

# Rehabilitation nach Herzklappenoperation

## in der Klinik Höhenried

Dr.med.J.Gehring, Dr.med.D.Michel, Dipl.Sportlehrerin E.Kaletsch-Lang und Prof.Dr.med.G.Klein

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislauferkrankungen gGmbH, Bernried am Starnberger See

Über 200.000 Menschen leiden in Deutschland an einem erworbenen oder angeborenen Herzfehler. 1997 wurden 13.482 Patienten wegen eines erworbenen Herzklappenfehlers operiert. Dies bedeutet im Vergleich zu 1987 ungefähr eine Verdoppelung der Zahl der Herzklappenoperationen. Der Grund für diese Zunahme ist vor allem darin zu sehen, daß infolge verbesserter Operationstechniken in zunehmendem Maße auch ältere Patienten operiert werden können und das Operationsrisiko auch bei Patienten mit bereits deutlicher Herzmuskelschädigung vertretbar niedrig gehalten werden kann. Durch technische Verbesserungen der künstlichen Herzklappen und neuer Verfahren zur Wiederherstellung der Funktion geschädigter Klappen ist sowohl die Lebenserwartung als auch die Lebensqualität herzoperierter Patienten angestiegen. In Zukunft werden minimal invasive Operationstechniken die Belastung des Organismus durch die Operation weiter verringern und die postoperative Erholung beschleunigen.

### Ziele der Rehabilitation nach Herzklappenoperation

Kardiologische Rehabilitation soll das chirurgisch erreichte Ergebnis durch kompetente kardiologische Nachbehandlung soweit wie möglich optimieren und langfristig stabilisieren. Durch richtig dosierte Bewegungstherapie kann die Kreislaufanpassung unter Belastung verbessert und damit das Vertrauen des Patienten in die Funktionsfähigkeit seines Herzens gestärkt werden. Der Zugewinn an körperlicher Leistungsfähigkeit verbunden mit neuer Zuversicht sind als wesentliche Voraussetzungen für eine erfolgreiche soziale und berufliche Wiedereingliederung anzusehen. Darüber hinaus wird die Annahme der chronischen Behinderung durch umfassende krankheitsspezifische Information und Schulung und gegebenenfalls psychologische Mitbetreuung erleichtert.

Der klappenoperierte Patient muß aber lernen, mit seiner reparierten Klappe richtig umzugehen. Information und Schulung müssen darauf gerichtet sein, Klappenmalfunktion zu verhindern und - sollte sie doch auftreten – Warnsymptome rechtzeitig zu erkennen.

### **Spezielle Probleme nach Herzklappenoperation**

Im Gegensatz zu Patienten nach Bypassoperation, bei denen der Effekt der Bypassfunktion bereits nach wenigen Wochen durch Verbesserung der beschwerdefreien Belastbarkeit erkennbar ist, muß man bei klappenoperierten Patienten in der Regel von einem in mehrfacher Hinsicht kranken Herzen ausgehen, das nach jahrelanger Überlastung Zeit zur Erholung braucht.

Hinzu kommt, daß die körperliche Leistungsfähigkeit von Klappenoperierten meist infolge z.T. jahrelanger körperlicher Schonung mit Muskelabbau und Einschränkung der Lungenfunktion deutlich abgenommen hat. Hieraus erklärt sich der postoperativ zunächst noch enttäuschend geringe oder gar fehlende Leistungszuwachs trotz optimal korrigiertem Klappenfehler.

### **Stationäres Behandlungskonzept für Patienten nach Operation von Klappenfehlern oder angeborenen Herzfehlern**

Patienten mit operativ korrigierten Klappenfehlern weisen gegenüber Patienten mit Koronarer Herzkrankheit eine Reihe von Besonderheiten auf, die unterschiedliche Rehabilitationskonzepte geradezu zwingend erforderlich machen. Deshalb wurde in der Klinik Höhenried im März 1996 eine spezielle Station für Klappenoperierte und Patienten mit leichten, noch nicht operationsbedürftigen Klappenfehlern eingerichtet (21). Die positive Erfahrung mit dieser Modellstation hat uns ermutigt, in Kooperation mit der Kinderkardiologischen Abteilung des Deutschen Herzzentrums in München auch junge Erwachsene nach operativer Behandlung eines angeborenen Herzfehlers auf diese Station aufzunehmen.

Ganz im Vordergrund des Programms dieser Klappenstation steht die Schulung des Patienten im richtigen Umgang mit der neuen Herzklappe bzw. der neuen Situation nach Operation eines angeborenen Herzfehlers. Schwerpunktthemen der Schulung sind:

Endokarditisprophylaxe, Antikoagulation und Gerinnungsselbstbestimmung, Belastbarkeit in Beruf und Freizeit und wesentliche Aspekte der Langzeitbetreuung, wie Kontrolluntersuchungen und Teilnahme an einer ambulanten Herzgruppe.

### **Welche Untersuchungen werden nach Herzklappenoperation durchgeführt?**

Nach Aufnahme in die kardiologische Rehabilitationsklinik erfolgt eine erste Bestandsaufnahme der Klappen- Herzmuskel- und Lungenfunktion. Diese Untersuchungsergebnisse dienen auch als Grundlage für spätere Verlaufskontrollen. Bei der Mehrzahl der Patienten ist in der Regel ein Ruhe- und Belastungs-EKG und eine 2-D- und Dopplerechokardiographie neben einer Blutuntersuchung unter besonderer Berücksichtigung der Blutgerinnung ausreichend.

Eine weiterführende Diagnostik ist bei Patienten erforderlich, bei denen eine berufliche Wiedereingliederung angestrebt wird, die sich einer ambulanten Herzgruppe anschließen wollen, oder bei Jugendlichen, die an Schul- oder Freizeitsport teilnehmen wollen

### **Bewegungstherapie**

Regelmäßige Bewegungstherapie kann sowohl als Ausdauer- als auch in Form von Intervalltraining im niedrig dosierten Bereich herzentlastende Effekte haben. Sie wird bevorzugt in „Klappengruppen“ individuell dosiert durchgeführt. Ferner muß berücksichtigt werden, daß erst nach Ablauf der 4.-6. postoperativen Woche (Rehaphase II) mit einer vollständigen Einheilung der künstlichen Herzklappe zu rechnen ist. Deshalb wird ein aufbauendes Ausdauertraining in dieser Phase generell sehr niedrig dosiert begonnen. Werden diese Gesichtspunkte bei der Trainingssteuerung berücksichtigt und dem Patienten in geeigneter Weise vermittelt, ängstliche Selbstbeobachtung, Angst und Depression überwunden werden. Andererseits werden bei stark leistungsorientierten Patienten Überforderungstendenzen vermieden und damit die Erholung des Herzens gefördert.

### **Informations- und Schulungsangebote**

Blutgerinnung

Alle mechanischen künstlichen Herzklappen erfordern eine lebenslange Antikoagulation (Verringerung der Blutgerinnung). Die Häufigkeit von Klappengerinnseln und Blutungskomplikationen hängt entscheidend von der Güte der Antikoagulation ab, d.h. von der möglichst konstanten und langfristigen Einhaltung der INR-Zielbereiche. Gerade bei dieser lebenslangen Behandlung ist von Seiten des Patienten ein hohes Maß an Therapietreue und Mitarbeit erforderlich. Um ihm ausreichende Kenntnisse zu vermitteln, genügt ein bloßer „Frontalvortrag“ nicht. Vielmehr erfordert dieses Thema neben einem Schulungsprogramm zahlreiche Gespräche mit Ärzten und Therapeuten, um den Patienten die vielfältigen Aspekte dieser Therapie verständlich zu machen.

Während dieser Gespräche wird auch deutlich, welchem Patienten der Arzt die Gerinnungsselbstbestimmung (INR-Selbstmessung) vorschlagen kann. Besonders geeignet sind Patienten, die ihre berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen wollen und in Freizeit und Urlaub unabhängig von häufigen Arztbesuchen bleiben wollen. Die nunmehr vorliegenden Studienergebnisse bei Gerinnungsselbstbestimmern zeigen, daß nicht nur 60-80% der Selbstmessungen im Zielbereich lagen sondern auch deutlich weniger Komplikationen im Gegensatz zum Standardmanagement aufgetreten waren. Gerade die postoperative Rehabilitationphase stellt für geeignete Patienten eine besondere Chance dar, diese Schulungsmöglichkeit zu nutzen.

### Endokarditis-Prophylaxe (Vorbeugung von Klappenentzündungen)

Die Häufigkeit der Klappenprothesenendokarditis(Entzündung der Klappe durch Krankheitskeime) ist heutzutage zwar nicht sehr hoch. Ist die Erkrankung aber erst einmal aufgetreten, können die Folgen schwerwiegend sein. Deshalb ist die Schulung des Patienten in der Endokarditisprophylaxe und der Erkennung von Warnsignalen von großer Bedeutung. Das Schulungsprogramm soll ihm nicht nur solide, gut verständliche Information vermitteln sondern ihn auch motivieren, sich gemeinsam mit seinen behandelnden Ärzten lebenslang um seine künstliche Herzklappe zu kümmern.,

### Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung

Postoperative psychische Probleme treten insbesondere bei älteren Patienten relativ häufig auf, klingen aber meist bei kompetenter ärztlicher und pflegerischer Betreuung innerhalb von 4 – 6 Wochen wieder ab. Bei etwa 10% der Patienten können auch länger anhaltende

seelische Störungen auftreten, die eine intensive Zuwendung des therapeutischen Teams erfordern. Diese Maßnahmen umfassen: Einzelgespräche, Gruppenkontakte, Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten. Unterstützend kann sich auch die Einbeziehung des Partners, für den in Höhenried Unterbringungsmöglichkeiten angeboten werden, auswirken.

Die Mehrzahl der Patienten sind jedoch bereits in der 2. postoperativen Woche geistig und seelisch in der Lage, an den Gruppengesprächen und Schulungen engagiert und aufgeschlossen teilzunehmen.

Die Klinik Höhenried führt seit 1993 jährliche Arzt-Patientenseminare mit den Schwerpunktthemen: Endokarditisprophylaxe, Gerinnungsbehandlung und Belastbarkeit nach Klappenersatz durch. In Kleingruppen werden psychologische- und Ernährungsfragen behandelt. Ferner finden seit 1994 regelmäßige Treffen der Gerinnungsselbstbestimmer statt. Wir sehen in diesen Aktivitäten einen wichtigen Beitrag zur Langzeitbetreuung herzklappenoperierter Patienten.

Copyright Klinik Höhenried gGmbH