

Leben mit Herzunterstützungssystem

Interview mit Adrian Manoiu

Herr Manoiu, wie geht es Ihnen?

■ Adrian Manoiu: Danke, es geht mir gut. Ich bin zurzeit in der Herzklinik, es gab Probleme – aber jetzt ist wieder alles im Griff.

Welche Probleme waren das?

■ Letzte Woche wollte ich mit meiner Familie in Urlaub fahren. Vielleicht habe ich es zuvor etwas übertrieben: Ich habe in der Arbeit noch alles erledigt, einige Projekte abgeschlossen. Hinzu kam eine Erkältung. Beim Kofferpacken habe ich bemerkt, dass mein Puls zeitweise zu hoch ist – ich merke das sofort, ich bin darauf sensibilisiert. Per Telemetrie habe ich daraufhin ein EKG meines Herzens ins Herzzentrum geschickt. Dort haben die Ärzte gesehen, dass mein Herz nicht im richtigen Rhythmus schlägt. So bin ich denn statt nach Italien in den Urlaub in die Klinik zur Behandlung gefahren. Das war gut so! Es wurde festgestellt, dass ich eine Infektion im Körper habe, womöglich ausgehend vom Versorgungskabel, das zu meinem Herzunterstützungssystem gehört und durch die Bauchdecke zum Herzen führt. Jetzt muss ich noch eine Zeit lang hierbleiben, weil ich das Antibiotikum gegen die Infektion intravenös bekomme. Seit zwei Tagen habe ich kein Fieber mehr. Auch mein Herz schlägt wieder regelmäßig. Jetzt mache ich die Schwestern schon wieder nervös, weil ich hier unentwegt meine Trainingsrunden drehe.

Welches herzunterstützende System haben Sie?

■ Bei mir handelt es sich um ein Linksherzunterstützungssystem (s. *Künstliche Herzen*, S. 24 ff.). Mir wurde chirurgisch eine kleine mechanische

Pumpe eingesetzt, die auf der linken Herzkammer sitzt und das Herz dabei unterstützt, sauerstoffreiches Blut in den Körper zu pumpen. Das Versorgungskabel führt von der Pumpe am Herzen durch die Bauchdecke zu einem Steuerungscomputer und der Stromquelle, die ich außerhalb des Körpers in einem Gürtel trage. Mein LVAD, so die Abkürzung, habe ich im Jahr 2013 bekommen, viereinhalb Jahre ist das jetzt her.

Warum wurde das notwendig?

■ Anfang des Jahres 2000 wurde bei mir eine schwere Herzmuskelschwäche mehr oder weniger per Zufall entdeckt. Mein Herzmuskel war vernarbt, die Herzleistung lag nur noch bei 15 Prozent. Ursächlich war wohl eine Grippevirusinfektion – ich war früher Profisportler, Handballer, und habe Ende der 1990er-Jahre blöderweise wohl einmal ein Spiel mit Fieber gespielt. Das hat den Herzmuskel angegriffen.

Wie ging es für Sie weiter?

■ Ich war zum Zeitpunkt der Diagnose 29 Jahre alt und studierte in Nürnberg. Sechs Monate lang durfte ich überhaupt nichts machen, ich war zu absoluter körperlicher Inaktivität verdonnert, noch nicht einmal eine Flasche Wasser durfte ich tragen. So nach und nach und mit vorsichtigem Training kam ich wieder auf eine Herzleistung von 30 bis 40 Prozent, manchmal sogar 45 Prozent, je nach Tagesform. Nach diesem halben Jahr durfte ich wieder fast wie ein normaler Mensch weiterleben. Der Profisport war natürlich gestrichen, aber ich konnte zu Ende studieren und in meinem Beruf als Diplomingenieur arbeiten.



V.l. n. r.: Prof. Dr. Jan Gummert (Direktor der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie), Volker Lauenroth (VAD-Koordinator), Adrian Manoiu (VAD-Patient), Dr. Lukasz Kizner (Oberarzt, Leiter der Chirurgischen Intensivstation), Herz- und Diabeteszentrum NRW, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Bad Oeynhausen.

Das ist fast zwei Jahrzehnte her, wie verlief Ihr Leben seither?

■ Man nimmt die Medikamente, konsequent und regelmäßig. Man macht jeden Tag Ausdauertraining, Fahrradfahren, Laufbandtraining, solche Sachen. Man geht immer zu den Kontrolluntersuchungen und tut alles, was die Ärzte sagen. Es geht einem gut. Und irgendwann verschwindet die Krankheit aus dem Kopf. Man vergisst oder verdrängt, dass man herzkrank ist. So war es jedenfalls bei mir: Man vergisst im Alltag die Grenzen, die man einhalten sollte. Vor

allem ignoriert man die Grenzen der Belastbarkeit im Beruf. Im Jahr 2011 habe ich eine Tätigkeit in Rumänien, meinem Geburtsland, angenommen. Mir war dieser Job sehr wichtig, eine richtige Herzensangelegenheit: Ich wollte das Wissen, das ich in Deutschland erwerben durfte, in meiner Heimat anwenden. Die schwedische Firma, für die ich arbeitete, hatte ihre Niederlassung in Bayern, mein Schreibtisch stand in Raubling und ein weiterer in Dresden, und die Arbeitsstätten waren in Rumänien. Das hatte zur Folge, dass ich im Monat eine Woche in

Dresden tätig war, eine in Bayern und eine Woche in Rumänien, immer frühmorgens weg und meist erst am späten Abend wieder heim. Pro Jahr bin ich 54-mal geflogen, mindestens. Ich hatte großen Druck und eine hohe Arbeitsintensität: Ich wollte unbedingt, dass das Projekt zu einem Erfolg wird. Am Ende musste ich dafür Tribut zahlen.

Sie bekamen Beschwerden?

■ Alle sechs Monate ging ich zur Untersuchung zu meinem Kardiologen. Die Werte waren immer gut. Im Jahr 2012 stellte er fest, dass meine Leistung beim Belastungstest auf dem Ergometer nachlässt. Ich habe es auch selbst gemerkt, dass etwas nicht stimmt, dass ich weniger belastbar bin, und habe versucht, das durch noch mehr körperliches Training zu kompensieren. Ich bin auf Dienstreisen beispielsweise immer schon um sechs Uhr aufgestanden und habe noch vor der Arbeit eine Stunde lang trainiert. Doch damit erreichte ich nur das Gegenteil. Das Herz funktionierte immer schlechter, die Herzleistung ging sehr schnell immer weiter nach unten. Im Februar 2013 ging dann überhaupt nichts mehr. Da bin ich ins Krankenhaus. Das Herz sei krankhaft vergrößert, hieß es dort, infolgedessen schließen die Klappen nicht mehr richtig. Ich sollte operiert und die Klappen sollten rekonstruiert werden. Zur Operation ist es aber nicht mehr gekommen – kompletter körperlicher Zusammenbruch. Die Ärzte haben um mich gekämpft, aber mit stumpfen Waffen. Dann wurde ich zum aussichtslosen Fall erklärt.

Sie sind dann in eine andere Klinik verlegt worden.

■ Ja, man hat mich doch noch irgendwie transportfähig bekommen, und ich kam ins Herzzentrum nach Bad Oeynhausen. Die Ärzte haben mir im Nachhinein gesagt, ich sei hier mehr tot als lebendig eingetroffen. Es blieb nicht mehr viel Zeit. Fünf Tage später hatte ich schon ein LVAD und zusätzlich noch eine ECMO, eine Pumpe, die sicherstellt, dass der Körper ausrei-

chend Sauerstoff bekommt. Das war notwendig, weil nicht nur meine linke, sondern auch die rechte Herzkammer sehr schwach war. Mit dem LVAD und der ECMO war ich anfangs vollkommen bewegungsunfähig. Wochenlang habe ich mich gefühlt wie die Wurst auf dem Grill. Das meine ich wörtlich: Alle zwei Stunden kamen die Schwestern, um mich von einer Körperseite auf die andere zu drehen. Das war ein Martyrium, nicht nur für mich. Ich bin 1,93 m groß und wog immerhin noch 70 Kilogramm – sie haben es trotz meiner Widerstände immer und immer wieder gemacht.

Wie haben Sie all das psychisch verkraftet?

■ Es war nicht leicht – nein, es war unglaublich schwer! Aber das Herzunterstützungssystem war meine einzige Chance zu überleben. Die Ärzte haben immer Klartext mit mir geredet. Und sie haben mir gesagt, dass es um eine Überbrückung geht, eine Zwischenzeit, bis ich ein neues Herz transplantiert bekommen kann. Daraufhin habe ich mich auf eine vorübergehende, eine greifbare Zeit eingestellt. Leider ist es anders gekommen.

Was ist passiert?

■ Nach sechs Wochen ECMO hat man festgestellt, dass eine Infektion über eine der zuführenden Schläuche stattgefunden hat. Die ECMO musste daraufhin entfernt werden – nicht, weil es mir besser ging, sondern weil man der Gefahr aus dem Weg gehen wollte, dass die Infektion im Körper um sich greift. Zuvor war ich für die Transplantation als „hoch dringlich“ eingestuft, das ist die höchste Stufe. Mit der Entfernung der ECMO erfüllte ich die Kriterien für die höchste Dringlichkeit nicht mehr.

Und was bedeutet das für Sie?

■ Das bedeutet, dass ich mich darauf einstellen musste, vielleicht irgendwann einmal ein neues Herz zu bekommen. Wann das der Fall sein wird, ist nicht vorhersehbar – es gibt zu wenig Spenderorgane.

Wie war Ihre Reaktion darauf?

■ Ich war nicht sauer, ich war auch nicht enttäuscht, dass die Ärzte mich von der höchsten Dringlichkeitsstufe heruntergenommen haben. Sie haben mir alles gut erklärt, und ich konnte die Gründe rational nachvollziehen. Aber ich musste mit mir klarkommen! Das war im Juni 2013, ich war 41 Jahre alt. Da habe ich mir dieses Unterstützungssystem tatsächlich zum ersten Mal genau angesehen und mir gesagt: Okay, du musst dich jetzt damit anfreunden und versuchen, das Beste daraus zu machen. Eine andere Wahl hast du nicht. Du bist aufgegeben worden – und jetzt hast du noch einmal eine zweite Chance bekommen. Andere bekommen diese Chance nicht. Diese zutiefst gefühlte zweite Chance – die will ich unter allen Umständen nutzen. Es gibt ja nur zwei Möglichkeiten: Entweder man sieht es positiv – oder man sieht es als Niederlage für sich an. Ich habe mich für die erste Variante entschieden. Ich wusste, dass das nicht einfach werden wird. Aber ich wusste auch: Ich will alles dafür tun.

Wie sah Ihr weiterer Weg aus?

■ Es ging körperlich langsam, sehr langsam voran. Aber immerhin – es ging etwas. Erst konnte ich mich halbwegs im Bett aufrichten, dann wenige Schritte gehen. Schließlich konnte ich von der Station in die Reha. Dort habe ich mich von Anfang an jeden Tag bewegt, beispielsweise auf dem Ergometer. Es war maßlos anstrengend, aber ich hatte zum Ziel, wieder mobil zu werden, damit ich nach Hause kann. Dann konnte ich tatsächlich heim. Zu Hause war ich anfangs noch mit dem Rollator auf kurzen Strecken unterwegs ... im Januar 2014 bin ich in Schweden Ski gefahren – mit Herzunterstützungssystem. Ich weiß, es klingt verrückt. Danach habe ich weiter konsequent trainiert. Heute bin ich in der Lage, auch längere Distanzen bei Sportveranstaltungen zu laufen. Es geht

mir dabei nicht um die Zeit, und es ist auch kein übertriebener Ehrgeiz. Ich mache es im Rahmen meiner Möglichkeiten – und es klappt immer. Damit will ich auch anderen Patienten zeigen, dass es sich lohnt dranzubleiben, dass man sich nicht aufgeben darf. Zumeist herrscht bei den Betroffenen doch eine sehr depressive, oft verzweifelte Stimmung. Seit dem Jahr 2015 arbeite ich auch wieder – nicht mehr in meinem alten Stressjob. Das Gute ist auch, dass ich in allem die volle Unterstützung meiner Familie habe – auch bei so verrückten Ideen, Ski zu fahren oder längere Strecken mitzulaufen. Aber sie bremsen mich auch, wenn sie sehen, ich gehe zu weit. Ich würde jedem Patienten so eine Familie wie die meine wünschen.

Und was wünschen Sie sich für die Zukunft?

■ Ganz klar – die Transplantation. Als Ingenieur bin ich es gewohnt, zu planen, zu kalkulieren, mit Zahlen umzugehen ... Man hat mir jetzt geraten, mich hinsichtlich der Transplantation von dieser Denke zu verabschieden, diese Zeiträume nicht mehr so gebannt zu beachten. Wenn es so sein wird, ist es gut! Und der schnellstmögliche Zeitpunkt ist der bestmögliche Zeitpunkt! Bis dahin ist es meine Aufgabe, fit zu bleiben. Denn ich weiß, je körperlich stabiler man in eine Transplantation hineingeht, desto größer sind die Erfolgsaussichten. Es heißt also weitermachen, sich nicht auf den Lorbeeren ausruhen – es aber auch nicht zu übertreiben. Und wenn man in anderen Ländern unterwegs ist und dort erfährt, dass manche Menschen gar nicht wissen, dass es so etwas wie Herzunterstützungssysteme überhaupt gibt – auch unter den Ärzten nicht – dann begreift man, wie außerordentlich und groß mein Glück ist. Das ist ein Glück, das man nicht verspielen darf.

Interview: Claudia Eberhard-Metzger