht. Hiernach kann beurteilt werden, ob z.B. Geschwister ebenfalls betroffen sind, oder Betroffene die Erkrankungen weiter vererbt haben oder werden. Klassische und schon lange bekannte Erkrankungen aus dieser Gruppe sind Syndrome mit verlängertem QT-Intervall im EKG. Prof. Schulz-Bahr stellte deren verschiedene Spielarten vor und für die Unterformen typische Auslöser einer bösartigen, prinzipiell tödlichen Rhythmusstörung, wie Schwimmen oder Wecken aus dem Schlaf durch Wecker bzw. Handy.
Ein weiteres typisches Beispiel stellt die „CPVT“ (catecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie) dar, an der geschätzt ein Drittel aller Patienten vor dem 30. Lebensjahr in Unkenntnis der Diagnosen versterben. Nur anhand der typischen Krankheitsgeschichte und des Belastungs-EKGs ist die CPVT zu diagnostizieren - alle anderen Untersuchungsmethoden (bis auf die genetische Testung) sind unauffällig! Die Behandlung erfolgt medikamentös (insbesondere Betablocker, ggf. Flecainid), häufig mit ICD und kann in seltenen Fällen auch durch eine operative Durchtrennung eines Stress-Nervens („Sympathikus-Blockade“) erforderlich machen.
Ebenso zeigt die sogenannte „Laminopathie“ zunächst vergleichsweise harmlose Rhythmusstörungen, die gut mit Schrittmachern behandelt werden können, aber mit zunehmenden Alter das Risiko bedrohlicher, tödlicher Arrhythmien entwickelt - dieses Risiko dürfen Ärzte nicht übersehen! Insgesamt gilt auf jeden Fall, Verdachtsfälle konsequent zu verfolgen und im Falle einer entsprechend gestellten Diagnose Verwandte ersten Grades (und nicht automatisch die gesamte Sippe) kardiologisch und großzügig auch genetisch zu untersuchen.
Abschließend konnte er nur feststellen:
„Häufiges ist häufig, Seltenes ist selten - bei uns ist Seltenes häufig!“

Im Anschluss erläuterte Priv.-Doz. Martin Stockburger wie Herzrhythmus überhaupt entsteht.

In Kenntnis der Grundlagen in Anatomie und Funktion des Reizleitungs-System wird klar, warum Vorhof-Rhythmusstörungen in der Regel weniger gefährlich sind: Der AV-Knoten, der die alleinige elektrische Verbindung zwischen Vorhöfen und Kammern darstellt, agiert als „Filter“ und leitet zu hohe Frequenzen nicht weiter. Entstehen Rhythmusstörungen direkt in den Kammern, fehlt dieser Filter und die Kammern pumpen völlig chaotisch und ineffektiv mit über 200 Schlägen pro Minute. Daraus resultiert ein Kreislaufstillstand mit Bewusstlosigkeit und ohne Defi, der den normalen Rhythmus wiederherstellt, der Tod. Weiter führte er durch die Medizingeschichte, wie der ICD allmählich erdacht und gegen große Widerstände verteidigt werden musste. Natürlich hat der Defi heute viele Gesichter, er ist auch tragbar als „LifeVest“ verfügbar, z. B. um Zeit zu gewinnen, wenn man sich noch nicht sicher ist, ob ein ICD implantiert werden muss oder zur Überbrückung nach Entfernung eines infizierten ICD-Systems.“www.defibrillator-deutschland.de/user/2019.03.10-Dr._Stockburger.pdf

In der sich anschließenden Kaffeepause ergaben sich wieder viele Gelegenheiten zum engagierten Gedankenaustausch über die einzelnen Referate.

Ein tief berührender Höhepunkt der Jahrestagung war die anschließende Vorstellung von Betroffenen, wie sie mit der Entscheidung für bzw. auch gegen den ICD leben.

Maria Kloberdanz und Reinhold Pirsich, Defi-Gruppe Bremen e. V.

Zu Beginn stellte sich die siebzehnjährige, quirlige und sympathische Maria Kloberdanz mit ihren anrührenden Defi-Erfahrungen vor. Direkt nach der Geburt wurde bei ihrem Bruder (in Russland) Herzgeräusche festgestellt - im Weiteren habe er immer wieder beim Spielen blaue Lippen bekommen. Nach dem Umzug nach Deutschland (ihr Bruder war inzwischen drei Jahre alt) wurde in Münster eine seltene angeborene Herzerkrankung diagnostiziert. Zunächst wurde fälschlicherweise angenommen, es sei „nicht so schlimm“, er solle jährlich kontrolliert werden. Mit sechs Jahren ergab sich ein weiterer negativer Befund - es bestand auch eine Ionenkanal-Erkrankung, das Brugada-Syndrom, verbunden mit einem Sick-Sinus-Syndrom (Fehlfunktionen des Sinusknotens) und Herzmuskelschwäche. Aus diesen Gründen erfolgte eine Schrittmacherimplantation im UKE Hamburg und zahlreiche Medikamente kamen zum Einsatz.

Ende 2002 - mit 12 Jahren hatte er Fieber bekommen, was mit zunehmender Luftnot und einer massiven Zyanose (bläuliche Verfärbung der Haut und der Schleimhäute durch Sauerstoffmangel) verbunden war.

Am 1. Januar 2003 ist ihr Bruder schließlich verstorben.

Maria Kloberdanz und ihre Zwillingsschwester Emely kamen angeblich herzgesund zur Welt. Als Maria neun Monate alt war, trat im Rahmen eines fieberhaften Infektes bei ihr plötzlich Herzrasen auf - zwei Monate wiederholte sich solch ein Ereignis; sie erlitt einen Fieberkrampf, zitterte massiv und erneut wurde heftiges Herzrasen mit fast 400 Schlägen in der Minute beobachtet. Der Kinderarzt brachte sie im Krankenwagen zum Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, wo schon ihr Bruder behandelt worden war. Die Diagnosen wurden verglichen und bei ihr wurde ebenfalls das Brugada-Syndrom diagnostiziert. Nicht zuletzt aufgrund des frühen Todes ihres Bruders war die ganze Familie schockiert. Alle Angehörigen wurden untersucht und waren allesamt Träger dieser seltenen Erkrankung. Sie waren fortan als „Phänomen Kloberdanz“ in ärztlichen Fachkreisen bekannt. Maria schilderte bewegend, wie sie als Kleinkind bei fiebrigen Infekten immer wieder Herzrasen bekommen habe. Die Medikamente wurden deshalb immer wieder höher dosiert. Was letztlich kurz vor ihrem 2. Geburtstag die Implantation eines Herzschrittmachers erforderlich machte. Wohingegen ihre Zwillingsschwester keinerlei Probleme mit ihrem Herzen hatte. Allerdings wurde ihrer älteren Schwester mit fünf Jahren (im Jahr 2000) ein Herzschrittmacher implantiert. Aber je älter Maria wurde, desto häufiger wurden durch den Schrittmacher Herzrasen aufgezeichnet. Mit acht Jahren sagte ihr Arzt schließlich, das gefiele ihm nicht, die Medikation müsse umgestellt werden. Als sie 11 Jahre alt war, wurde die ganze Familie zu einer Geburtstagsfeier nach Rotenburg (Wümme) eingeladen. Dort bekam sie beim Spielen auf der Wippe wieder Herzrasen, sodass der Notarzt geholt werden musste. In Unkenntnis der genauen Befunde, wurde sie mit Medikamenten behandelt, die genau zum Gegenteil der erhofften Wirkung führten. Niemand kannte den Hintergrund ihrer Erkrankung im Krankenhaus Rotenburg (Wümme), wo sie in Narkose („künstliches Koma“) gelegt und auch ihre Körpertemperatur auf 32° C („Hypothermie-Behandlung“) abgesenkt wurde. Nachdem sie wiederbelebt werden musste, habe sie immer wieder Herzrasen bekommen. Nach Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Kinderarzt wurde Maria auf Veranlassung ihres Vaters in das Klinikum Links der Weser in Bremen verlegt, weil die dortigen Ärzte auf ihr Krankheitsbild besonders spezialisiert sind. Hier wurde ihr ein Defi implantiert, „damit sowas Lebensbedrohliches nie wieder passieren kann.“

Sie war 13 Jahre alt, als bei dem Geburtstag einer Freundin der Defi zum ersten Mal ausgelöst habe. Sie sei damals „voller Glücksgefühle“ gewesen, weil mit einem Schlag „Alles wieder gut war und der Rettungsdienst nicht mehr gerufen werden musste.“

Seither habe der Defi nur noch letztes Jahr im November

einmal in Aktion treten müssen - er habe während einer Grippe eine Kammer-Rhythmusstörung durch Überstimulation beendet. Während Ihres Berichtes sprach sie mit einer rasanten Selbstsicherheit den Fachbegriff ihrer Erkrankung aus: „Hereditäre homozygote SCN5A-Kanalopathie - Mutation mit rezessiven Erbgang (und Sick-Sinus Syndrom)“ der riesigen, anerkennenden Beifall erzeugte.

Daran anschließend bat Moderator Dr. Stefan Steiner die Schirmherrin des Bundesverbandes, Stabhochspringerin Katharina Bauer, in einem Podiumsgespräch ihre Erfahrungen mit dem ICD vorzutragen.

Frau Bauer erzählte in einer bewundernswerten Lockerheit, dass sie schon seit ihrer Kindheit Probleme mit ihrem Herzen habe. Sie musste lernen damit umzugehen. Sie wollte sich dadurch schützen, dass nur ihr engstes Umfeld von ihren gesundheitlichen Problemen wusste. Heute vertrete sie eine ganz andere Auffassung. Sie spürte einfach, dass sie diese Situation zu sehr belastete. Richtig mulmig wurde ihr, mit etwa 18, als sie in der Schulmensa von ihrem Stuhl aufstehen wollte. Obwohl dieses mulmige Gefühl verflog, ging sie dennoch zum Arzt. Dieser diagnostizierte Extrasystolen über 10.000 pro Tag im Langzeit-EKG. Nicht zuletzt habe ihre Mutter sie auch zu der Erkenntnis angespornt, dass es besser sei, mit der Erkrankung offen umzugehen. Sie half ihr mit Yoga und Meditation ihr Befinden zu stabilisieren. Bis Ende 2016 ging alles soweit ganz gut. Aber 2017 hatte sie wieder ca. 18.000 Extrasystolen pro Tag, die ihr gefährlich geworden seien.Sie hätten schon überlegt, ob sie sich abladieren lassen sollte. Doch sie haben sich dann wieder für eine Verödung am Herzen entschieden. Diese sei sehr erfolgreich am Anfang gewesen, die Extra-Systolen gingen auf 3.000 pro Tag runter. Sie habe dann die Sommersaison „gemacht“ weil sie wieder fit werden wollte. Nach der Sommersaison war sie wieder bei 15.000 Extrasystolen pro Tag. Das war Ende 2017. Sie ist dann doch noch 10 Tage nach Südafrika geflogen. Ihre Eltern meinten, na gut, jetzt schauen wir mal, dass wir Dich nach der Hallensaison abladieren. - Sie verwies in diesem Zusammenhang auf ihren Zeitplan mit dem Sport -.
Sie habe dann im letzten Jahr eine sehr erfolgreiche Hallensaison „gemacht“. 2018 sei sie Deutsche Meisterin geworden (Anm.: großer Applaus). Sie hatte nochmal ein Trainingslager und dachte, sie werde anschließend „normal abladiert und sie veröden die Extra-Herzschläge noch einmal.“ „Aber an dem Tag X, als ich für die OP vorbereitet werden sollte, wurde mir gesagt, dass ich einen Defibrillator bekommen sollte.“ Ein für sie „höchstwertiger Schock“, weil sie überhaupt nicht wusste: „Was ist das, was kommt auf mich zu, wie geht mein Sport weiter, was ist mit meiner Karriere, kann ich damit überhaupt springen?“ Aber irgendwie galt es für sie eine Entscheidung zu treffen. Eines war klar, wenn sie leben möchte, brauchte sie einen Defibrillator und das unabhängig vom Sport. „Ich hab auch gemeint, dann hör ich halt mit meiner Karriere auf, ich war ja auch nicht lebensmüde. Aber dann kam auch sofort, das kann auch dann passieren, wenn ich am Strand liege, im Flieger bin oder zuhause auf der Couch.“ Sie habe dann ihrer Ärztin gesagt, sie möchte so schnell als möglich einen Termin haben. Vier Tage später war es soweit. „Für mich war klar, im Sommer waren die Europameisterschaften.“ „Ja, im Sport denkt man einfach anders. Aber das hat mir geholfen, dass ich schnellstmöglich wieder gesund geworden bin oder auch wieder einen Weg zurück finde, weil ich einfach auch ein großes Ziel vor Augen hatte. Ob die EM unrealistisch war oder nicht. Ich konnte mich daran festhalten.“
Die OP war gut verlaufen und nach drei Wochen war sie schon das erste Mal joggen. Dies sei für sie schon komisch gewesen, weil der Defi „gewackelt“ habe. Das wäre wirklich merkwürdig gewesen. Sie habe auch Nervenschmerzen im Brustbereich gespürt. .„Aber was gut war: Ich hatte keine Schmerzen beim Stabhochsprung! Das haben wir einfach ausprobiert.“ Genau sechs Wochen nach der OP habe sie ihren ersten Wettkampf gemacht, „einfach so aus Spaß an der Freude.“ Sie habe sich wahnsinnig gefreut, dass sie trotz Defi wieder „Stabhochsprung machen“ konnte, sogar bis zu den Deutschen Meisterschaften.
Frage Dr. Steiner: Ist jetzt beim Sport der Defi einfach vergessen oder ist es mehr Dankbarkeit und wie kommt man damit klar?
Frau Bauer: „Das erste halbe Jahr hab ich ihn einfach gemerkt und der Sommer war schwierig für mich. Aber Ende des Jahres hat er sich dann integriert und ich merkte ihn jetzt auch nicht mehr. So kann ich jetzt deutlich besser trainieren. Ich bin jetzt auf der Anlage für mich eine ganz normale Stabhochspringerin, die einfach ihrer Leidenschaft nachgeht. Der Defi ist jetzt da, aber er belastet mich gerade nicht. So hab ich es dieses Jahr gerade geschafft, in den Deutschen Meisterschaften 4,50 m zu springen und bin so Deutsche Vizemeisterin geworden und für die Europameisterschaften qualifiziert und bin die erste Sportlerin auf der Welt, die bei einer EM dabei ist mit Defi.“
Auf eine diesbezügliche Frage aus dem Auditorium antwortete Frau Bauer: Sie habe zum Glück nie Bewusstlosigkeit erlebt, sie kenne das aus der Abiturzeit das Gefühl, wenn ihr schwindlig werde. Aber sie bleibe dabei immer tiefenentspannt. „Meine Eltern haben immer gesagt, es passiert nichts, atme durch. Das hab ich bisher immer gemacht und bin ich auch nie umgefallen, ich bekomme einfach keine Panik. Wir haben in der Tagung vorher ja angesprochen mit Triggerpunkten, mit mentalen

Sachen, was ich mit dem Kopf löse. Für mich standen ja immer noch nach der Defi-OP die 15.000 Extraschläge im Raum. Das Thema war ja noch nicht gegessen. Erst musste man mich absichern, aus ärztlicher Sicht. Wir haben eineinhalb Wochen später ein EKG gemacht. Ja, die Extra-Schläge waren bei 2.800, da war nichts Gefährliches mehr in mir drin.“ Der emotionalste Moment des gesamten Interviews war, als der Satz fiel:
„Ich weiß, dass ich mich in dieser Zeit bewusst mit Selbstheilungskräften auseinandergesetzt und viel mentales Training gemacht habe; da hat mir meine Mutter viel geholfen!“
Sie wandte sich direkt an ihre Mutter und bat sie aufzustehen. -Großer Applaus im Saal-
Katharina Bauer weiter: “Was ich persönlich mitgekriegt hab, alles mit dem Kopf steuern. Für mich ist der Defi das größte Geschenk, das mir passieren konnte. Er gibt mir natürlich sehr viel Ruhe, Gelassenheit, Sicherheit. Davor war ich 20 Prozent sicher, jetzt bin ich 110 Prozent sicher. Ich weiß, egal was mir passieren würde, ich würde ja immer wieder zurück ins Leben kommen. Darum habe einfach keine Angst. Ich denke, man muss sich frei von den Ängsten machen, damit man auch die Selbstheilung aktivieren kann. Ich hab zwar den Defi drin, aber ich fühl mich rund herum gesund. Ich denk nicht von mir, dass ich krank bin. Und das weiß mein Körper auch. Und deshalb konnte er auch so reagieren. Und jetzt, ein halbes Jahr später, hab ich meine Extraschläge noch immer auf 2.500, man kann mich immer noch nicht operieren. Mein Ärzteteam schüttelt immer den Kopf und fragt: „ja was machen sie denn; aber egal, man kann Sie nicht operieren, jetzt haben wir erstmal den Defi eingesetzt. Jetzt sind sie aber gesund.“ Frau Bauers Fazit: „Toll, da hab ich für mich einen guten Weg gefunden!“
Link zum Originalinterview:
www.defibrillator-deutschland.de/user/2019.03.10-Podium-Bauer.mp4

v. l. Dr. Stefan Steiner, Burkhard Scherb, Katharina Bauer

Herr Burkhard Scherb schilderte entspannt, in ruhiger Art und Weise aber dennoch fesselnd, seine eindrucksvolle Krankheitsgeschichte.
Vor fast zehn Jahren wurde ihm im HKZ Rotenburg ein ICD implantiert, nachdem er einen Hinterwand-Infarkt überstanden hatte. Nach vielen Jahren erlebte er eine Schock-Abgabe, die - wie ihm mitgeteilt wurde- aufgrund eines Elektrodendefekts erfolgt ist. Daher wurde im letzten Jahr eine neue Elektrode in einem anderen Haus implantiert und auch vernünftigerweise zugleich das Defi-Aggregat ausgewechselt. In der Folge fühlte er sich einfach unwohl, nicht belastbar, einfach krank und hatte den Eindruck, dass irgendetwas nicht stimme und erlebte den neuen Defi als störenden Fremdkörper. Teilweise habe er unter Fieber gelitten und nachts extrem geschwitzt. Auch andere Beschwerden, wie Schmerzen bei Bewegungen mit dem Arm oder in der Schulter, plagten ihn. Nach Monaten stellte er sich im HKZ vor, wo leider die Infektion des gesamten Systems diagnostiziert werden musste - er litt unter einer „Endokarditis“, Bakterienrasen fanden sich auch an den Elektroden, die daher dringend allesamt entfernt werden mussten. Unter Einsatz eines Laser-Systems war dies ohne Komplikationen möglich - er fühlte sich bereits in den ersten Tagen danach deutlich besser. Den lästigen Fremdkörper war er los! Aber: Die Entzündung musste noch über Wochen im Krankenhaus mit Antibiotika-Infusionen behandelt werden - er schilderte den täglichen Kummer mit den wiederkehrenden Entzündungen der venösen Zugänge. Die immer schwieriger und schmerzhaft werdenden Punktionen der Venen. Aber er schildert auch seine Befreiung, die für ihn erfreuliche Nachricht, dass sich die Pumpfunktion seines Herzens inzwischen so deutlich erholt habe, dass man überlegen kann, ob ein neuer Defi überhaupt sein müsse. Bewusst entschied er sich gegen eine LifeVest und eine erneute Defi-Implantation.
Nicht zuletzt, nachdem er bislang keinen Schock gebraucht, sondern vielmehr einen unnötig abgekriegt habe - fühlt er sich inzwischen ohne Defi wohl und genießt sein neues Leben. Nicht zuletzt liebt er sein Trampolin-Springen - nachdem Herr Scherb nicht gerade sein Idealgewicht auf die Waage bringt, erhielt er dafür einen (kleinwenig ironischen?) Applaus. Erfreulicherweise zeigen die Nachuntersuchung zwischenzeitlich, dass die Infektion komplett ausgeheilt sei und die Pumpfunktion sich stabil gebessert habe. Dr. Steiner konnte also nur nochmal feststellen, dass auf dem Podium zwei zufriedene Menschen mit völlig unterschiedlichen Lebens-Situationen sitzen: Einerseits diejenige, die die neu gewonnene Sicherheit dank Defi schätzt - der Defi, der auch ihr sportliches Engagement nicht einschränkt - nein, ganz im Gegenteil! Andererseits der, dem nach seltenen, aber typischen Komplikationen durch den Defi Freiheit im Leben, gerade dem Arbeitsleben als Selbstständiger, durch die Explantation des ICD geschenkt wurde.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Jahrestagung dankten mit lang anhaltendem Applaus für die sehr emotional aufgenommenen Erfahrungsberichte - wobei Burkhard Scherb zusätzlich Szenen-Applaus erhielt, nachdem er vom Podium sprang, offensichtlich vom Trampolin-Training geübt.
Interessanterweise wiederholte sich mit der Podiumsdiskussion, wie auch mehrfach am Samstag, erneut das Thema: „Muss jeder Defi ausgetauscht werden, wenn die Batterie leer ist“. Oder Wechsel auf Schrittmacher, aber bei wem oder wie? Dr. Steiner hat daher seine Gedanken geäußert, das auch zu einem Thema einer künftigen Jahrestagung zu machen.

Der 1. Vorsitzende Matthias Kollmar dankte allen Teilnehmern für ihre engagierte Mitarbeit und Diskussionsfreude. Außerdem bat der die Tagungsteilnehmer, die ausgelegten Bewertungsbögen für die Jahrestagung 2019 auszufüllen und auch kritische Hinweise zu geben. Dankbar sei er auch, wenn konstruktive Vorschläge dabei wären, welche Themen evtl. in den kommenden Veranstaltungen behandelt werden sollten. Was übrigens durchaus noch nachträglich durch Post- oder E-Mail-Einsendung möglich wäre.

Link zum Bewertungsbogen:
www.defibrillator-deutschland.de/user/2019.03.10-Bewertungsbogen.pdf

Die Jahrestagung 2020 ist für den 14.-15. März, geplant wozu schon jetzt herzliche Einladung ergeht.

Peter Esterl
Ehrenvorsitzender
p.esterl@defibrillator-deutschland.de

Streiflichter der Jahrestagung

Konzentrierte Aufmerksamkeit

Wichtig: Gespräch am Rande der Tagung

Teilnehmer der SHGs Freising, Kaiserslautern u. München

Warten auf die Wahlergebnisse

Einen herzlichen Dank auch an die Fotografen Udo Sypniewsky und Uwe Katzenberger

Eine strahlende Schatzmeisterin

Kardiologische Fachtagungen, Kongresse und Symposien bilden eine probate Möglichkeit zur Mitgliederwerbung für regionale Defi-Gruppen und Landesverbände

Wir sind im Freistaat Sachsen nicht nur bei den regionalen Patientenveranstaltungen der örtlichen Kliniken, an Selbsthilfe-, Gesundheits- und Notfalltagen, sowie bei den jährlich stattfindenden Veranstaltungen im Herz-Monat November sehr engagiert unterwegs. Auch Fachtagungen wie Kardiologenkongresse, Symposien für Kardiologie und Psychokardiologie haben in unseren alljährlichen Terminkalendern eine hohe Priorität.

Die für uns kostenlose Teilnahme an solchen Events bildet ein Podium und große Möglichkeiten, um unsere in Sachsen ansässigen Defi- / ICD-Selbsthilfegruppen bei Kliniken, Kardiologen und Fachärzten bekannt zu machen.
Es sind die niedergelassenen kardiologischen Praxen, die Fachärzte an implantierenden Kliniken und das medizinische Fachpersonal, die für unsere Mitgliederwerbung in unseren Defi-Gruppen eine optimale Schnittstelle bilden. Oft ist es auch bei niedergelassenen Kardiologen und Kliniken nicht bekannt, dass es eine Defi-Gruppe vor Ort gibt, mit der man zusammenarbeiten könnte.

Der Landesverband in Sachsen verfügt mit seinem flexiblen Infostand und einheitlichem Design bei allen Veranstaltungen und den unterschiedlichen räumlichen Gegebenheiten über ein probates Mittel, die sächsische Defi-Selbsthilfe mit all ihren regionalen Selbsthilfegruppen vorzustellen.

Es ist für uns von großem Vorteil und auch eine Anerkennung unserer Arbeit, wenn wir regelmäßig und für uns kostenlos zu bedeutenden und vor allem stark frequentierten Kardiologen-Tagungen, Kongressen und Symposien eingeladen werden. Es ist vor allem eine große Chance unser Selbsthilfeangebot auf diesen Veranstaltungen, die nur für Mediziner und medizinisches Fachpersonal konzipiert wurden, zu präsentieren.
Auf diese Weise konnten wir in der Vergangenheit auch mit den so gewonnenen neuen Kooperationspartnern mehrere ICD- / Defi-SHG gründen.

Für Sie haben wir in dieser Ausgabe die Teilnahme an zwei wichtigen sächsischen Fachtagungen im Jahr 2018 einmal etwas näher beschrieben.

"23. Chemnitzer Kardiologenkongress (CCT) 2018", eine Fachtagung für Kardiologie

Selbstverständlich waren im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit die 23. CCT (*Chemnitzer Cardiologie Tage) am 07. & 08. September 2018 wieder Verpflichtung, hier zum achten male nicht nur unsere ICD-SHG Chemnitz und Umgebung, sondern auch unseren Landesverband im Verbund mit allen anderen regionalen Gruppen dem geladenen Fachpublikum näherzubringen.
Diese alljährliche Fachtagung hilft uns, so manchen Kontakt zu Kardiologen und Fachärzten der Inneren Medizin sowie dem Fachpersonal zu pflegen oder aber erst unkompliziert aufzubauen!
Vor allem aber ist es sehr wichtig, auf diesen Weg unser Selbsthilfeangebot bei weiteren Kliniken und kardiologischen Praxen bekannt zu machen und durch deren Empfehlungen in den verschiedensten Regionen neue Mitglieder für unsere regionalen Defi-Gruppen zu finden.

"26. Annaberger Symposium im Advent", eine Fachtagung für Kardiologie und innere Medizin

Am Samstag, dem 01. Dezember 2018 konnten wir unsere Selbsthilfegruppen mit Hilfe und Unterstützung des Landesverbandes Sachsen ein weiteres Mal mit einem Ausstellungsstand (Flyer, Broschüren, Roll-Ups und einer ansehnlichen Ausstellung mit AED, verschiedenen ICD mit und ohne Sonden, sowie verschiedenen Herzschrittmacher-Mustern) anlässlich des jährlich wiederkehrenden "Annaberger Symposium im Advent" im Panorama-Hotel in Oberwiesenthal einem fast 250 besucher-starkem Fachpublikum für Innere Medizin und Kardiologie aus dem Erzgebirge und ganz Sachsen auf das Beste präsentieren.
Auch hatten wir hier wieder die Möglichkeit, mit Kardiologen aus der Region zu sprechen.
Wir konnten alte Kontakte pflegen und wiederum ein paar neue Kontakte knüpfen, die uns weiterhelfen noch bekannter zu werden.
Gerade der Bekanntheitsgrad bei den für uns relevanten Kliniken, deren Medizinern und medizinischen Fachberufen ist für uns sehr wichtig. Denn Kliniken, Kardiologen, Pflegepersonal und Berufe wie Sozialarbeiter sind die besten Vermittler zu den Betroffenen und ihren Angehörigen. Vor allem die ausgesprochene Empfehlung von Kardiologen und Fachkräften, uns zu kontaktieren, sorgt für Nachfragen und Mitglieder in den regionalen Defi- / ICD-Gruppen!

Ihr Hans - Peter Kühn

Landesvorsitzender:
Defibrillator (ICD) Deutschland e.V.
- Landesverband - Sachsen -

Landesverband Sachsen
. . . für Menschen mit implantiertem Defibrillator!

Geräteinfektionen - Holzauge, sei wachsam!

Dipl.-Ing. Dan-Clemens Hieronimus, Philips GmbH Prof. Dr. med. Brigitte Osswald, Universitätsklinikum Düsseldorf

Zum Einstieg…

Herzerkrankungen sind die Nummer 1 unter den Volkskrankheiten. Neben der koronaren Herzerkrankung (KHK) gibt es Herzrhythmusstörungen, die eine Behandlung z.B. mit einem Schrittmacher oder einem implantierbaren Defibrillator notwendig machen. In Deutschland leben zurzeit etwa 750.000 Menschen mit einem implantieren Gerät. Jedes Jahr kommen etwa 100.000 neue Geräte dazu, darunter etwa 20.000 Defibrillatoren.[1]

In der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle verläuft die Behandlung völlig problemlos: die Implantation ist heute ein Standardeingriff, die Nachsorge professionell geregelt, ein Gerätewechsel üblicherweise keine große Sache. Das Leben mit dem Gerät ist ohne große Einschränkungen möglich. Normalerweise. Denn nach wie vor ist die Implantation ein Eingriff ins Herz, das Implantat bleibt ein technisches Gerät und der Teufel steckt im Detail.

Die Studienlage zeigt, dass Komplikationen weit überwiegend aufgrund der ins Herz führenden Sonden auftreten können. Die zweithäufigste Ursache sind Infektionen, die mit dem Implantat in Verbindung stehen[2]. Die Zahl dieser Infektionen steigt in den letzten Jahren deutlich an. Dies liegt zum einen an der gestiegenen Lebenserwartung, mit der auch die Zahl der Gerätewechsel und die Verweildauer der Sonden ansteigt, aber auch an der steigenden Komplexität der Eingriffe insgesamt[3]. Aufgrund des medizinischen Fortschritts werden heute Geräte in Patienten implantiert, die vor einigen Jahren nicht hätten behandelt werden können.

In diesem Artikel werden die wichtigsten Informationen rund um das Thema Infektionen bei Herzschrittmacher- und ICD-Patienten zusammengefasst. Was sollten Sie wissen, was sollten Sie beachten? Und im Falle des Falles: was sollte man unternehmen?

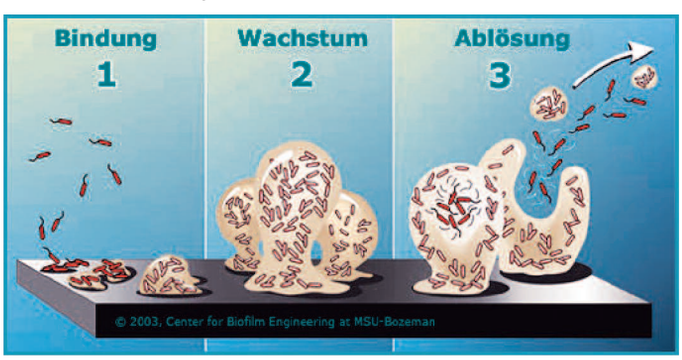
Eine Geräteinfektion? Aber warum?

Das Wichtigste zuerst: nicht jede Grippe, nicht jeder Schnupfen oder sonstige Infektion hat direkt etwas mit dem implantierten Gerät zu tun. Erst wenn das implantierte Gerät (Tascheninfektion), die ins Herz führenden Elektroden oder das Herz selbst (Endokarditis), bzw. die im Blutstrom liegenden Bestandteile (Sepsis) betroffen sind, muss über eine Entfernung allen Fremdmaterials nachgedacht werden. Wie kann es aber zu einer solchen Infektion kommen?

Aktuelle Veröffentlichungen zeigen, dass die Infektionen des Gerätesystems in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle (etwa 70%) durch Bakterien ausgelöst werden, die üblicherweise in der Umgebung vorkommen: Staphylokokken[4].

Diese Keime sind auf der Haut jedes Menschen zu finden. Normalerweise gelangen sie nicht in den Körper, wenn nicht andere Dinge dazu kommen. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn die Hautbarriere ständig durchbrochen ist, wie es bei Dialyse-Patienten vorkommen kann, wenn Diabetes vorliegt (Spritzen des Insulins) oder wenn man häufig in einem Umfeld ist, in dem Infektionen an der Tagesordnung sind (z.B. im Krankenhaus). In diesen Fällen ist die Anfälligkeit deutlich erhöht. Auch das permanente Vorhandensein von Fremdkörpern führt zu einer erhöhten Infektionsgefahr, wie zum Beispiel beim Tragen von Venenkathetern, Port-Systemen oder bei Metalllegierungen von Gelenkersatz. In diesem Zusammenhang versteht man, warum Infektionen bei implantierten Geräten häufiger nach einem Wechsel auftreten.

Die Beschreibung von so genannten Biofilmen stellt eine wesentliche Entdeckung im Verständnis der chronischen Infektionen dar[5]. Biofilme sind Zusammenschlüsse von Bakterien, die einen Schutzpanzer entwickeln können, der sie für das körpereigene Abwehrsystem und normale Antibiotika unempfindlich macht.



Untersuchungen haben ergeben, dass eine bis zu tausendfache Dosis an Antibiotika notwendig ist, um einen Biofilm wirksam zu bekämpfen[6]. Biofilme benötigen einen ruhigen Ort im Blutstrom, um sich entwickeln zu können. Das können die Herzklappen sein (Stichwort: Endokarditis), aber auch Fremdkörper innerhalb des Blutstroms, wie beispielsweise Sonden, die vom Gerät ins Herz führen. Biofilme können in unregelmäßigen Abständen Bakterien ausschütten, die dann eine akute Infektion hervorrufen. Bekämpft man diese Infektion, bleibt selbst im Erfolgsfall die eigentliche Ursache bestehen.

Worauf zu achten ist…

Eine Systeminfektion zu erkennen ist nicht ganz einfach:

wie schon oben erwähnt, gehören nicht alle Taschenrötungen auch zu einer Infektion, und nicht jeder Schnupfen heißt automatisch, dass das Gerät entfernt werden muss. Trotzdem gibt es einige Hinweise, die man beachten sollte:

Mögliche Symptome für eine Tascheninfektion sind zum Beispiel[7]:
- Gerötete Gerätetasche
- Lokales Wärmegefühl an der Tasche
- Schwellung der Gerätetasche
- Verhärtung der Gerätetasche
- Steter Schmerz im Bereich der Tasche
- Schmerz beim Druck auf die Tasche
- Schwammige Gerätetasche, insbesondere, wenn Flüssigkeit gespürt werden kann

Sofern die genannten Symptome auftreten, ist es sinnvoll, zur weiteren Abklärung einen Arzt aufzusuchen, der Erfahrung im Umgang mit Implantaten hat.

Was kann passieren, wenn ich nichts mache?

Infektionen schwächen den Körper ganz allgemein, insbesondere, wenn sie wiederholt auftreten. Befinden sich aber Bakterien nahe dem Herzen, kann es zu einer so genannten „Infektiösen Endokarditis“ kommen. Dabei entzündet sich die Innenseite des Herzens (Endokard), wobei auch Herzklappen beeinträchtig werden können. Diese infizierten Herzklappen schließen nicht mehr richtig, die Blutversorgung des Körpers funktioniert nicht mehr wie gewohnt; dies sowie die Tatsache, dass stetig Bakterien in das Blutsystem abgeschwemmt werden, es kann lebensbedrohlich sein[8].
Darum sollte so schnell wie möglich gegen eine Geräteinfektion vorgegangen werden. Jede Verzögerung macht die notwendige Behandlung schwieriger.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

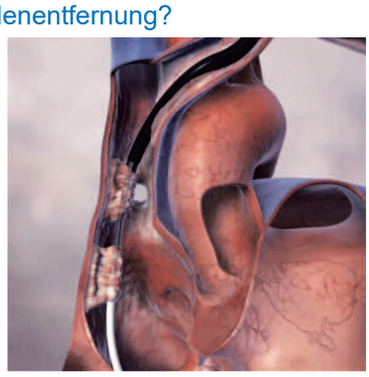
Das Problem mit den Antibiotika

Infektion = Antibiotika! Diese Formel ist uns - zumindest wenn die Infektion nicht von selbst verschwindet - vertraut. Wer hat noch nicht in seinem Leben zu einem Antibiotikum gegriffen, um einen hartnäckigen Husten oder eine lästige Halsentzündung zu bekämpfen. Antibiotika sind extrem wirkungsvoll gegen Bakterien. Dass dabei unter Umständen auch körpereigene wichtige Bakterien bekämpft werden, wird bei der Behandlung in Kauf genommen. Wichtig ist, dass die Infektion vollständig verschwindet. Das Problem, wie schon weiter oben gesagt: bei Biofilmen wirken Antibiotika in der üblichen Dosierung nicht. Aus diesem Grund kann eine Behandlung mit Antibiotika nur zeitweise erfolgreich sein: die aktiven Bakterien verschwinden zwar aus dem Blut, die Ursache bleibt aber bestehen und kann jederzeit wieder zum Ausbruch einer erneuten Infektion führen.

Sonden- bzw. Systementfernung

Aus diesem Grund haben Mediziner eine klare Strategie, wenn eine Infektion eines Gerätes vorliegt. Infektion heißt in den allermeisten Fällen: Systemwechsel! Diese Strategie ist in einem so genannten Konsens-Papier der US-amerikanischen Vereinigung der Rhythmusspezialisten („Heart Rhythm Society“, kurz HRS) schon 2009[9] veröffentlicht und 2017 noch einmal genauer ausgearbeitet worden[10]. Im aktuellen Dokument werden auch sinnvolle Ablaufpläne der Diagnose mit den entsprechenden Lösungen angegeben. Nur in wenigen Sonderfällen ist eine Dauer-Behandlung mit Antibiotika vorgesehen, in den allermeisten Fällen muss das Gerät und alle Sonden (auch stillgelegte, ältere Sonden) komplett entfernt werden. Da die am Gerät und an den Sonden haftenden Biofilme nicht medikamentös behandelt werden können, werden sie mechanisch entfernt. Wichtig ist hierbei, dass selbst bei einer „ausschließlichen“ Infektion der Tasche es nicht ausreicht, nur das Aggregat zu ersetzen oder zu entfernen, da die Sonden unmittelbar am Aggregat ansetzen und damit automatisch von einer Infektion mitbetroffen sind!

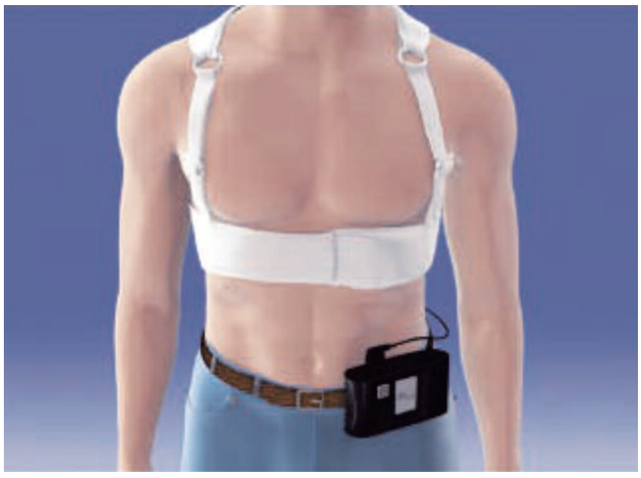
Wie funktioniert eine Sondenentfernung?



Die Entfernung von Sonden ist so sicher, so sicher Komplikationen, die im Zusammenhang mit einer Entfernung auftritt beherrscht werden kann. In Deutschland gibt es zahlreiche erfahrene Zentren durchgeführt werden, das für alle Fälle ausgerüstet ist. Dies kann in einer herzchirurgischen Abteilung mit spezialisierten Ärzten oder in kardiologischen Abteilungen mit enger Kooperation zu der im Krankenhaus befindlichen Herzchirurgie sein. Um für den Notfall gewappnet zu sein, erfolgt eine Sondenentfernung üblicherweise in Vollnarkose und unter OP-Bedingungen.
Da die Sonden im Laufe der Zeit mit den Herzwänden verwachsen, sind oft spezielle Geräte notwendig, um sie zu lösen. Die so genannte Extraktion kann z.B. mithilfe eines Lasers oder mit einer mechanischen Fräse geschehen.
Bei der Operation wird zuerst das Implantat freigelegt und von den Sonden getrennt. Danach werden die Sonden für die Extraktion vorbereitet und das Extraktions-Gerät über die Sonde in das Herz geführt. Sind alle Verwachsungen gelöst, kann die Sonde mit leichtem Zug aus dem Herzen herausgeholt werden. Dies gelingt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle problemlos (>98%). Wie bei jedem Eingriff am Herzen kann es in seltenen Fällen auch zu Komplikationen kommen. Der behandelnde Arzt wird den Eingriff deshalb ausführlich besprechen. Üblicherweise gelingt somit die Entfernung selbst mehrerer, teilweise über viele Jahrzehnte einliegender Elektroden über den gleichen Schnitt, der für die Implantation, bzw. Aggregatwechsel verwendet wurde.[11]

Und nach der Operation?

Nach der Entfernung des Systems wird je nach Schwere der Infektion und Veränderung der örtlichen Gegebenheiten und Blutanalysen mit einer Neuimplantation so lange zugewartet, bis die Infektion zumindest weitgehend abgeheilt ist. Sollte in dieser Zeit ein Defibrillator notwendig sein, gibt es so genannte Bridging-Geräte (bridge (engl.) = Brücke), die z.B. für einen begrenzten Zeitraum wie eine Weste getragen werden können.[12]



Nach Abklingen der Infektion wird, sofern zum Zeitpunkt der Entfernung (noch) notwendig, ein neues System in der Regel an einer anderen, als der Extraktionsseite implantiert.[10]

Zusammenfassung

Infektionen sind eine mögliche, wenn auch seltene Komplikation bei Patienten mit einem implantierten Herzschrittmacher oder Defibrillator. Wenn man als Patient auf bestimmte Symptome achtet, ist es sinnvoll, selbst bei Verdacht frühzeitig einen Verdacht haben, ist es sinnvoll, einen Spezialisten aufzusuchen, der sich mit Implantaten auskennt. Bei langem Zuwarten wird es zunehmend schwieriger, die Infektion zu therapieren und Schäden weiterer Organe durch eine längere Antibiotika-Therapie oder durch die Verschleppung von Bakterien zu verhindern.

Bei Geräte-Infektionen helfen auf Dauer keine Antibiotika. In den meisten Fällen ist die Entfernung des gesamten Systems notwendig. Mit den heutigen Hilfsmitteln und in einem erfahrenen Zentrum ist dies in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle sicher und erfolgreich möglich.

Nach der Extraktion gibt es eine Übergangszeit, um die Restinfektion zu bekämpfen. Danach kann ein neues Gerät implantiert werden.

Die Autoren:

Dan-Clemens Hieronimus, Diplom-Ingenieur, ist internationaler Produktmanager für den Bereich Sondenextraktion bei Philips. Seit mehr als 15 Jahren arbeitet er im Bereich Kardiologie/Herzchirurgie.

Prof. Dr. med. Brigitte Osswald, Herzchirurgin, ist Oberärztin in der Klinik für Kardiovaskuläre Chirurgie am Universitätsklinikum in Düsseldorf mit Schwerpunkt Elektrophysiologie. Seit über 20 Jahren implantiert sie Herzschrittmacher und Defibrillatoren. In Düsseldorf führt sie eines der europaweit größten Extraktionszentren.

Literaturnachweise:

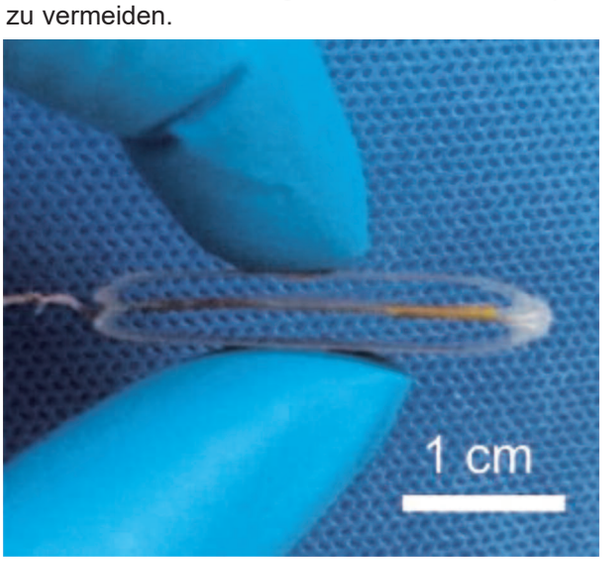
1. EHRA White Book 2017; https://www.escardio.org/static_file/Escardio/Subspecialty/EHRA/Publications/Documents/2017/ehra-white-book-2017.pdf
2. Kirkfeldt RE et al.; Complications after cardiac implantable electronic device implantations: an analysis of a complete, nationwide cohort in Denmark; European Heart Journal, 2013
3. Baddour LM et al.; Update on Cardiovascular Implantable Electronic Device Infections and Their Management; Circulation, 2010
4. Möller V. et al.: Systemexplantationen bei Herzschrittmacher- und ICD-Infektionen: mit welchem Keimspektrum haben wir es zu tun?, Poster, DGK 2015
5. Santos AP et al.; Biofilm on Artificial Pacemaker: Fiction or Reality; Journal Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2011
6. Ciofu O et al.; Antibiotic Treatment of Biofilm Infections; Acta Pathologica Microbiologica et Immunologica Scandinavica, 2017
7. Kolb C et al.: Device-Infektion: Wie sichern wir die Diagnose, wie behandeln wir?; Präsentation DGK Herbsttagung 2015
8. ESC Guidelines on Prevention, Diagnosis and Treatment of Infective Endocarditis; https://academic.oup.com/eurheartj/article/36/44/3075/2293384
9. Wilkoff BL et al.; Transvenous lead extraction: Heart Rhythm Society expert consensus on facilities, training, indications, and patient management; Heart Rhythm, 2009
10. Kusumoto FM et al,; 2017 HRS expert consensus statement on cardiovascular implantable electronic device lead management and extraction; Heart Rhythm, 2017
11. Burger H.; Sondenextraktion – welche Werkzeuge werden benötigt; Zeitschrift für Herz-Thorax- und Gefäßchirurgie, 2017
12. Möller V et al.; Schrittmacherabhängigkeit und/oder rezidivierende ICD-Therapien, Wie löst man dieses Problem nach Systemexplantation?; Herzschrittmachertherapie und Elektrophysiologie, 2013

Bildnachweise:

Seite 8: © psdesign1 / stock.adobe.com
Seite 8: © Center for Biofilm Engineering at MSU-Bozeman, Montana State University, USA
Seite 9 rechts: © Philips b.V., mit freundlicher Genehmigung
Seite 9 links: © goritza / stock.adobe.com
Seite 10: © Zoll Medical Deutschland GmbH, mit freundlicher Genehmigung

Herzschrittmacher mit Eigenantrieb

Wer einen Herzschrittmacher oder ICD (Implantierten Cardioverter-Defibrillator) eingepflanzt bekommen hat, muss in regelmäßigen Abständen operiert werden, um die Batterien, die das Gerät antreiben, auszutauschen. Denn selbst die Batterien der modernsten Schrittmacher, bzw. Defibrillatoren, halten nicht für die Ewigkeit. In Zukunft sind solche Eingriffe womöglich überflüssig: Forscher haben einen Mini-Generator entwickelt, der die Schläge des Herzens in elektrische Energie umwandelt. Im Tierversuch mit einem Schwein konnte mit dem Generator genügend Energie erzeugt werden, um einen modernen Schrittmacher zu betreiben. Für einen ICD reicht der Eigenantrieb wohl eher nicht.
Die Erfindung des Herzschrittmachers ist eine der größten Errungenschaft der Medizin, die tagtäglich Leben rettet. Die erste Implantation erfolgte am 08. Oktober 1958 in Schweden. Seither haben sich die Schrittmachergeräte rasant entwickelt, sind immer kleiner und gleichzeitig leistungsfähiger geworden, aber selbst die modernsten Geräte haben einen entscheidenden Nachteil: Sie werden von Batterien betrieben denen irgendwann der Saft ausgeht. Patienten müssen deshalb im Schnitt alle fünf bis zwölf Jahre reoperiert werden, weil der Schrittmacher wegen Batterieerschöpfung ausgetauscht werden muss. Wie jede Operation so ist auch dieser scheinbar kleine Eingriff mit dem Risiko von Infektionen oder Blutungen behaftet. Aus diesem Grund suchen Forscher schon seit vielen Jahren nach Möglichkeiten diese Re-Operationen zu vermeiden.



So sieht der implantierbare Generator aus.
(Bildquelle: American Chem. Society)

Ein Forscherteam in China kam auf die geniale Idee das Herz selbst als Energielieferanten zu nutzen. Die Bewegungsenergie des schlagenden Herzens wird mit Hilfe des abgebildeten Generators in elektrische Energie umgewandelt, die dann den Schrittmacher antreibt, der ohne Batterie implantiert werden kann - so zumindest die Theorie. Solche Ansätze wurden in den vergangenen Jahren vielfach getestet, aber die Generator-Energie reichte nie für den Schrittmacherantrieb. Ning Li und sein Wissenschaftlerteam von der Second Military Medical University in Shanghai haben als Erste einen Mini-Generator entwickelt, der für genügend Energie für die einwandfreie Funktion des Schrittmachers sorgt.

Verformung generiert Energie

Der Generator besteht aus einem flexiblen Plastikrahmen, der von Schichten aus sogenannten piezoelektrischen Materialien umgeben ist. Es handelt sich dabei um Quarzkristalle die aus sechseckigen Waben bestehen, deren Eckpunkte abwechselnd positive und negative Ladungen tragen. Wird ein solcher Kristall mechanisch belastet, so kommt es zu einer Verschiebung der äußeren Ladungen und damit zu einer unterschiedlichen Aufladung der beiden äußeren Flächen. Diese Entdeckung der Gebrüder Curie wird als piezoelektrischer Effekt bezeichnet.

Der Kern dieser genialen Erfindung

Die Quarzkristalle generieren eine elektrische Spannung, wenn sie elastisch verformt werden. Ob dies ausreichen würde, um einen gängigen Herzschrittmacher zu betreiben, testeten die Forscher an einem ausgewachsenen Schwein, dem sie den Generator in den Herzbeutel implantierten. Es zeigte sich, dass das schlagende Herz des Versuchstiers das Material tatsächlich verformen konnte und auf diese Weise genügend Energie für den modernen Schrittmacher lieferte. Die erreichten Werte betrugen dabei bis zu 20 Volt und 15 Mikroampere. Das ist wesentlich höher als die Stromstärken, die in früheren Studien durch implantierbare Generatoren erreicht werden konnten.

Da die Leistung des Schweineherzens dem des Menschlichen stark ähnelt, sind die Forscher überzeugt davon, einen wichtigen Schritt auf dem Weg zu ihrem Ziel weiter gekommen zu sein. Es handelt sich um den ersten selbstversorgenden Schrittmacher, der ein Leben lang halten könnte. Die nächsten Schritte werden nun sein, den Generator in weiteren Tierstudien zu optimieren und schließlich in klinischen Tests am Menschen auf die Probe zu stellen. Gelingt die geplante Einführung in die Praxis, so wären Schrittmacherpatienten von der bisher nötigen Austauschoperation befreit oder müssten zumindest weniger oft operiert werden.

Quelle: Ning Li (Second Military Medical University, Shanghai) et al., ACS Nano, doi: 10.1021/acsnano.8b08567

Yoga und das Herz-Kreislauf-System. Wie ist die aktuelle Datenlage?

Yoga war bei uns in der westlichen Welt vor einigen Jahrzehnten noch kaum bekannt, obwohl es seit über 2.000 Jahren bereits praktiziert wird. Yoga ist eine ganzheitliche, Körper und Geist ansprechende Übungsfolge die effektiv helfen kann, Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden zu verbessern. Insbesondere soll die entspannende und muskelkräftigende Wirkung von Yoga positive Einflüsse auf das Herz-Kreislauf-System haben. Dieser Artikel versucht, soweit möglich, eine wissenschaftliche Aussage zur Wirksamkeit von Yoga zu generieren. Weltweit nutzen ca. 30 Millionen Menschen die ausgleichende und entspannende Wirkung von Yoga in erster Linie als Gegengewicht zu einem immer stressigeren Alltag in der Hoffnung, körperliche und geistige Gesundheit zu verbessern. Neben den schon gut bekannten Effekten von Yoga, wie der Verbesserung von Körperhaltung und Beweglichkeit, soll Yoga verschiedenste weitere positive Effekte auf die Gesundheit haben, die meist in kleineren Studien nachgewiesen wurden. So soll Yoga vor Migräne-Anfällen schützen, den Blutdruck senken, das Leiden bei Allergien, Reizdarmsyndrom und Asthma verringern, für eine bessere Schlafqualität bei Menschen mit Schlafstörungen sorgen und sogar vor Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern schützen.

Kann Yoga wirklich Herz-Kreislauf-Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes, Blutfette, Körpergewicht, Angst und Depression relevant beeinflussen?

Tatsächlich konnte in einigen Untersuchungen gezeigt werden, dass Yoga einen positiven Einfluss auf psychologische Risikofaktoren, wie z. B. Stress und Depressionen hat. Yoga ist gerade dann am Wirksamsten wenn die Belastung durch Stress am Höchsten ist. Zwischen 60 bis 90 % aller Hausarztbesuche weltweit sollen auf Grund stressassoziierter Beschwerden erfolgen. Nach Aussage von neun randomisierten, kontrollierten Studien im Rahmen einer Metaanalyse, konnte durch regelmäßige Yogapraxis der systolische Blutdruck um ca. 5 mmHg, der diastolische Blutdruck um ca. 4 mmHg und der Puls um knapp sieben Schläge/Minute gesenkt werden. Klingt erstmal nicht atemberaubend, ist aber ein echter Erfolg auf dem Weg einer Lebensstiländerung zumal wir wissen, dass eine Senkung des oberen Blutdruckwertes (Systole) um 3 mmHg in der Allgemeinbevölkerung mit einer Senkung der Schlaganfallsterblichkeit um 8 % und die der koronaren Herzkrankheit um 5 % verbunden ist.

Darüber hinaus reduzieren regelmäßige Yoga-Übungen den Bauchumfang um 2 cm. Die Blutfette und auch das Ansprechen des Körpers auf Insulin werden verbessert wie auch der Blutzucker und das Blutzuckerlangzeitgedächtnis. Genauere Angaben zur Verbesserung des Metabolischen Syndroms konnte ich aber nicht finden. Eine effektive Gewichtssenkung zwischen 1,5-13,5 % fand sich immerhin in fünf randomisierten, kontrollierten Studien.

Vorhofflimmern und Reduktion von ICD-Schocks

2013 erschien eine Studie in einem anerkannten kardiologischen Fachjournal (JACC), die zeigen konnte, dass innerhalb von nur drei Monaten Yogapraxis mit zwei 60-minütigen Yogasessions pro Woche Episoden von anfallsweisem Vorhofflimmern annähernd um die Hälfte reduziert und gleichzeitig Beschwerden wie Angst und Depression effektiv vermindert wurden, sodass sich die Lebensqualität der Probanden deutlich verbesserte. In der Zeit, in der die Patienten die Yogaübungen praktizierten, reduzierte sich die Anzahl der Vorhofflimmer-Episoden von 3,8 auf 2,1, die Zahl der gefühlten Episoden (keine EKG-Veränderungen nachweisbar) von 2,6 auf 1,4. Überhaupt keine Herzrhythmusstörungen hatten 22 % der Probanden. Bei ICD-Trägern reduzierten Yoga-Übungen bereits nach acht Wochen sowohl die Angst von ICD-Schocks als auch die Häufigkeit der ICD-Therapien, letztere im Vergleich zur Kontrollgruppe um ein Drittel!

Zusammenfassung:

Yoga ist ein ganzheitlicher Therapieansatz neben der körperlichen Aktivität zur Therapie von Herz-Kreislauferkrankungen. Yoga beeinflusst das psychische Wohlbefinden über das vegetative Nervensystem und kann Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern und die Häufigkeit von ICD-Therapien verringern. Die Lebensqualität steigt, Angst und Depression werden gemindert. Wer sich auf Yogaübungen einlassen kann, dem bietet regelmäßig praktiziertes Yoga ein ideales Entspannungstraining zusätzlich zu Bewegung. Sind Körper und Geist erst einmal grundentspannt, egal ob durch Bewegung, Yoga oder bestenfalls durch beides, dann sind sie resistenter gegenüber dem Alltagsstress.

Yoga ist eine sehr kosteneffektive Präventionsmaßnahme die ohne Hilfsmittel unkompliziert überall und jederzeit ohne fremde Hilfe durchführbar ist und innere Ruhe, Ausgeglichenheit und Lebensfreude schenkt.

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 (Bericht Yoga)
http://www.heart.org/HEARTORG/HealthyLiving/PhysicalActivity/FitnessBasics/Yoga_UCM_462356_Article.jsp abgerufen am 08.02.2019
Innes, K. E.; Bourguignon, C.; Taylor, A. G. (2005): Risk Indices Associated with the Insulin Resistance Syndrome, Cardiovascular Disease, and Possible Protection with Yoga. A Systematic Review. In: The Journal of the American Board of Family Medicine 18 (6), S. 491–519. DOI: 10.3122/jabfm.18.6.491.
Yang, Kyeongra (2007): A review of yoga programs for four leading risk factors of chronic diseases. In: Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM 4 (4), S. 487–491. DOI: 10.1093/ecam/nem154.
Innes, Kim E.; Vincent, Heather K. (2007): The influence of yoga-based programs on risk profiles in adults with type 2 diabetes mellitus: a systematic review. In: Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM 4 (4), S. 469–486. DOI: 10.1093/ecam/nel103.
Hagins, Marshall; States, Rebecca; Selfe, Terry; Innes, Kim (2013): Effectiveness of yoga for hypertension: systematic review and meta-analysis. In: Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM 2013, S. 649836. DOI: 10.1155/2013/649836.
Cramer, Holger; Lauche, Romy; Haller, Heidemarie; Steckhan, Nico; Michalsen, Andreas; Dobos, Gustav (2014): Effects of yoga on cardiovascular disease risk factors: a systematic review and meta-analysis. In: International journal of cardiology 173 (2), S. 170–183. DOI: 10.1016/j.ijcard.2014.02.017.
Hartley, Louise; Dyakova, Mariana; Holmes, Jennifer; Clarke, Aileen; Lee, Myeong Soo; Ernst, Edzard; Rees, Karen (2014): Yoga for the primary prevention of cardiovascular disease. In: The Cochrane database of systematic reviews (5), CD010072. DOI: 10.1002/14651858.CD010072.pub2.
Chu, Paula; Gotink, Rinske A.; Yeh, Gloria Y.; Goldie, Sue J.; Hunink, M. G. Myriam (2016): The effectiveness of yoga in modifying risk factors for cardiovascular disease and metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. In: European journal of preventive cardiology 23 (3), S. 291–307. DOI: 10.1177/2047487314562741.
Dhanunjaya Lakkireddy, Donita Atkins, Jayasree Pillarisetti, Kay Ryschon, Sudharani Bommana, Jeanne Drisko, Subbareddy Vanga, Buddhadeb Dawn (2013): Effect of Yoga on Arrhythmia Burden, Anxiety, Depression, and Quality of Life in Paroxysmal Atrial Fibrillation The YOGA My Heart Study In: Journal of the American College of Cardiology March 19, 2013, 61 (11) 1177-1182; DOI: 10.1016/j.jacc.2012.11.060
Leithäuser, Boris: Yoga und kardiovaskuläre Erkrankungen (2018). In: Praktische Kardiologie – Journal by Fax, 21. Jahrgang 2018, Nr. 07

25 Jahre Selbsthilfegruppe für Defibrillator-Patienten, Hamburg und Umgebung

Am 1. Juni 1994 wurde unsere Gruppe bundesweit als dritte SHG für DEFI - Patienten gegründet. Seitdem treffen sich Betroffene und Angehörige regelmäßig zum Erfahrungsaustausch.
Die Gründung fand 1994 im Universitätskrankenhaus Hamburg Eppendorf statt, aber seit sechs Jahren arbeiten wir sehr gut mit dem Albertinen-Krankenhaus Hamburg Schnelsen zusammen.
Dort findet auch am 1. Juni 2019 ab 11:00 Uhr die Jubiläumsfeier statt. Am Programm wird bereits tüchtig gearbeitet. Auf unserer Homepage wird man rechtzeitig Einzelheiten zum Ablauf der Feier erfahren.
Wir gehören auch mit zu den Gründern des Defibrillator Dachverbandes. Unsere Gruppe wächst ständig, das Intesse an den Treffen mit Betroffenen ist nach wie vor groß. Man sieht, Selbsthilfegruppen sind immens wichtig.
Wir haben sogar eine Anfrage, ob wir nicht eine zweite Gruppe im Krankenhaus Reinbek gründen können. Der Norden Deutschlands ist einfach noch zu schwach mit Selbsthilfegruppen besetzt.

Aber, jetzt freuen wir uns erst einmal auf unser Jubiläum.

Das Gruppensprecherteam:
Luise Grube
Tel: 040 551 26 70
Mail: L.Grube@gmx.de

Rüdiger Krumme
Tel: 04106 640 72 47
Mail: RueKru@web.de

https://defi-selbsthilfe-hamburg.jimdo.com

DEFI-Selbsthilfe-Hamburg

Finanzbericht 2018

Einnahmen

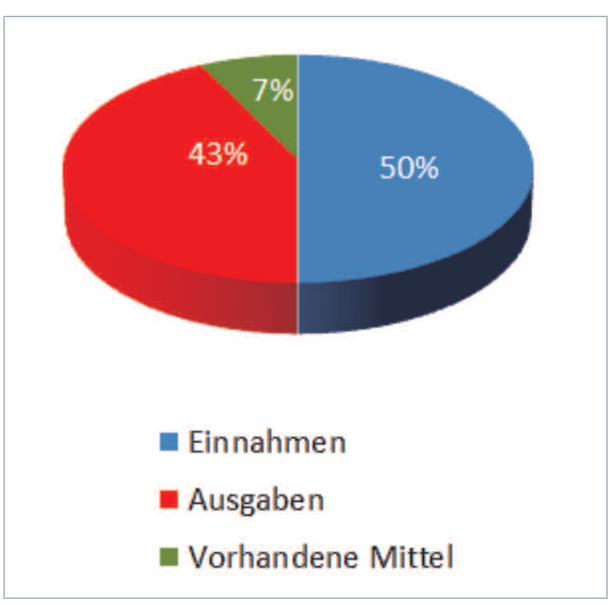
Mitgliedsbeiträge	8.265,04 €
GKV – Bayern LV	6.000,00 €
GKV – Pausch/Projekt Brandenburg LV	3.830,00 €
GKV – Sachsen LV	12.260,00 €
GKV – Hessen LV	0,00 €
GKV – BaWü LV	6.424,85 €
GKV - Sachsen-Anhalt LV	6.000,00 €
Biotronik Vertriebs GmbH Co KG	5.000,00 €
Abbott	3.000,00 €
Boston Scientific Spende 2018/2019	7.000,00 €
Zoll CMS GmbH	1.000,00 €
Novartis Fördermitgliedschaft	3.000,00 €
sonstige Einnahmen/Durchlaufende Gelder	8.534,72 €
GKV – Bund	12.000,00 €
Projektförderung Barmer JT 2019 gebucht 12/2018	9.869,50 €
Einnahmen Jahrestagung	8.372,00 €
	100.556,11 €

Einnahmen 2018	100.566,11 €
Ausgaben 2018	- 91.628,70 €
Vorläufiges Ergebnis 2018	8.927,41 €

LV BW noch vorhandenen Mittel RJ 2017	2.593,39 €
LV Sachsen vorhandenen Mittel RJ 2017	1.615,26 €
LV Bayern vorhandene Mittel RJ 2017	592,71 €
LV Hessen noch Vorhandene Mittel aus RJ 2017	5.603,70 €
LV Brandenburg Vorhandene Mittel aus RJ 2017	1.288,20 €
Projektförderung JT 2018 Eingang bereits 10/2017	7.820,00 €
Allgemeinen Deckungsmittel	5.751,88 €
	25.265,14 € + 8.927,41 €
Bereinigtes Ergebnis 2018	***34.192,55 €***
Übertrag bereinigtes Ergebnis 2018	34.192,55 €
LV BW nicht verbraucht - Übertr. in RJ 2019	7.287,07 €
LV Sachsen nicht verbraucht-Übertr. in RJ 2019	2.010,13 €
LV Bayern nicht verbraucht Übertr. in RJ 2019	21,87 €
LV Brandenburg nicht verbraucht Übertr. in RJ 2019	304,65 €
LV Hessen nicht verbraucht Übertrag in RJ 2019	3.038,94 €
LV Sachsen- An. nicht verbraucht -Übertr. in RJ 2019	3.905,57 €
Allgemeinen Deckungsmittel – Übertrag in RJ 2019	7.754,82 €
Projektförderung JT 2019/ in 2018 schon ausgezahlt	9.869,50 €
Endgültiges Ergebnis 2018	**0,00 €**

Ausgaben

Landesverband Sachsen	10.865,13 €
Landesverband Baden – Württemberg	1.731,17 €
Landesverband Bayern	6.868,65 €
Landesverband Hessen	2.851,33 €
Landesverband Brandenburg	5.163,55 €
Landesverband Sachsen Anhalt	2.094,43 €
Kardiologenkongress Mannheim	481,95 €
Kosten für Website	763,02 €
Steuer und Rechtsberatungskosten	1.303,86 €
Kontoführungsgebühren	286,57 €
Allgemeine Verwaltungskosten	438,69 €
Fortbildung Vorstand	531,15 €
Vorstandssitzungen/LV Sitzung	6.552,83 €
ICD – SHG Gründungen/Besuch SHG`s	2.679,65 €
Reisekosten (Defimobil, Übernachtungen)	9.557,41 €
MV/Jahrestagung und Jubiläumsveranstaltung	19.060,00 €
Sonstige Ausgaben/Durchlaufende Gelder	7.443,54 €
Verbandsbeiträge	565,00 €
Mietkosten Aktenlager	660,00 €
Personalkosten (geringfügige Beschäftigung)	7.513,20 €
Büroausstattung	398,73 €
Öffentlichkeitsarbeit	1.042,64 €
Büromaterial etc.	545,23 €
Porto Telefongebühr Internet	1.107,87 €
Versicherungen	1.123,10 €
	91.628,70



Wir bedanken uns bei folgenden Firmen und Organisationen für ihre Unterstützung 2018

Projektförderung auf Bundesebene: BARMER, BKK Dachverband

Firmenspenden durch:

BIOTRONIK excellence for life
St. Jude Medical – More control. Less risk. – St. Jude ist jetzt Abbott
ZOLL LifeVest
Boston Scientific – Zukunftsweisende Lösungen schon heute.
micon – Vision into Conventions
NOVARTIS

GKV - Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene:

AOK Die Gesundheitskasse. / vdak Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. / AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. / BKK / IKK / KNAPPSCHAFT – Sicher besser leben

Förderung der Landesverbände:

GKV - Baden-Württemberg, GKV - Sachsen
GKV - Bayern, GKV - Brandenburg
GKV - Hessen

Projektförderungen:

AOK Die Gesundheitskasse. – AOK Baden-Württemberg
B|BRAUN – Sharing expertise / BKK
BKK Bayern

Ein herzliches Dankeschön an unsere ärztlichen Beiräte für Ihre Unterstützung in 2018

Dr. med. Kai Adler - Kardiologische Gemeinschaftspraxis Freising u. Erding
Dr. med. Gabriele Augsten - Knappschaftsklinik, Bad Driburg
Dr. med. Caroline Berndt - Zentrum für ganzheitliche Kardiologie, Aschaffenburg
Prof. Dr. med. Michael Block - Klinik Augustinum, München
Prof. Dr. med. Hendrik Bonnemeier - Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus, Kiel
Dr. med. Klaus Edel - Herz- und Kreislaufzentrum, Rotenburg a. d. Fulda
Prof. Dr. med. Andreas Götte - St. Vincenz - Krankenhaus GmbH, Paderborn
Prof. Dr. med. Karl-Heinz Ladwig - Institute of Epidemiology Helmholtz Zentrum München
Dr. Frank-Karsten Pohle - Krankenhaus Martha-Maria, Nürnberg
Dr. med. Oliver Przibille - CCB Cardioangiologisches Centrum, Frankfurt am Main
Prof. Dr. med. Ardawan Rastan - Herz- und Kreislaufzentrum, Rotenburg a. d. Fulda
Dr. Karin Ryback - Dessau-Roßlau /OT Dessau
Prof. Dr. med. Patrick Schauerte - Herzmedizin Berlin
Prof. Dr. med. Uwe Schirmer - Institut für Anästhesiologie, im Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen
Dr. med. Albrecht Schmidt-Thrun - Celle
Dr. med. Jörn Schmitt - Universitätsklinikum Gießen
Dr. med. Frank Schwertfeger - Klinikum Dahme-Spreewald
Dr. med. Eckhard Sorges - St. Ansgar-Krankenhaus, Höxter
Dr. med. Johannes Sperzel - Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim, Bad Nauheim
Dr. med. Stefan Steiner - Herz- und Kreislaufzentrum, Rotenburg a. d. Fulda
PD Dr. med. Stephan Steiner - St. Vincenz-Krankenhaus, Limburg
Prof. Dr. med. Christoph Stellbrink - Klinikum Bielefeld Mitte, Bielefeld
PD Dr. Martin Stockburger - Havelland-Klinik, Nauen
Dr. Martina Trümmel - Quedlinburg

Wir empfehlen diese Seite Ihrer besonderen Aufmerksamkeit!

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-SHGs Mitglied werden.

Unten befindet sich ein Aufnahmeantrag. Bitte füllen Sie ihn aus, schneiden ihn aus und stecken ihn in ein Fensterkuvert.
Auf unserer Website www.defibrillator-deutschland.de können Sie aber auch 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

---------- Aufnahmeantrag hier bitte abtrennen ----------

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Defibrillator (ICD) Deutschland e.V.

Gruppe / Klinik usw.	Personenzahl
Vorname	Nachname
Geb.	Beruf
PLZ / Ort	Straße / Nr.
Tel.	e-Mail

Einzugsermächtigung

Gleichzeitig erteile ich hiermit dem Defibrillator (ICD) Deutschland e.V. (bis auf Widerruf) die Einzugsermächtigung für meinen/unseren Jahresbeitrag. Natürliche Personen 12,00 €, Gruppen oder Fördermitgliedschaft mindestens 50,00 €, Kliniken usw. 200,00 €

Bank	Bank Anschrift
IBAN	BIC

Diese Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich bin damit einverstanden, dass sie elektronisch gespeichert werden.

Ort / Datum	Unterschrift

Impressum
Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.
Verantwortlich für Ausgabe 24:
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 Freiexemplar/e enthalten. Mehrexemplare können zum Preis von 2,50 € je Exemplar bei der Geschäftsstelle, solange der Vorrat reicht, nachbestellt werden.
geschaeftsstelle@defibrillator-deutschland.de

Bildquellen: Autoren der Artikel und
Fotolia 64771029 ©Julien Eichinger ; Fotolia 76701678 Yoga in the park ©LuckyImages, Fotolia 70377320 backdrop ©goritza;
Alle Fotos werden mit dem Einverständnis der abgebildeten Personen veröffentlicht.

Geschäftsstelle
Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.
Richard-Wagner-Straße 29
69214 Eppelheim