Nr.4/Juni 2012

MEDIA PLANET

FASZINATION HERZ

4 TIPPS FÜR EINEN GESUNDEN RHYTHMUS

Lebensretter
Vollautomatische Defibrillatorweste

Prävention
Infarktrisiko senken

Bluthochdruck
Unterschätzte Diagnose

MEIN HERZ SCHLÄGT

Lebensfreude: Durch hochmoderne Verfahren können Kinder mit angeborenem Herzfehler wieder lachen.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Davor kommt Leben.

VORWORT

Medizinische Themen haben Hochkonjunktur – im Alltag, in Zeitschriften und im Internet. Das ist solange gut, bis wirklich ein Arzt gebraucht wird. Ein Plädoyer für den niedergelassenen Facharzt.

Worüber Sie nicht mit Ihrem Nachbarn sprechen

Mit Krankheiten ist es wie in der Politik: Jeder redet mit, aber die wenigsten verstehen etwas davon. Ihre Nachbarin glaubt sich ebenso auszukennen wie Ihr Frisör. Die eine hat ihr medizinisches Wissen der Frauenzeitschrift entnommen, der andere dem Web. So gehen Ratschläge und Empfehlungen hin und her.

Grundsätzlich ist dagegen natürlich nichts einzuwenden. Wer hat nicht selbst schon solche Gespräche geführt? Je mehr Halbwissen und Fehlinformationen allerdings in der Welt sind, umso größer wird ihre Widersprüchlichkeit - und umso stärker die Verunsicherung.

Das erleben Sie spätestens dann, wenn Sie selbst betroffen und ernsthaft erkrankt sind. Dann möchten Sie einen zuverlässigen Rat. Sie suchen jemanden, der Ihnen die Angst nimmt, jemanden, der in der Flut an Informationen zwischen richtig und falsch unterscheidet - und gemeinsam mit Ihnen entscheidet.

Allen Abgesängen zum Trotz können Sie sich in Deutschland nach wie vor einer optimalen medizinischen Versorgung sicher sein. Kliniken, Haus- und Fachärzte sowie Reha-Einrichtungen arbeiten gemeinsam daran, Ihre Gesundheit zu erhalten oder wieder herzustellen. Entgegen anderslautender Behauptungen werden krankheitsbedingte Kosten in aller Regel auch weitgehend übernommen.

„Um Ihre Herzgesundheit kümmern sich in Deutschland über 1.400 niedergelassene Kardiologen."

Dr. Norbert Smetak , 1. Bundesvorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassender Kardiologen e.V.

Flächendeckende Versorgung

Um Ihre Herzgesundheit kümmern sich in Deutschland über 1.400 niedergelassene Kardiologen. Vom Erstansprechpartner in ländlichen Gebieten über die Notfallbehandlung bis hin zur Langzeitbetreuung chronisch Kranker, von der Prävention bis zur Rehabilitation decken sie ein breites Spektrum der medizinischen Versorgung ab.

Entsprechend groß ist der Anteil der Kardiologie an der Verlängerung der Lebenserwartung in den westlichen Industrienationen: In kaum einem anderen medizinischen Fachbereich hat es in den vergangenen 25 Jahren einen vergleichbaren Zuwachs an therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten gegeben.

Trotzdem bleiben Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit jährlich über zwei Millionen Todesfällen Haupttodesursache in der Europäischen Union - und die Herausforderungen an Forschung, Früherkennung, Behandlung, Prävention und Nachsorge weiterhin groß.

Jenseits des medizinischen Fortschritts allerdings sichert das breite Netz an kardiologischen Fachärzten auch die Nähe zwischen Arzt und Patient - weil der niedergelassene Kardiologe Sie über Jahre kennt und über den akuten Notfall hinaus zusammen mit Ihrem Hausarzt oft über Jahre begleitet und betreut.

Enge Zusammenarbeit

Sie erleben seine Kompetenz und erweitern Ihr Bewusstsein über Krankheit und Genesung. Gemeinsam entwickeln Sie Strategien der Gesundung oder eines Lebens mit der Krankheit. Und Sie können sich darauf verlassen, dass seine Informationen auf Wissen, Erfahrung und kontinuierlicher Fortbildung basieren.

In aller Regel entsteht aus dieser Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient ein belastbares Vertrauensverhältnis, von dem Sie möglicherweise auch Ihrer Nachbarin erzählen.

Dr. Norbert Smetak

WIR EMPFEHLEN

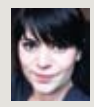
SEITE 14

Prof. Dr. Felix Berger
Direktor der Klinik für angeborene Herzfehler/Kinderkardiologie des Deutschen Herzzentrums Berlin

„Lionel war ein sehr schwerer Fall, den unsere Klinik in einem interdisziplinären Team behandelt hat, um dem jungen Mann eine gute Lebenschance später in seiner Heimat zu bieten."

MEDIA PLANET
FASZINATION HERZ
VIERTE AUSGABE, JUNI 2012

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:



Madlen Duderstedt
Tel: + 49 30 887 11 29 - 63
Fax: + 49 30 887 11 29 - 37
E-Mail: madlen.duderstedt@mediaplanet.com

Business Development Manager:
Victoria von Grolman
Editorial & Production Manager:
Jennifer Pott
Layout & Design:
Antje Polzin
Text: Solveig Schuster, Ingrid Franke, Dominik Maassen, Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Mohr, Joachim M. Schmitt, Franka Zis, Dr. Heribert Brück
Lektorat:
Claudia Nichterlein
Managing Director & V.i.S.d.P:
Richard Julin
Mediaplanet Verlag Deutschland GmbH
Münzstraße 15, 10178 Berlin
Fehlandtstraße 50, 20354 Hamburg
Königsallee 14, 40212 Düsseldorf
www.mediaplanet.com

Vertriebspartner: DIE WELT, am 11. Juni 2012
Print: Märkische Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH Potsdam (MVD)

Mediaplanet Germany
Jetzt auch bei Facebook.
Gefällt es Ihnen?

ANZEIGE

Danach auch.

Immer noch stirbt jeder 8. Herzinfarktpatient im 1. Jahr nach dem Infarkt. Aktive Lebensgestaltung und moderne Medizin können das langfristige Risiko erheblich senken – für das Leben nach dem Infarkt.

Werden Sie herzbewusst – www.herzbewusst.de

Eine Initiative von AstraZeneca Health Connects Us All | BNK Bundesverband Niedergelassener Kardiologen

In Kooperation mit DAK Gesundheit Unternehmen Leben | Ihrer Gesundheit zuliebe Deutsche BKK | AXA Maßstäbe / neu definiert

ANZEIGE

Herzinsuffizienz richtig behandeln

Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen.

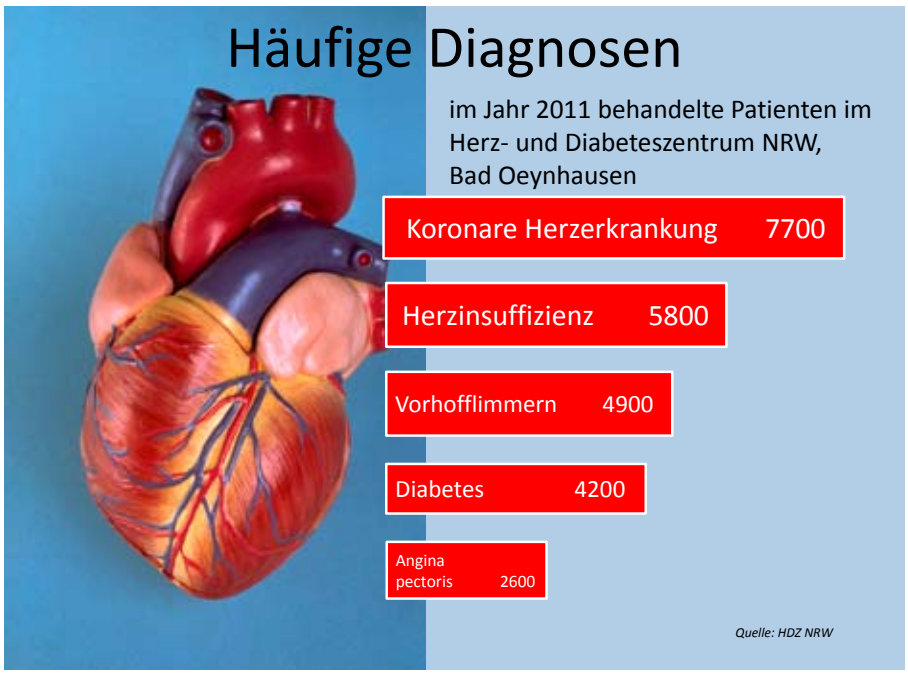
Herzschwäche ist eine Volkskrankheit: In Deutschland leiden mehr als 1,8 Millionen Menschen an Herzschwäche in unterschiedlichster Ausprägung. Eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz) liegt vor, wenn die Herzkammern nicht mehr ausreichend mit Blut gefüllt sind. Ein typisches Symptom dieser diastolischen Fehlfunktion ist die Luftnot. Häufig ist der Herzmuskel zusätzlich nicht mehr in der Lage, ausreichend Blut in den Kreislauf zu pumpen. Daher kommt auch der umgangssprachliche Begriff der „schwachen Pumpe“.

Alarmzeichen ernst nehmen

„Wenn Patienten unter Atemnot, geschwollenen Knöcheln, Schwindel oder andauernder Abgeschlagenheit leiden, sollte frühzeitig ein Arzt aufgesucht werden“, rät der Kardiologe Prof. Dr. Dieter Horstkotte, Ärztlicher Direktor des Herz- und Diabeteszentrums NRW (HDZ NRW) in Bad Oeynhausen. In der Spezialklinik werden jährlich 38.000 Patienten zu allen Arten von Herz- und Diabeteserkrankungen interdisziplinär behandelt. Die Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum hält dazu sämtliche diagnostischen und therapeutischen Methoden vor und ist u.a. führend bei Herzkatheter- und Herzklappenverfahren sowie in der minimalinvasiven Herzchirurgie.

Die Ursachen von Herzinsuffizienz

Diabetes mellitus gilt als Wegbereiter für Herzerkrankungen wie die koronare Herzkrankheit (KHK) und Bluthochdruck, die eine Herzinsuffizienz auslösen und den Verlauf der Krankheit negativ beeinflussen können. Andere Ursachen sind Herzmuskelentzündungen oder Klappenfehler. Aber auch genetische Faktoren spielen eine Rolle. „Es gibt heute gute Therapiemöglichkeiten für Herzpatienten aller Altersstufen“, erläutert Prof. Horstkotte. „Im HDZ NRW setzen wir auf kathetergestützte Herzklappeneingriffe. Zudem können wir mittels elektromagnetischer Steuerung des Herzkatheters Schädigungen des Herzens punktgenau aufspüren und behandeln. Eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität erzielen die Patienten durch zusätzliche Bewegungstherapie, den Einsatz von Herzschrittmachern mittels kardialer Resynchronisationstherapie (CRT) oder durch die Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen.“



Im Fall der Fälle: Kunstherz oder Transplantation?

Bei fortgeschrittener, schwerer Herzleistungsschwäche muss eine Transplantation in Betracht gezogen werden. Zur Überbrückung der oftmals langen Wartezeit auf ein Spenderorgan können künstliche Herzunterstützungssysteme zum Einsatz kommen, deren Entwicklung in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht hat. Diese mobile mechanische Kreislaufunterstützung bedeutet für viele Patienten eine spürbare Verbesserung ihrer Lebensqualität. Sie profitieren dabei von den hohen Erfahrungswerten einzelner großer Zentren: Mit über 2.000 implantierten Unterstützungssystemen und jährlich 70 bis 80 Herztransplantationen in der von Prof. Dr. Jan Gummert geleiteten Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie verfügt das HDZ NRW über eines der weltweit größten Programme zur chirurgischen Therapie der Herzinsuffizienz.

www.hdz-nrw.de

ANZEIGE

Spürbar mehr Lebenskraft!

Schnell außer Atem, z. B. beim Treppensteigen?

Nehmen Sie Crataegutt® novo 450 mg:

- hält die Gefäße elastisch
- stärkt die Pumpkraft des Herzens
- verbessert die Sauerstoffversorgung im Körper
- ist hoch dosiert, pflanzlich und gut verträglich
- wirkt schon nach wenigen Wochen

Crataegutt®
Spürbar mehr Lebenskraft.

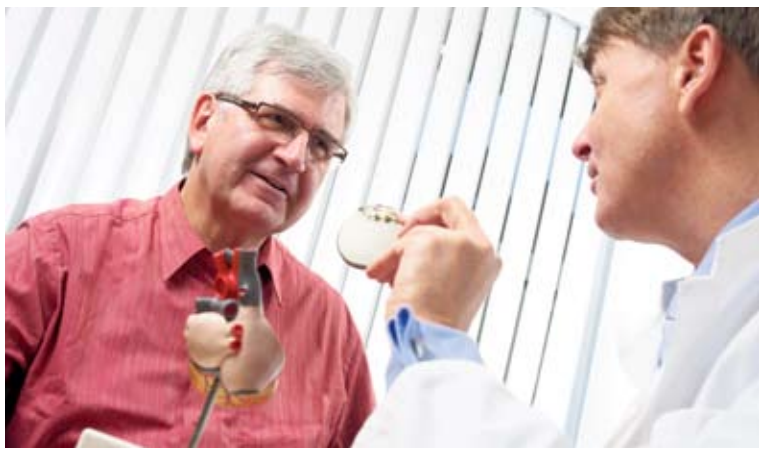
www.crataegutt.de

Crataegutt® novo 450 mg. 450 mg/Filmtablette. Für Erwachsene und Heranwachsende ab 12 Jahren. **Wirkstoff:** Weißdornblätter-mit-Blüten-Trockenextrakt. **Anwendungsgebiete:** Bei nachlassender Herzleistung. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe. Stand: 05/2012 C/05/12/03

NEWS

Moderne MedTech-Verfahren helfen dem Herzen

Das menschliche Herz ist ein Wunder. Es ist eines der belastbarsten Organe des Körpers. Es schlägt mehr als 100.000 Mal am Tag und pumpt dabei rund 8.000 Liter Blut durch unseren Körper. Wenn die Lebenspumpe nicht mehr richtig funktioniert, kann das für den Menschen sehr schnell lebensbedrohliche Folgen haben. So sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach wie vor die häufigste Todesursache in Deutschland. Hoffnungen für betroffene Patienten gibt es dank der modernen Medizintechnologie. In den letzten Jahren und Jahrzehnten hat die medizinische Forschung bahnbrechende Innovationen hervorgebracht, die jährlich Hunderttausenden von Menschen das Leben retten.



MEDIZINISCHER MEILENSTEIN. Mit dem MRT-fähigen Herzschrittmacher ist der Arzt stetig über den Gesundheitszustand des Patienten informiert. FOTO: BVMED

Den Takt vorgeben

Eine Revolution in der Behandlung von Herzerkrankungen war 1958 der Herzschrittmacher. Das erste implantierte Gerät lief zwar nur rund 24 Stunden, verlängerte - dank mehrerer Folgeimplantate - das Leben des ersten Schrittmacherpatienten jedoch enorm: Arne Larsson starb erst 2002 im gesegneten Alter von 86 Jahren. Ein Herzschrittmacher wird notwendig, wenn das Herz zu langsam schlägt. Das winzige Zentimeter große Gerät stimuliert mit Hilfe von elektrischen Impulsen den Herzmuskel und unterstützt so das Organ dabei, wieder regelmäßig zu pumpen.

Joachim M. Schmitt Geschäftsführer des BVMed

Die Schleusentore öffnen

Eine Schlüsselrolle im Herzkreislauf kommt den Herzklappen zu. Über 350 Millionen Mal im Jahr schleusen sie durch rhythmisches Öffnen und Schließen das Blut durch die Herzkammern und -vorhöfe. Sind die Herzklappen nicht mehr durchlässig genug - etwa aufgrund einer Entzündung oder Verkalkung, gelangt nicht mehr ausreichend Blut in den Kreislauf. Die Folge ist Herzinsuffizienz, die zum Herzstillstand führen kann. In vielen Fällen ist der Einsatz einer künstlichen Aortenklappe die einzige Möglichkeit, einem Betroffenen zu helfen. Zukunftsweisende Innovationen aus der jüngsten Vergangenheit sind die mitwachsende Herzklappe für Kinder oder der minimalinvasive Ersatz der Aortenklappe über einen Katheter für besonders kranke ältere Menschen, die eine Operation am offenen Herzen nicht überleben würden.

Botschaften aus dem Herzen

Hightech für das Herz rettet Leben. Aber auch nach der Implantation müssen die Geräte weiterhin überwacht und regelmäßig kontrolliert werden. Einen medizintechnischen Meilenstein setzt hier die Telekardiologie. Das Implantat überträgt dabei die entsprechenden Herzdaten an ein kleines, externes Patientengerät, das am Gürtel getragen werden kann oder auf dem Nachttisch steht. Es sendet die Daten über die Telefonleitung oder das Mobilfunknetz automatisch an den behandelnden Arzt - für die Patienten eine enorme Erleichterung.

Perspektiven für Innovationen geben

Für die Unternehmen der Medizintechnologie gehört zu einem starken Heimatmarkt eine gesetzliche Krankenversicherung mit funktionierendem Wettbewerb und einer schnellen Einführung von medizinischen Innovationen. Wir benötigen eine gemeinsame strategische Ausrichtung von Industrie, Wissenschaft und Politik auf Innovationen in der Medizintechnik. Wirtschafts-, Forschungs- und Gesundheitsministerium müssen sich stärker koordinieren und Perspektiven für Innovationen geben - zum Wohle der Patienten.

JOACHIM M. SCHMITT
redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

Technisches Wunderwerk

- MRT-fähige Herzschrittmacher haben zahlreiche technische Raffinessen: Magnetisch aufladbare Teile im Herzschrittmacher sind erheblich reduziert und Schaltungen auf besondere Art geschützt. Ihre Stimulationselektrode kann nicht mehr so schnell erhitzen und schädigt weniger das Herzgewebe. Dank einer speziellen Kennzeichnung ist ein MRT-fähiger Herzschrittmacher zudem sofort zu erkennen.
- Außerdem bieten Geräte der Funktion MVP (Managed Ventricular Pacing) die Möglichkeit, eine unnötige Stimulation in der rechten Herzkammer zu verhindern. Dadurch wird der natürliche Herzrhythmus gefördert. Damit sinkt auch das Risiko, Vorhofflimmern zu entwickeln oder wegen einer Herzschwäche ins Krankenhaus eingewiesen zu werden.
- Neben weiteren Optimierungen erlaubt das neue Schrittmachersystem eine fernbetätigte medizinische Nachsorge: Dadurch können umfassende arrhythmische und diagnostische Gerätedaten an das Büro des behandelnden Arztes gesendet werden.

Problemlos in die Röhre

Bisher durften sich Patienten mit Herzschrittmachern und Defibrillatoren nicht in einem Kernspintomografen untersuchen lassen. Das ändert sich jetzt dank einer neuen Gerätegeneration.

Deutschlandweit sind mehr als eine Million Menschen auf einen Herzschrittmacher oder implantierbaren Defibrillator angewiesen, der ihren Herzschlag überwacht und reguliert. Die Zahl dieser Patienten wächst jedes Jahr um 10 bis 12 Prozent. Gleichzeitig gewinnen neue Diagnostikverfahren, wie die Kernspin- beziehungsweise Magnetresonanztomografie (MRT) mehr und mehr Bedeutung.

Medizintechnische Meisterwerke

Herzschrittmacher und Defibrillatoren sind ähnlich aufgebaut und wahre Technikwunder: Die Geräte, ungefähr so groß wie eine Streichholzschachtel, stecken voller Elektronik und werden im Brustraum implantiert. Langlebige Batterien versorgen das Implantat rund zehn Jahre lang mit Strom. Sie werden über dünne Elektrodenkabel mit dem Herzen verbunden, in denen sich feine Metalldrähte verbergen. Sobald das Herz aus dem Takt gerät, wird es mit Hilfe von Stromimpulsen über die Elektroden stimuliert.

Eingeschränkte Diagnostik

Bei allen medizinischen Vorteilen, die Schrittmacher und Defis bieten, gibt es ein Problem: die Patienten können für gewöhnlich nicht in einem Kernspintomografen untersucht werden. Denn die Magnetfelder der Magnetresonanztomografie (MRT) können die Gerätefunktion empfindlich stören und ungewollte Stromstöße auslösen. „Viele Implantatpatienten würden jedoch ebenfalls vom MRT-Verfahren profitieren, sei es aufgrund eines Schlaganfalls, einer Krebs-, Gelenk- oder einer Wirbelsäulenerkrankung", erklärt Prof. Wolfgang Bauer, Schwerpunktleiter Kardiale MRT und Klinische Elektrophysiologie an der Uniklinik Würzburg.

Prof. Dr. med. Dr.rer.nat. Wolfgang Rudolf Bauer Leiter der Arbeitsgruppe kardiale Bildgebung und Biophysik an der Universität Würzburg

Neue Möglichkeiten für Implantatpatienten

Eine gute Behandlung ist ohne adäquate Diagnostik nicht so zielgerichtet möglich. Häufig müssen Implantatpatienten auf eine Computertomografie (CT) ausweichen. Diese ist aber wegen ihrer Strahlenbelastung und der geringeren Bildauflösung nur die zweite Wahl. MRTs sind nicht nur unschädlich für den Patienten, sie eignen sich hervorragend zum Nachweis tumoröser, entzündlicher und traumatischer Erkrankungen.

„Seit kurzem gibt es erste ICD-Systeme, die den Magnetfeldern der MRT-Röhre standhalten", erklärt Professor Bauer, der die ProMRI-Technologie seit vielen Jahren mitentwickelt und bereits für seine Schrittmacherpatienten nutzt. „Bei den herkömmlichen Systemen konnten sich die Elektroden unter den Magnetfeldern der Tomografen stark erhitzen. Das Gewebe um die Elektrodenspitze herum konnte so gefährlich Schaden nehmen. Bei den MRT-tauglichen Systemen sind die Elektrodendrähte derart angeordnet, dass ihre Wechselwirkung mit den Magnetfeldern nur minimal ist. Auch die Gefahr von elektronischen Funktionsstörungen des Implantats ist mit den neuen MRT-Modellen gebannt."

DOMINIK MAASSEN
redaktion.de@mediaplanet.com

ERSTE HILFE-MASSNAHME

Chaotische Herzschläge

Jährlich erleiden etwa 130.000 Menschen einen plötzlichen Herztod.

Durch tödliche Herzrhythmusstörungen schlägt das Herz chaotisch und kann das Blut nicht mehr effizient im Körper verteilen. Kann der normale Herzrhythmus nicht innerhalb kürzester Zeit wiederhergestellt werden, verstirbt der Betroffene nach wenigen Minuten durch Herzstillstand. Die erschreckende Zahl der 130.000 Herztoten jährlich kann um ein Vielfaches vermindert werden, wenn eine flächendeckende Verbreitung von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) gesichert sein würde.

Unkalkulierbares Risiko

Ein plötzlicher Herztod kann im Grunde jedermann treffen, er tritt unabhängig von Alter, Geschlecht oder Beruf und auch bei jungen, scheinbar gesunden Menschen ein.

Schnelle Hilfe nötig

Die Folgen des Herzstillstands stellen sich sehr viel schneller ein, als der Rettungsdienst vor Ort ist. Auch in Ballungsgebieten und Arztpraxen. Mit jeder Minute ohne Hilfe veringern sich die Chancen einer Wiederbelebung um zehn Prozent. Der einzige Weg, lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen wie Kammerflimmern zu stoppen, ist mit Hilfe eines Defibrillators. Die Geräte arbeiten mit gezielten Elektroschocks und überbrücken die entscheidenden Minuten bis zum Einsatz der Rettungskräfte.

Intelligente Lebensretter

Der Einsatz von AEDs wird auch von der Bundesärztekammer empfohlen. Der Rettungsassistent Tobias Szyza erlebt in seiner Arbeit des Unternehmens Resq-Care immer wieder, wie schnell und einfach Laien zum Lebensretter werden können. „Wer erst einmal einen Defi gesehen hat, ist begeistert. Die einfache Handhabung ermöglicht auch medizinischen Laien Leben zu retten. Durch klare Sprachanweisungen und moderne Technik der Geräte kann man keine Fehler machen."

! Weitere Informationen finden Sie unter:
www.resq-care.de
www.herzstiftung.de

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

Gegen die Zeit. Wenn Rettung eintrifft, kann es mitunter schon zu spät sein. Defibrillatoren schützen. FOTO: RESQ-CARE

NEWS

TIPP 1 SICHER UNTERWEGS SEIN

Mit LifeVest überall sicher

Frage: Welche Vorteile bietet die Defibrillatorweste zum Schutz vor einem plötzlichen Herztod?
Antwort: Die Weste kommt ohne chirurgischen Eingriff aus und startet in einer Notsituation vollautomatisch.

Was im Flugzeug selbstverständlich ist, setzt sich im Leben von Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen plötzlichen Herztod auch mehr und mehr durch: die LifeVest, ein automatischer Defibrillator, der vom Patienten am Körper getragen wird. Seit etwas mehr als zehn Jahren haben behandelnde Ärzte von Patienten mit Herzrhythmusstörungen mit der Defibrillatorweste eine weitere Therapieform an der Hand, die ihnen die Möglichkeit eröffnet, die Therapie optimal an die Bedürfnisse und Erfordernisse des Patienten anzupassen.

Keine Verzögerungen

Die Defibrillatorweste arbeitet ähnlich der implantierbaren Geräte, bedarf aber keines chirurgischen Eingriffs. Sie ist mit einem Mini-Computer und Trageriemen ausgestattet und wird wie ein Kleidungsstück um den Körper gelegt. Bei einer bösartigen schnellen Rhythmusstörung startet das Gerät selbsttätig den Behandlungsmodus. Die Behandlung mit der Defibrillatorweste erfolgt ähnlich schnell wie bei einem Implantat. Innerhalb einer Minute nach Erkennen der Rhythmusstörung wird über Therapieelektroden der Behandlungsschock abgegeben. Kommt es zu Störungen vibriert das Gerät und signalisiert dem Patienten und dem Umfeld auch akustisch die lebensbedrohliche Situation. Kann der Patient aufgrund einer bereits eingetretenen Bewusstlosigkeit nicht mehr selbst tätig werden, wird der Defibrillator automatisch aktiviert. Auf der einen Seite werden Stromstöße so wirklich nur dann abgegeben, wenn Lebensgefahr besteht. Auf der anderen Seite muss keine weitere Person anwesend sein, da sich der Behandlungsmodus jederzeit vollautomatisch in Gang setzt. Dadurch werden lange Verzögerungen, wie sie beim Einsatz eines externen Defibrillators oder auch beim Rückgriff auf den Rettungsdienst unumgänglich sind, vermieden.

LEBENSRETTER: Die aus Monitor und Elektroden bestehende Defibrillator-Weste wird wie ein Kleidungsstück um den Körper gelegt und reagiert im Notfall vollautomatisch. FOTO: ZOLL CMS GMBH

Reelle Genesungschance

Die Defibrillatorweste kommt insbesondere für all jene in Betracht, deren Risiko für bedrohliche Herzrhythmusstörungen nur temporär besteht, etwa aufgrund einer Herzmuskelentzündung. In diesen Fällen besteht dank der Weste eine reelle Chance, wieder vollständig zu genesen. Andererseits kann eine Indikation für Patienten bestehen, die nach einem Herzstillstand, einem Herzinfarkt oder aufgrund einer nicht-ischämischen Kardiomyopathie einem erhöhten Risiko für lebensgefährliche Herzrhythmusstörungen ausgesetzt sind, aber noch keinen implantierbaren Defibrillator erhalten haben. Auch Patienten, bei denen der implantierbare Defibrillator wegen einer Infektion oder anderweitiger Komplikation entnommen werden musste, können von dieser innovativen Behandlungsform profitieren. Die Defibrillatorweste versteht sich hier als sinnvolle Ergänzung zu bestehenden Therapiekonzepten einer modernen Kardiologie.

In der Regel wird die Defibrillatorweste durchschnittlich über zwei Monate verschrieben. Während dieser Zeit werden alle kritischen Rhythmusereignisse im Monitor gespeichert und können jederzeit vom behandelnden Arzt über eine Internetdatenbank abgerufen werden. Dadurch ist der Patient auch in seinem häuslichen Umfeld sicher und vor einem plötzlichen Herztod gut geschützt.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplaneta.com

WCD

Anerkannter Schutz

Defibrillatorwesten (auch Wearable Cardioverter Defibrillator/WCD) sind seit 2002 durch die Arzneimittelzulassungsbehörde der USA zugelassen und werden zum Schutz vor plötzlichem Herztod eingesetzt. Auch in Deutschland ist die Defibrillatorweste seit 2005 im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen, und kann Patienten als Hilfsmittel verordnet werden.

Daten im Blick

Die WCD besteht im Wesentlichen aus zwei Komponenten: dem Elektrodengürtel mit vier EKG- und drei Therapie-Elektroden, der direkt auf der Haut des Oberkörpers zu tragen ist, und einem Verbindungskabel, das die Daten zur Herzrhythmusüberwachung an ein Monitorgerät überträgt.

Keine OP nötig

Die Weste ähnelt in der Funktionsweise implantierbaren Kardioverter Defibrillatoren (ICDs) und bietet eine vollautomatische Erkennung und minutenschnelle Behandlung von lebensgefährlichen Herzrhythmusstörungen oder Herzkammerflimmern durch Schockabgabe. Sie unterscheidet sich jedoch dahingehend, dass kein chirurgischer Eingriff nötig ist. Weitere Vorteile der Weste: Es muss keine weitere Person anwesend sein und sie kann einfach wieder abgesetzt werden, wenn das Risiko eines plötzlichen Herztodes sinkt oder die Herzrhythmusstörung behoben ist.

Weltweiter Einsatz

Derzeit tragen circa 450 Patienten in Deutschland die WCD. Weltweit sind mehr als 60.000 Patienten damit bereits geschützt worden. Jeden Tag wird ein Patient von der WCD gerettet.

ANZEIGE

Verschreiben Sie die LifeVest zum Schutz vor plötzlichem Herztod.
Ihre Patienten werden sie gerne tragen.

Durchschnittliche tägliche Tragezeit der LifeVest beträgt 22,6 Stunden pro Tag[1]

- Patienten fühlen sich mit der LifeVest nachweislich sicherer im Alltag[2]
- LifeVest Patienten haben weniger Ängste, weil sie auf den Schutz der LifeVest vertrauen[2]

ZOLL® LifeVest®
www.zollmedical.de

©2012 ZOLL Medical Corporation. All rights reserved. ZOLL and LifeVest are trademarks and/or registered trademarks of ZOLL Medical Corporation in the United States and/or other countries.

[1] *ZOLL. Patient Use, Indications, and Coverage*. February 2012. Available at http://www.lifevest.zoll.com/medical-professionals/patientuse.asp, Accessed February 28, 2012.

[2] Whiting J, Simon M. Health and Lifestyle Benefits Resulting from Wearable Cardioverter Defibrillator Use. *The Journal of Innovations in Cardiac Rhythm Management*, March 2012: 1-2.

NEWS

TIPP 2 EXPERTEN EINBEZIEHEN

Kollegial im Klappenkolloquium

Ein Gespräch mit Professor Dr. Dr. h. c. Friedhelm Beyersdorf, Ärztlicher Direktor der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie am Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen über medizinische Fortschritte in seinem Spezialgebiet und die Vorteile einer interdisziplinären Entscheidungsfindung.

INTERVIEW

PROF. DR. FRIEDHELM BEYERSDORF

Welche neuen, spannenden Entwicklungen gibt es in Ihrem Bereich der Herz- und Gefäßchirurgie?

In den vergangenen zehn Jahren haben sich sämtliche Teilgebiete der Herz- und Gefäßchirurgie stark weiterentwickelt. Als Beispiel für diese Innovationen möchte ich auf einige Entwicklungen in der Bypass-Chirurgie eingehen: So wurden beispielsweise durch internationale, multizentrische Studien die Grundlage dafür gelegt, dass man heute relativ klar entscheiden kann, in welchem Fall ein Patient von der Bypass-Operation und in welchem er stattdessen von einer Aufdehnung, meist kombiniert mit einer so genannten Stentimplantation, profitiert. Beispielsweise hat die europäisch-amerikanische Syntax-Studie gezeigt, dass bei schweren Erkrankungen der Herzkranzgefäße die Kardiologen und Herzchirurgen am besten gemeinsam entscheiden sollten, welche Behandlung für den Patienten individuell am geeignetsten ist. Prinzipiell gilt, dass bei einem ausgedehnten Gefäßbefall die Bypass-Chirurgie zu besseren Langzeitergebnissen führt. Bei weniger starkem Gefäßbefall ist dagegen die Katheterbehandlung vorzuziehen. Gerade im Graubereich zwischen diesen beiden Polen ist die interdisziplinäre Entscheidungsfindung und Beratung des Patienten wichtig.

Prof.Dr. Dr. h.c. Friedhelm Beyersdorf
Ärztlicher Direktor der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie am Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen

„Bei der Auswahl der passenden individuellen Therapie spielt das ‚Heart Team' die entscheidende Rolle."

Gibt es weitere Beispiele für die Bedeutung der Interdisziplinarität?

Wie notwendig interdisziplinäre Entscheidungen sind, zeigt sich auch bei der Behandlung von Erkrankungen wie der Aortenklappenstenose. Hier spielt bei der Auswahl der für den Patienten passenden individuellen Therapie das in großen Zentren übliche Klappenkolloquium, das „Heart Team", die entscheidende Rolle. Eingebunden sind dann die Interventionelle Kardiologie, die Herzchirurgie, die Kardioanästhesie, die Radiologie (CT), die Echokardiographie und die klinische Kardiologie. Der operative Klappenersatz ist bei schwerer symptomatischer Aortenklappenstenose die Standardtherapie, verbunden mit einem Überleben der Patienten von über 96 Prozent. Für ältere Patienten mit einer hochgradigen Aortenklappenstenose und hohem operativen Risiko steht außerdem mit der so genannten Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) ein effektives und weniger invasives Verfahren zur Verfügung. Allerdings sind bei dieser neuen Art der Behandlung noch viele Fragen offen, so dass sie die Experten aktuell nur dann verwenden, wenn das Risiko einer konventionellen Operation extrem hoch ist. Die Entscheidung hier übertreffen Herzchirurgen und Kardiologen wieder idealerweise gemeinsam.

Welche weiteren Innovationen gibt es aktuell in der Herz- und Gefäßchirurgie?

Minimal-invasive Operationstechniken stehen jetzt auch für die Therapie der Mitralinsuffizienz, also der Undichtigkeiten der Mitralklappe, eine der vier Klappen des Herzens, zur Verfügung: Man nimmt dafür einen Zugangsweg über einen kleineren Schnitt von der rechten Brustkorbseite. Das minimiert die Beeinträchtigung nach der Operation mit einem auch kosmetisch exzellenten Ergebnis. Mit der zusatzlichen neuen Möglichkeit, künstliche Sehnenfäden an dieser Herzklappe zu implantieren, hat man das Potential einer risikoärmeren klappenerhaltenden Operation wesentlich ausgeweitet.

Ist die Mitralinsuffizienz organisch bedingt, geht man bei der Erhaltung der Herzklappe ein niedriges Risiko ein und erhält im zeitlichen Umfeld der OP und auf lange Sicht ausgezeichnete Ergebnisse. Ist die Störung jedoch funktionell, oft als Folge einer schweren Herzmuskelfunktionsstörung, erhöht sich die Sterblichkeit. Die Langzeitüberlebensraten hängen also maßgeblich vom Ausmass der Funktionseinschränkung der linken Herzkammer ab.

Gibt es denn auch für diese Patienten Hoffnung?

Wenn für sie eine chirurgische Korrektur aufgrund eines hohen OP-Risikos nicht geeignet ist, können sie alternativ katheterinterventionell (MITRALCLIP) behandelt werden. Sofern es ihre anatomischen Gegebenheiten erlauben.

DOMINIK MAASSEN
redaktion.de@mediaplanet.com

TELEMEDIZIN

Mit dem Arzt immer in Kontakt

Immer häufiger werden Träger eines Herzschrittmachers oder Defibrillators telekardiologisch betreut. Eine zukunftsweisende Entwicklung, die Zeit und Kosten spart.

Mehr als 100.000 Menschen erhalten jährlich in Deutschland ein implantierbares medizinisch-technisches Gerät, wie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator. Die Geräte bringen den Herzrhythmus wieder in den Takt und sorgen so für Wohlbefinden und Gesundheit. Lange Zeit mussten Träger eines solchen Implantates regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Arzt über sich ergehen lassen. Heute ist dies dank Telekardiologie anders. Die hochmodernen Geräte erledigen die Prüfung des Gesundheitszustandes als auch die eigene Funktionsfähigkeit selbst - und zwar unmittelbar.

Das eingebaute Implantat sendet alle relevanten Daten über Herz und Patienten an ein mobiles Empfangsgerät. Von dort werden diese Daten automatisch per Mobilfunk, Festnetz oder Internet an den Arzt übertragen. Stellt das Implantat eine Rhythmusstörung fest, ist der Arzt sofort informiert und kann direkt reagieren. Dieses Notruf- und Notfallsystem gibt den Patienten nicht nur Sicherheit, sondern spart durch den Wegfall unnötiger Nachsorgeuntersuchungen Zeit und Geld.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

Hugstetter Straße 55 · 79106 Freiburg
Telefon 07 61 / 270-0
Südring 15 · 79189 Bad Krozingen
Telefon 0 76 33 / 402-0
www.universitaets-herzzentrum.de

UNIVERSITÄTS
FREIBURG · BAD KROZINGEN
HERZZENTRUM

NEWS

Mit psychokardiologischer Online-Hilfe zu mehr Lebensqualität

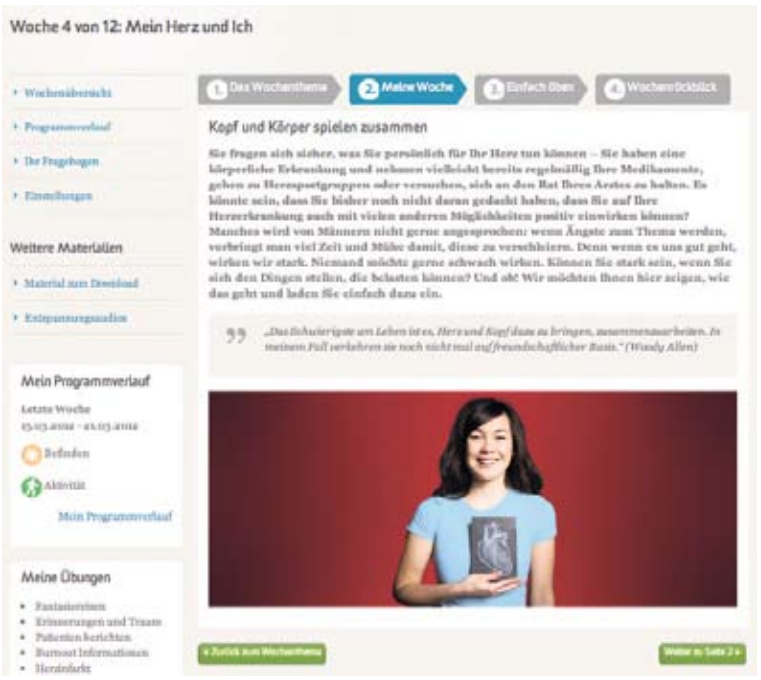
Kraft und Sicherheit zu fühlen ist nicht leicht, besonders wenn das Herz – unser Lebensmotor – aus dem Takt gerät. Viele Herzpatienten leiden unter Ängsten, fühlen sich müde, traurig oder sind resigniert. Eine psychokardiologische Beratung kann Betroffenen helfen, besser mit belastenden Symptomen umzugehen – auch online.

Studien zufolge entwickeln 20-50 Prozent der Herzpatienten eine begleitende depressive Symptomatik, die einer gezielten, kurzfristig anzusetzenden Behandlung bedarf. Dabei stehen Ärzte und Betroffene vor zwei Herausforderungen:

Obwohl das noch junge Forschungsgebiet der Psychokardiologie, die sich mit den Wechselwirkungen von Herz und Psyche beschäftigt, heute immer mehr Aufmerksamkeit erfährt, existiert bisher keine flächendeckende Versorgung mit spezifischen Hilfsangeboten. Darüber hinaus steht in der Selbstwahrnehmung der Patienten meist die körperliche Beeinträchtigung im Vordergrund. Die psychische Belastung wird vernachlässigt und bleibt oft unbehandelt.

Psychokardiologisches Online-Programm bietet Soforthilfe

Das von der Firma Novego in Zusammenarbeit mit der Kardiologie-Elektrophysiologie Bremen am Klinikum Links der Weser entwickelte Online-Programm setzt genau an dieser Stelle an. Es bietet Betroffenen, die keinen direkten Zugang zu psychokardiologischen oder psychotherapeutischen Angeboten haben, eine sofort verfügbare Hilfestellung. Ziel der gemeinsamen Entwicklung war es, die Beratungsinhalte und Erfahrungen aus der inzwischen über sechsjährigen, überregional bekannten psychokardiologischen Sprechstunde in der Bremer Großpraxis in ein interaktives Online-Programm zu übersetzen und damit die Verfügbarkeit des Angebots zu erhöhen. Aufgrund der Anonymität des Programms sollen vor allem Betroffene erreicht werden, die einen diskreten Zugang zu Hilfsangeboten suchen. Auch in ihrer Mobilität eingeschränkte Patienten profitieren von der Leistung.



DAS ONLINE-PROGRAMM von Novego bietet viele konkrete Hilfestellungen, um Ängste und andere belastende Symptome zu überwinden. FOTO: NOVEGO

„Die wenigsten Patienten sehen sich als psychisch krank an – viele fühlen sich jedoch infolge ihrer Erkrankung stark belastet. Diese Menschen wollen wir mit unserem Programm ermutigen, Hilfe anzunehmen und über neue Sichtweisen und Tipps für den Alltag wieder zu mehr Lebensqualität zu finden", erklärt Diplom-Psychologin Dr. Despina Muth-Seidel, die die Sprechstunde in Bremen seit ihrer Gründung betreut und als Leiterin des Bereichs Forschung & Entwicklung bei Novego ihre Expertise in das Programm eingebracht hat.

Individuelle Inhalte und persönliches Feedback machen jedes Programm einzigartig

Jeder Teilnehmer erhält ein individuell zusammengestelltes Programm mit informativen Texten, Expertenboxen, Videos, Audios, Musik und Übungen, auf die auch nach Ablauf der Programmdauer von zwölf Wochen noch ein Jahr zugegriffen werden kann. Die Individualisierung erfolgt über einen ausführlichen Fragebogen zur Person sowie zur Gesundheits- und Lebenssituation des Einzelnen. „Patienten mit implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator fühlen sich oft ‚fremdgesteuert'. Eine positive Umdeutung der Technik weg vom ‚Fremdkörper' hin zur Anerkennung als ‚Schutzengel' ist für viele Patienten der entscheidende Schritt zum Erfolg – und eines der Ziele in der Sprechstunde und im Programm", erläutert Dr. Muth-Seidel ihre Arbeit. Patienten, die neben dem Online-Angebot eine persönliche Beratung wünschen, erhalten auf Wunsch schriftliches Feedback von einer eigenen psychologischen Abteilung oder können telefonische Beratungsgespräche vereinbaren.

! Weitere Informationen zu Selbsthilfeangeboten finden Sie unter:

www.novego.de
www.herzstiftung.de

FRANKA ZIS
redaktion.de@mediaplanet.com

INFORMATION

Online-Programme in der Versorgung

Verbreitung:
Internetgestützte Behandlungsangebote für Menschen mit psychischen Leiden („E-Mental-Health") sind im Ausland bereits seit vielen Jahren vor allem im Rahmen von „stepped-care"-Modellen etabliert.

Methodik:
In Online-Programmen werden anerkannte Verfahren der Psychotherapie mit E-Learning-Ansätzen kombiniert. Da die meisten Programme auf den Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie basieren, spricht man im Englischen auch von „Computerized Cognitive Behavioural Therapy" (CCBT).

Wirksamkeit:
Die Wirksamkeit von Online-Programmen in der Behandlung von Depressionen und Ängsten konnte bereits in mehreren Studien nachgewiesen werden.

Nutzen:
Online-Unterstützungsprogramme können orts- und zeitunabhängig, anonym oder mit therapeutischer Begleitung genutzt werden. Sie bieten alltagsnahe Hilfestellungen und können so das Selbstmanagement von Betroffenen stärken.

Literatur und Quellenangaben auf Anfrage.

FRANKA ZIS
redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

Die weltweit erste
MRT-taugliche ICD- und CRT-Familie

Lumax 740
mit ProMRI®

NEU Lumax 740 mit ProMRI®-Technologie

Lösungen für heute - Innovationen für morgen
Die neuen MRT-tauglichen Lumax 740-Geräte mit ProMRI® Technologie setzen neue Maßstäbe in der Versorgung von Patienten mit implantierbaren Defibrillatoren (ICDs) und Herzinsuffizienzsystemen (CRTs).

Erweiterte Diagnostikmöglichkeiten und innovative Therapiekonzepte verbessern die Patientensicherheit und bieten zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten.

Dreikammer-ICD | Zweikammer-ICD | Einkammer-ICD mit vollständiger atrialer Diagnostik | Einkammer-ICD

Weitere Informationen erhalten Sie:
www.biotronik.com/promri

BIOTRONIK
excellence for life

INSPIRATION

TIPP 3 HERZ SCHÜTZEN

Frage: Welche Vorkehrungen sind nach einem Herzinfarkt zu treffen?
Antwort: Um einen weiteren Infarkt zu vermeiden, müssen konsequent alle Risikofaktoren ausgeschaltet werden.

Bewusst das Leben in die Hand nehmen

Die Gefahr ist groß, aber kaum bewusst. Wer einen Herzinfarkt überlebt, kann sich glücklich schätzen. Doch nur, wer sein Leben danach konsequent umstellt, hat die Chance, es zu verlängern. „Ein Herzinfarkt ist kein kurzfristiges Gesundheitsproblem", warnt Dr. Franz Goss, stellvertretender Bundesvorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK). Im Gegenteil, ein erlittener Infarkt beeinflusst das komplette künftige Leben. Das Risiko nach einem Herzinfarkt einen weiteren zu erleiden, ist hoch. Jeder achte Patient mit einem Infarkt stirbt innerhalb eines Jahres.

Doch obwohl jährlich etwa 120.000 Menschen aufgrund einer koronaren Herzerkrankung ihr Leben lassen, ist die Angst vor einem bösartigen Tumor deutlich größer. „Viele Menschen betrachten einen Herzinfarkt noch immer als ein zufälliges Ereignis", weiß Dr. Goss. Dabei gibt es bekannte Risikofaktoren, wie ein zu hoher Cholesterinspiegel oder das Rauchen, die einen Herzinfarkt begünstigen. Wer einem Infarkt vorbeugen will, muss sie ausschalten.

Regelmäßig bewegen

Dies gilt auch dann oder erst recht, wenn der Patient bereits durch einen Herzinfarkt überrascht wurde. Eine koronare Herzerkrankung ist eine „Systemerkrankung", die als solche nicht wirklich behandelt werden kann. Bei der Akutbehandlung werden die Verengungen, die zu einem Infarkt geführt haben, beseitigt. Wichtig ist es aber auch, die Faktoren zu beeinflussen, die zu einem Fortschreiten der Erkrankung führen. Dazu zählt mitunter die Umstellung der Ernährung, mehr Bewegung und die regelmäßige Kontrolle des Blutdrucks. Verordnete Medikamente helfen, die Pumpleistung des Herzmuskels zu verbessern und ermöglichen dem Patienten eine höhere Leistungsfähigkeit. Unterstützend wirkt ein auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittenes Herz-Kreis-Bewegungstraining.

Dr. med. Franz Goss stellvertretender Bundesvorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen und Geschäftsführer der BNK Service GmbH

Doch alle Therapieoptionen nutzen nicht viel, wenn der Patient sein Leben nicht selbst in die Hand nimmt. Dazu gehört vor allem auch Konsequenz: Aufhören mit dem Rauchen. Wer es schafft, das Laster loszuwerden, hat sein Reinfarktrisiko bereits um 30 Prozent reduziert.

Nachsorge verbessern

Auch eine regelmäßige ärztliche Nachkontrolle sichert einen besseren Therapieerfolg. So kann besser nachjustiert werden, wenn die individuellen Ziele noch nicht erreicht sind. Hier sieht der Mediziner jedoch Nachholbedarf. Zwar ist die Primärversorgung in Deutschland erstklassig. Jeder Patient kann in wenigen Minuten optimal versorgt werden. Bei der notwendigen Nachsorge ist jedoch eine bessere Kooperation zwischen Hausarzt und Kardiologen wünschenswert. „Derzeit werden nur 55 Prozent der Patienten nach einem Infarkt kardiologisch versorgt", so Dr. Goss. Alle anderen Patienten werden lediglich durch ihren Hausarzt betreut.

Um die Situation zu verbessern, wurde im vergangenen Jahr der BNK-Herzpass entwickelt, in dem alle relevanten Details zur Erkrankung, wie Krankheitsbild, bereits erfolgte Maßnahmen und die jeweiligen Risikofaktoren, erfasst werden. Der Herzpass soll den Patienten mit einer Herzkrankheit begleiten und ein Bewusstsein dafür schaffen, dass eine regelmäßige Kontrolle notwendig ist, um die gemeinsamen Gesundheitsziele zu erreichen.

! Weitere Informationen finden Sie unter:

www.herzbewusst.de
www.bnk.de

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

Sorgen Sie vor
und lassen Sie
Ihren Blutdruck
regelmäßig prüfen.

www.hochdruckliga.de

Herzinfarkt: Auch eine Frage der Gene

Jährlich versterben in Europa rund 750.000 Menschen in Folge eines Herzinfarktes. Eine erhebliche Rolle spielen dabei neben den bekannten Risikofaktoren auch die Erbanlagen.

Ein Herzinfarkt ist in gewisser Weise Schicksal und doch nicht unumgänglich. Wie Forscher in einer großangelegten Studie herausfanden, ist die vererbte Veranlagung für einen Herzinfarkt deutlich größer als bisher angenommen. Dennoch verbindet sich mit der gewonnenen Erkenntnis vor allem eines: Hoffnung. „Mittelfristig hoffen wir, die erblichen Faktoren für den Herzinfarkt genauso gut neutralisieren zu können, wie das heute schon bei erhöhtem Cholesterin möglich ist", sagt Prof. Dr. Heribert Schunkert, Direktor der Medizinischen Klinik II am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck. Dahinter verbirgt sich der Wunsch, das Herzinfarktrisiko besser vorhersagen zu können, um gezielt vorbeugende Maßnahmen zu treffen.

Weitere Risikogene entdeckt

Die Universität Lübeck fungiert als Sprecher des europäischen Forschungsprojektes „Cardiogenics", das mehr als 150 Wissenschaftler der ganzen Welt zusammenbrachte. In ihren Untersuchungen entdeckten die Forscher mehr als 30 Risikogene für die koronare Herzerkrankung und den Herzinfarkt.

Der Beweis, ob es mit Hilfe der neuen Erkenntnisse gelingen kann, die Vorhersagegenauigkeit eines Herzinfarktes zu verbessern, steht allerdings noch aus. Augenblicklich richten sich die Anstrengungen darauf, durch die genetischen Risikovarianten Einblicke in die genauen Ursachen der Erkrankung zu gewinnen. „Wir wissen zwar sehr genau, was passiert, wenn in der Herzkranzarterie eine Ablagerung aufbricht und ein Gerinnsel die Ader verstopft, aber weniger, warum ein Mensch diese Ablagerungen entwickelt und ein anderer nicht", sagt Prof. Schunkert. Überraschenderweise würden die meisten Erbfaktoren unabhängig von den bislang bekannten Risikofaktoren wirken. Das würde bedeute, dass bei der Mehrheit der Risikogene Mechanismen eine Rolle spielen, die es noch zu entdecken gilt.

Prof. Dr. H. Schunkert
Direktor der Medizinischen Klinik II - Campus Lübeck

Infarkt nicht zwangsläufig

Dennoch sollten sich Menschen, in deren Familie ein Herzinfarkt gehäuft oder bei einem Familienmitglied bereits vor dem 70. Lebensjahr aufgetreten ist, nicht tatenlos ihrem Schicksal ergeben. Im Gegenteil, es sei mit den schon heute möglichen Maßnahmen möglich, sich zu schützen, sagt der Lübecker Klinikdirektor. Ein Herzinfarkt komme nicht zwangsläufig. Insbesondere durch eine bessere Behandlung von Bluthochdruck und hohen Cholesterinwerten hat sich die Lebenserwartung in den letzten Jahren deutlich verlängert. Eine bessere Kontrolle der behandelbaren Risikofaktoren nutze daher auch denjenigen, die ein hohes erbliches Risiko haben.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

TIPP

Plötzlicher Schmerz

Ein Herzinfarkt macht sich durch einen plötzlich auftretenden, langanhaltenden Schmerz im Brustbereich bemerkbar, der bis in die Arme und den Oberbauch ausstrahlen kann. Oft wird er von Schweißausbrüchen, Übelkeit, Erbrechen und gefährlichen Herzrhythmusstörungen begleitet. Zugrunde liegt eine Durchblutungsstörung, bei der Teile des Herzmuskels absterben.

Leben umstellen

Ursächlich sind zumeist Verkalkungen der Gefäße. Wichtig ist es daher, frühzeitig einer Arteriosklerose vorzubeugen, etwa durch eine gesunde, an Ballaststoffen und Vitaminen reiche Ernährung. Inbesondere Bluthochdruck, hohe Cholesterinwerte und ein zu hoher Blutzucker müssen konsequent behandelt werden. Zudem belastet Übergewicht das Herz und verengt die Blutgefäße. Eine regelmäßige sportliche Aktivität hilft abzuspecken und zudem Stress abzubauen.

Stetige Kontrolle

Menschen, die eine genetische Veranlagung tragen, haben teilweise ein vielfach erhöhtes Herzinfarktrisiko. Neben der gesunden Lebensführung empfehlen sich regelmäßige Kontrolluntersuchungen und bei verordneter Medikation unbedingte Therapietreue.

ANZEIGE

Familien mit Herzinfarkt gesucht

DZHK DEUTSCHES ZENTRUM FÜR HERZ-KREISLAUF-FORSCHUNG E.V.
UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Der Herzinfarkt wird wesentlich durch Risikofaktoren, wie Bluthochdruck, Rauchen oder erhöhten Cholesterinspiegeln hervorgerufen. Zudem sind durch aktuelle Forschungsarbeiten auch Erbfaktoren bekannt geworden, die den Herzinfarkt begünstigen. Neue wissenschaftliche Methoden und internationale Forschungsverbünde haben erstmals genetische Varianten gefunden, die das Risiko für den Herzinfarkt erhöhen.
In manchen Familien tritt der Herzinfarkt in außergewöhnlicher Häufigkeit auf. Hier ist zu vermuten, dass das Herzinfarktrisiko sehr stark vererbt wird. Die verantwortlichen Erbfaktoren, insbesondere wenn sie so stark sind, dass viele Familienangehörige betroffen sind (schwarze Symbole in der Abbildung), sind bislang noch weitgehend unklar.

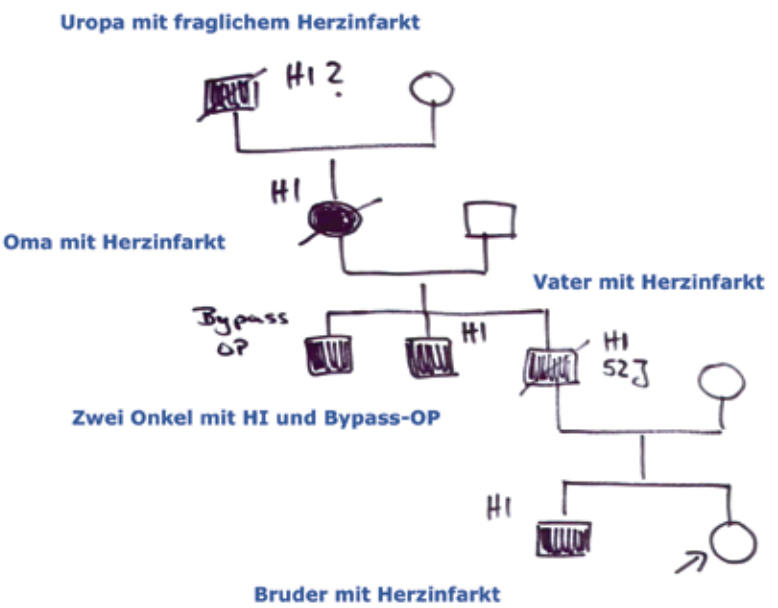
Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert jetzt im Deutschen Zentrum für Herz- und Kreislaufforschung die Suche nach den Erbfaktoren für den Herzinfarkt.

Wen suchen wir genau?
- Wir suchen Familien mit mindestens 4 Familienmitgliedern, die nachweislich einen Herzinfarkt erlitten haben

Was benötigen wir?
- Einen Ansprechpartner für ein Telefoninterview
- Die grundsätzliche Bereitschaft der Betroffenen ärztliche Unterlagen und eine Blutprobe für die Untersuchungen bereit zustellen

Was bieten wir?
- Ein ausführliches, erklärendes Telefongespräch
- Regelmäßige Rückmeldung über den Stand des Forschungsprojektes
- eine Beratung bei Vorliegen von Patientenrelevanten Ergebnisse.

Was können wir nicht bieten?
- Die Ergebnisse dienen derzeit nur der Wissenschaft, wir können keine, dem Patienten zugutekommenden, Ergebnisse versprechen

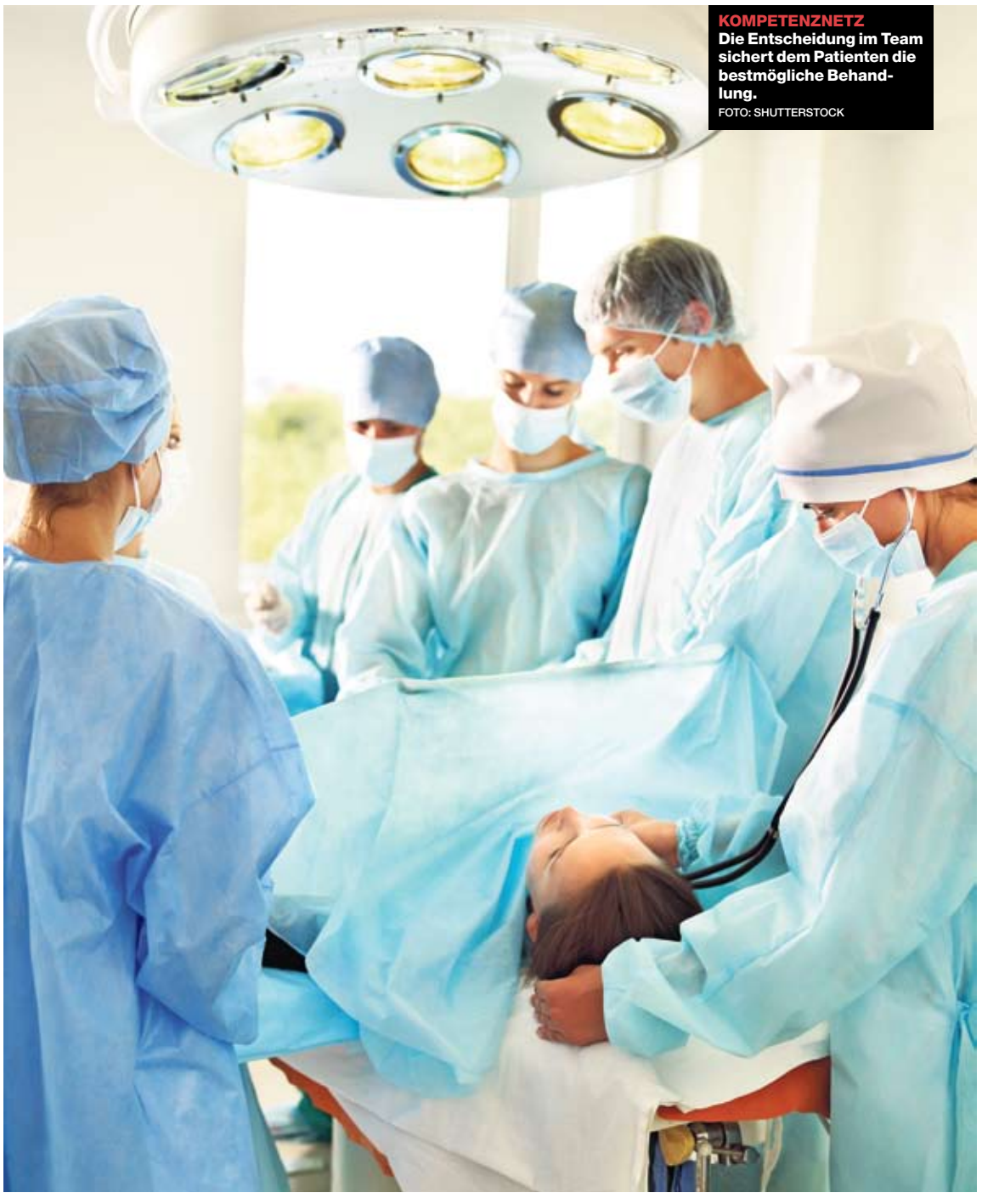


Bei Interesse bitte zu den angegebenen Sprechzeiten telefonisch oder per e-mail melden. 0451 – 500 6369 (Mo-Fr von 10:00-14:00) oder jeanette.erdmann@uksh.de

INSPIRATION

Heart-Team: Kompetenz und Kooperation zur optimalen Patientenversorgung

■ **Frage:** Welche Vorteile bietet die Behandlung einer Herzklappenerkrankung durch ein Herzteam?
■ **Antwort:** Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit medizinischer Fachleute erhält der Patient die optimale Therapie.



KOMPETENZNETZ
Die Entscheidung im Team sichert dem Patienten die bestmögliche Behandlung.
FOTO: SHUTTERSTOCK

THERAPIE

HERZKLAPPENERKRANKUNG

Wenn die Luft wegbleibt und ein unangenehmer Druck auf der Brust lastet, können dies Anzeichen einer Herzklappenerkrankung sein. Oft wird sie nur durch Zufall entdeckt, da Klappenfehler über lange Zeit keine Beschwerden verursachen und recht langsam fortschreiten. Sind die Symptome da und schränken Atemnot und Schmerzen die Leistungsfähigkeit deutlich ein, ist ein Arztbesuch unumgänglich. Die Gefahr besteht, dass sich aus einem Herzklappenfehler eine schwerwiegende Herzerkrankung, wie etwa eine Herzschwäche, entwickelt. Hier muss gehandelt werden, bevor eine Rückbildung nicht mehr gelingt.

Keine Grenzen mehr

Klappenerkrankungen können zwar nicht medikamentös, aber durch moderne OP-Techniken immer besser behandelt werden. Insbesondere neue minimalinvasive Methoden, wie beispielsweise Aortenklappen-Implantationen bei schlagendem Herzen, verbessern die Behandlungsmöglichkeiten von Hochrisikopatienten und sichern ihnen Überlebensvorteile. Das universitäre Herzzentrum Thüringen am Universitätsklinikum Jena zählt zu den Pionieren in der Entwicklung interventioneller Therapiemethoden. „Gerade angesichts dieser medizinischen Entwicklungen dürfen Grenzen bei den einzelnen Fachdisziplinen keine Rolle mehr spielen", sagt Prof. Dr. Torsten Doenst, Direktor der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie der Universitätsklinik Jena. Für ihn und den Direktor der Klinik für Kardiologie, Prof. Dr. Hans-Reiner Figulla, beide ausgewiesene Klappenexperten, ist die Zusammenarbeit im sogenannten Heart Team unabdingbar. „In Jena schlagen sozusagen zwei Herzen für die Klappen", so Prof. Doenst. Prof. Figulla fügt hinzu: „Wir etablieren daher auch gerade ein Herzklappeninstitut, in dem Kardiologen, Kardiochirurgen und Anaesthesisten gemeinsam den Patienten bestmöglichst beraten, aufklären sowie behandeln und in dem neue Techniken auch gemeinsam entwickelt werden."

Prof. Dr. Hans-Reiner Figulla Direktor der Klinik für Kardiologie der Universitätsklinik Jena (links)
Prof. Dr. med. Torsten Doenst Direktor der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie der Universitätsklinik Jena (rechts)

Gemeinsam entscheiden

Pro Jahr werden in Deutschland über 40.000 Klappenerkrankungen behandelt. Viele Patienten leben mit einer neuen Herzklappe. Bei vielen genügt jedoch eine Klappenreparatur. Damit am Ende aber die richtige Entscheidung für jeden einzelnen Patienten steht, ist ein gemeinsames Vorgehen aller Fachleute mit entsprechender Expertise notwendig. Zum einen erfordern Operationen erfahrene Chirurgen. Zum anderen muss aber auch „nicht jede Undichtigkeit oder Verengung einer Herzklappe sofort beseitigt werden", sagt Prof. Figulla. Hier sei es wichtig, gemeinsam den optimalen Zeitpunkt zu besprechen. „Man muss auch warten können", so der Mediziner, da jede Intervention auch ein gewisses Risiko birgt. Daran, „dass Patienten analog zum Tumorboard gemeinsam besprochen werden, führt kein Weg vorbei", ergänzt Prof. Doenst.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

Bypass

Im Jahr 2011 wurden in Deutschland mehr als 55.000 Bypass-Operationen am Herzen durchgeführt. Obwohl durch den demografischen Wandel auch die Patienten älter werden und deutlich mehr Begleiterkrankungen aufweisen, liegt die Überlebensrate nach einer Bypass-Operation seit Jahren konstant bei über 97 Prozent.

Herzklappen-OP

Rund 27.000 mal pro Jahr reparieren, implantieren oder ersetzen Herzchirurgen in Deutschland defekte Herzklappen. Der überwiegende Teil dieser Herzklappen-Operationen betrifft die Aortenklappe (knapp 17.000 Eingriffe pro Jahr). Knapp 30 Prozent der Eingriffe an der Aortenklappe wurden 2011 mit Hilfe eines Katheters durchgeführt. Da für dieses relativ neue Verfahren bislang keine Langzeitergebnisse vorliegen, empfehlen die ärztlichen Fachgesellschaften den Einsatz nur bei Patienten ab einem Lebensalter von mindestens 75 Jahren, die zudem schwerwiegende Begleiterkrankungen aufweisen.

THERAPIE

Koronare Herzkrankheit braucht Team von Herzspezialisten

Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Mohr
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

Jedes Jahr führen bei rund 340.000 Menschen in Deutschland Fett- und Kalkablagerungen an den Innenwänden der Herzkranzgefäße zu einer Verengung, die nicht mit Medikamenten allein behandelt werden kann.

Vielmehr muss die „Koronare Herzkrankheit" bei diesen Patienten entweder durch eine Bypass-Operation am Herzen, bei der die verengten Stellen mit körpereigenen Blutgefäßen überbrückt werden oder durch eine Aufweitung der verengten Gefäßstelle und die Einlage eines oder mehrerer Metallröhrchen (Stents), behandelt werden. Die koronaren Bypass-Operationen werden von Herzchirurgen vorgenommen, die Stents von Kardiologen implantiert.

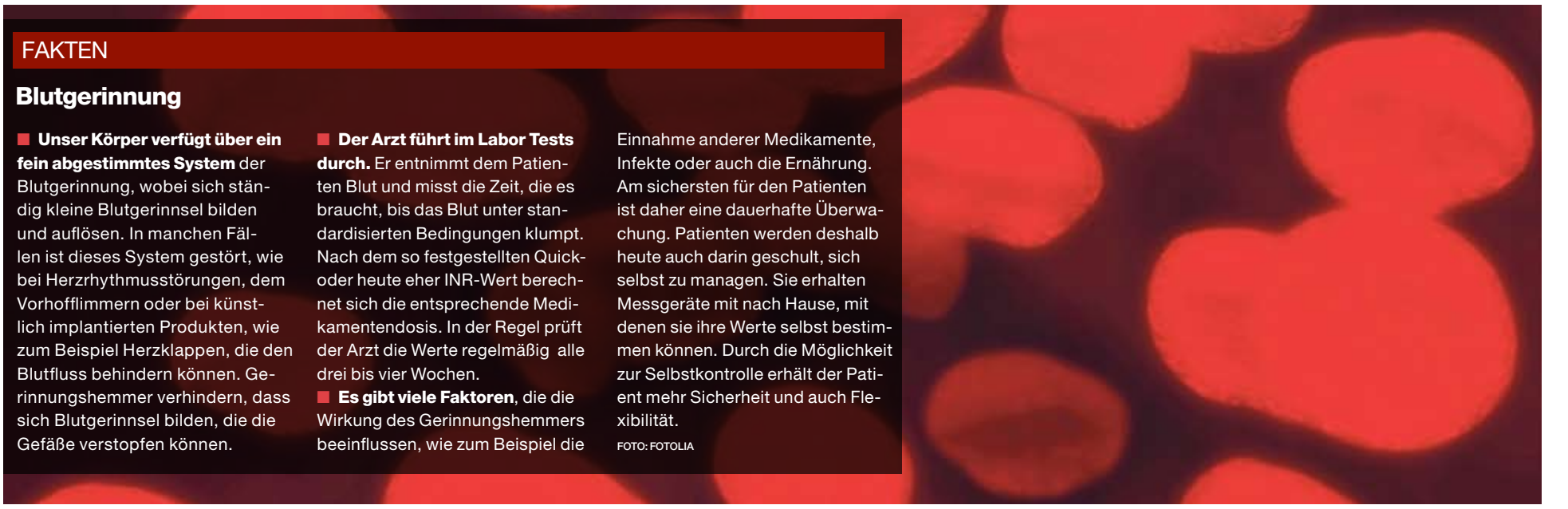
Aktuelle Studien belegen, dass die Bypass-Operation insbesondere dann vorzuziehen ist, wenn eine komplizierte Einengung der größten herzmuskelversorgenden Arterie, eine sogenannte Hauptstammstenose vorliegt, oder komplexe Verengungen beziehungsweise Verschlüsse aller drei Hauptäste der Herzkranzgefäße vorhanden sind. Die Sterblichkeit, die Rate der nachfolgenden Herzinfarkte sowie die Notwendigkeit eines erneuten Eingriffes sind in diesen Fällen nach einer Bypass-Operation deutlich geringer als nach einer Stentimplantation. Bei Patienten mit weniger diffizilen Gefäßengen sowie in Fällen, bei denen nur ein oder zwei Herzkranzgefäße betroffen sind, sind die Bypass-Operation und die Stentimplantation gleichwertige Alternativen.

Individuelle Behandlung

Allerdings ist die Entscheidung nicht immer eindeutig zu treffen, da beispielsweise Begleiterkrankungen dazu führen können, eine von den grundsätzlichen Regeln abweichende Behandlungsempfehlung vorzuziehen. Um sicherzustellen, dass betroffene Patienten die in ihrem individuellen Fall für sie am besten geeignete Behandlung erhalten, ist die Entscheidung zwischen einer medikamentösen Behandlung, einer Stentimplantation und einer koronaren Bypass-Operation nach den europäischen Leitlinien in einem „Herzteam" für jeden einzelnen Patienten zu treffen. An verschiedenen Kliniken in Deutschland sind diese „Herzteams" aus Herzchirurgen und Kardiologen bereits zu finden.

PROF. DR. FRIEDRICH WILHELM MOHR
redaktion.de@mediaplanet.com

INSPIRATION



FAKTEN

Blutgerinnung

■ **Unser Körper verfügt über ein fein abgestimmtes System** der Blutgerinnung, wobei sich ständig kleine Blutgerinnsel bilden und auflösen. In manchen Fällen ist dieses System gestört, wie bei Herzrhythmusstörungen, dem Vorhofflimmern oder bei künstlich implantierten Produkten, wie zum Beispiel Herzklappen, die den Blutfluss behindern können. Gerinnungshemmer verhindern, dass sich Blutgerinnsel bilden, die die Gefäße verstopfen können.

■ **Der Arzt führt im Labor Tests durch.** Er entnimmt dem Patienten Blut und misst die Zeit, die es braucht, bis das Blut unter standardisierten Bedingungen klumpt. Nach dem so festgestellten Quick- oder heute eher INR-Wert berechnet sich die entsprechende Medikamentendosis. In der Regel prüft der Arzt die Werte regelmäßig alle drei bis vier Wochen.

■ **Es gibt viele Faktoren**, die die Wirkung des Gerinnungshemmers beeinflussen, wie zum Beispiel die Einnahme anderer Medikamente, Infekte oder auch die Ernährung. Am sichersten für den Patienten ist daher eine dauerhafte Überwachung. Patienten werden deshalb heute auch darin geschult, sich selbst zu managen. Sie erhalten Messgeräte mit nach Hause, mit denen sie ihre Werte selbst bestimmen können. Durch die Möglichkeit zur Selbstkontrolle erhält der Patient mehr Sicherheit und auch Flexibilität.

FOTO: FOTOLIA

Mehr Sicherheit durch Selbstkontrolle

■ Mehr als 850.000 Menschen in Deutschland nehmen dauerhaft Gerinnungshemmer ein, viele sind zumindest eine Zeitlang auf das Medikament angewiesen. Wichtig sind vor allem die richtige Dosis und eine regelmäßige Blutkontrolle.

INTERVIEW

GERINNUNGSHEMMER

■ Dr. Wirtz, Patienten, die mit Vitamin-K-Antagonisten behandelt werden und damit die Möglichkeit zum Gerinnungsselbstmanagement nutzen können, haben große Vorteile gegenüber anderen Patienten. Welche sind dies?

! Die Vorteile des Patienten sind eine engere und damit in der Regel bessere medikamentöse Einstellung und die Unabhängigkeit von Laborkontrollen. So kann das Gerät beispielsweise mit in den Urlaub genommen werden oder man kann im Ausland leben und trotzdem gut versorgt sein.

■ Die Patienten haben jederzeit ihre Gerinnungswerte im Blick und können zeitnah ihre Medikamentendosis eigenständig anpassen. Inwiefern führt die Eigenverantwortung zu einer Verbesserung der Therapie?

! Es gibt Studien, die nachweisen, dass die Patienten, die sich selbst managen, strenger eingestellt sind, das heißt, enger im therapeutischen Bereich. Damit sind sie besser beispielsweise vor Embolien oder auch Schlaganfällen geschützt geschützt, da sie weniger Blutungskomplikationen haben.

Dr. med. Jost-Henner Wirtz stellvertretender Bundesvorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen e.V.

■ Sie bieten in Ihrer Praxis bereits seit einigen Jahre Schulungen für das Gerinnungsselbstmanagement an. Welche Patienten sind aus Ihrer Sicht „schulbar“?

! Im Prinzip gibt es kaum Patienten, die für dieses Management und die Schulung nicht geeignet sind. Bei körperlichen Gebrechen, die den Patienten hindern, das Gerät selbst zu bedienen, wird der Lebenspartner geschult, auch Sprachbarrieren gibt es wenig. Die Schulung ist relativ aufwendig und wird in Kleinstgruppen von zwei bis drei Patienten durchgeführt. Einziges Hindernis ist der Intellekt des Patienten, ich würde also zum Beispiel keine Patienten schulen, die unter Betreuung stehen, die alkohol- oder rauschgiftabhängig sind.

■ Die Empfehlung zum Gerinnungsselbstmanagement hat erstmalig Einzug in die kardiologischen Leitlinien zur Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern gehalten. Wie bewerten Sie diese Entwicklung?

! Manche Krankenkassen reagieren immer noch sehr restriktiv. Ich denke, dass es hierdurch noch leichter wird, die Schulung bei den Krankenkassen zu beantragen und dass es möglich wird, mehr Patienten der Schulung zuzuführen. Auch Hausärzte, die bisher noch kritisch eingestellt waren oder Angst hatten, Verantwortung an den Patienten abzugeben, werden sich künftig leichter überzeugen lassen.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

CoaguChek®
Weil es mein Leben ist

Bestimmen Sie Ihren Quick-Wert einfach selbst
Damit Sie sicher und unabhängig sind.

Ob zu Hause oder unterwegs:
Mit dem CoaguChek XS Gerät messen Sie – ähnlich wie beim Diabetes – Ihre Gerinnungswerte (in Quick oder INR) dort, wo Sie gerade sind. Den Umgang mit dem Gerät und die Dosierung Ihrer Gerinnungsmedikamente* können Sie leicht erlernen – sprechen Sie einfach Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darauf an.

So schützen Sie sich besser vor Komplikationen wie z. B. einem Schlaganfall und haben Ihren Quick- oder INR-Wert jederzeit im Blick.

Wir helfen Ihnen bei Fragen
Rufen Sie uns einfach an unter der kostenfreien Telefonnummer **0800 / 0800 855** von Montag bis Freitag, 8.00-18.00 Uhr.

*nur Gerinnungsmedikamente mit dem Wirkstoff Phenprocoumon.

Roche

Roche Diagnostics
Deutschland GmbH
Sandhofer Straße 116
68305 Mannheim
www.roche.de
www.coaguchek.de

COAGUCHEK und WEIL ES MEIN LEBEN IST sind Marken von Roche.

© 2012 Roche Diagnostics. Alle Rechte vorbehalten.

INSPIRATION

TIPP 4 WARNSIGNALE BEACHTEN

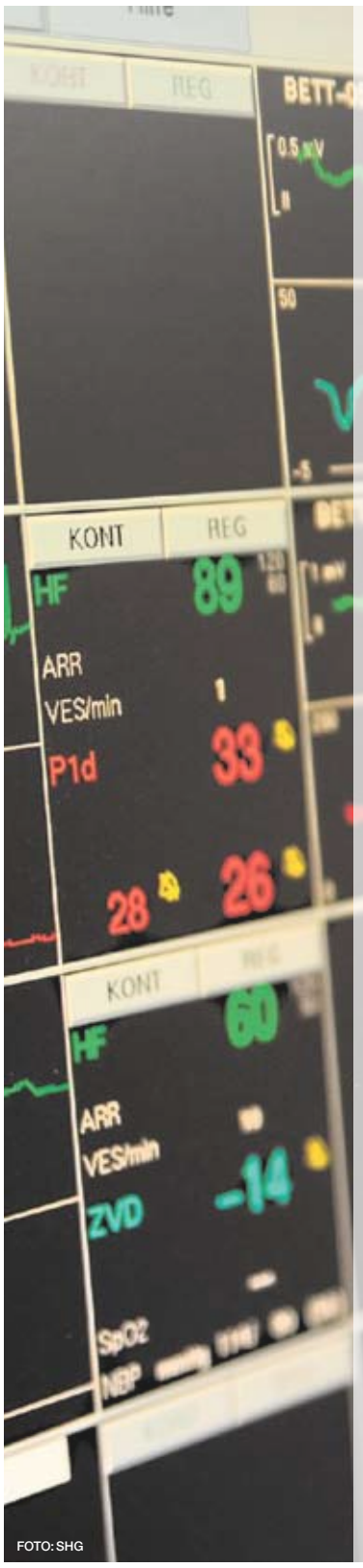


FOTO: SHG

Das Herz nicht aus dem Auge verlieren

Leidet der Patient an einer Herzschwäche, ist das Herz nicht mehr in der Lage, ausreichend Blut in den Körperkreislauf zu pumpen. Voraus geht zumeist jedoch eine andere Herzerkrankung, die es früh zu erkennen gilt.

INTERVIEW

HERZKLAPPENERKRANKUNG

Herr Dr. Özbek, viele Menschen werden von der Diagnose Herzschwäche geradezu überrascht, wie erklärt sich das?

Eine Herzschwäche entwickelt sich in der Regel schleichend. Viele Menschen gestalten ihr Leben aber auch so, dass keine Symptome auftreten. Sie benutzen beispielsweise keine Treppen, sondern nur den Fahrstuhl. Andere, hier vor allem ältere Menschen, haben bereits eine gestörte Wahrnehmung. Sie nehmen die Symptome nicht oder verspätet wahr. Wieder andere deuten sie falsch. Luftnot beispielsweise wird sehr oft mit der Lunge, nicht aber mit dem Herzen in Verbindung gebracht. Wenn die Beine abends anschwellen, sind es eher die Krampfadern.

Dr. Cem Özbek
Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Angiologie des HerzZentrums-Saar

Welche Symptome deuten noch auf eine Herzschwäche hin?

Das führende Symptom ist die Luftnot unter Belastung, beispielsweise beim Berg- oder Treppen steigen. Am Anfang stellen sich die Beschwerden erst ab der dritten Etage ein, später bereits ab der ersten, noch später tritt die Atemnot auch in Ruhe auf. Ursache ist eine Wasseransammlung in der Lunge, ein so genanntes Lungenödem. Auch Wasseransammlungen in den Beinen sind typisch. Daneben berichten Patinten auch von Abgeschlagenheit und Müdigkeit, die sie plötzlich übermannt.

Was ist zu tun, wenn erste Warnsignale auftreten?

Wenn diese Symptome auftreten, müssen sie umgehend zum Hausarzt gehen. Anhand von Laborwerten lässt sich mittlerweile sehr gut feststellen, ob eine Herzschwäche vorliegt. In den meisten Fällen wird der Hausarzt den Patienten aber zu einem Kardiologen überweisen. Einer Herzschwäche liegt immer eine andere Herzerkrankung zu Grunde. Anhand eines Echokardiogramms lässt sich erkennen, inwieweit die Klappen funktionieren oder wie gut oder schwach das Herz pumpt. In 60 Prozent der Fälle liegt eine Durchblutungsstörung durch verengte Adern vor. Hier kommt eine Herzkatheteruntersuchung in Betracht.

Welche Behandlungsoptionen stellen sich?

Die Behandlung ist abhängig von der Art der Erkrankung. Sie beginnt mit der Gabe einfacher Medikamente und gipfelt in der Medikamentenkombination. Bei Durchblutungsstörungen können Herzoperationen, wie das Setzen von Stents oder ein Bypass, bei schweren Herzrhythmusstörungen ein Herzschrittmacher erforderlich sein. Sind alle Register gezogen, bleibt am Ende nur noch die Herztransplantation.

Was können Folgen einer unerkannten Herzinsuffizienz sein?

Die Herzinsuffizienz kann so fortschreiten, dass sie sich mit Medikamenten kaum noch verbessern lässt. Wer sein Herz nicht schont oder stärkt, indem er aufhört zu rauchen, den Zuckerkonsum begrenzt und Sport treibt, wird früher oder später einen Herzinfarkt erleiden. Auch ein unerkannter Bluthochdruck endet häufig in einer Herzschwäche. Wird er nicht rechtzeitig behandelt, kann ein Schlaganfall die Folge sein. Bei einer frühzeitigen Diagnose und richtigem Verhalten sind 80 Prozent der Herzerkrankungen aber in den Griff zu bekommen.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

RISIKOFAKTOREN

Gestörte Blutzirkulation gefährdet Leben

Das Herz ist ein sensibles Organ. Werden Erkrankungen nicht behandelt, droht eine chronische Herzinsuffizienz mit sehr eingeschränkter Heilungschance.

Allein in Deutschland leiden etwa 1,3 Millionen Menschen an einer verminderten Pumpleistung des Herzens, aufgrund derer die Blutzirkulation im Körper nicht mehr gewährleistet ist. Nicht selten geht sie mit Herzfrequenzsstörungen einher. Eine chronische Herzschwäche ist zumeist Folge einer vorhergehenden Herzerkrankung, wie etwa einer Herzkrankgefäß- oder Herzklappenerkrankung oder aber auch dem Bluthochdruck. In 70 Prozent aller Fälle gilt ein stark eingeengter Blutzufluss zum Herzmuskel als Ursache. Aber auch Stoffwechselstörungen, Infektionen und genetisch bedingte Erkrankungen können zu einer Herzinsuffizienz führen. Das Risiko eine Herzschwäche zu entwickeln, steigt mit dem Lebensalter an. In Deutschland sind etwa ein Prozent der 55- bis 60-Jährigen und etwa zehn Prozent der über 80-Jährigen betroffen. Eine Herzinsuffizienz ist eine ernste Erkrankung. In vielen Fällen führt sie in die Invalidität. Trotz verbesserter Heilungschancen der Herzerkrankungen beträgt die Gesamtsterblichkeit nach einem Jahr zehn Prozent, nach fünf Jahren 50 Prozent.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

SHG Saarland Heilstätten GmbH
Kliniken Völklingen

IHR HERZ IST BEI UNS IN GUTEN HÄNDEN

Unsere Schwerpunkte

· Interventionelle Therapie des Herzinfarktes
· Vorhofflimmerablationen
· Alle interventionellen Eingriffe an den Herzkranzgefäßen und an der Halsschlagader
· Minimal invasive Herzoperationen
· Bypass- und Herzklappenoperationen
· Herzohrverschluss bei Vorhofflimmern
· Perkutane Herzklappenimplantationen
· Nicht invasive Koronardiagnostik mittels Kard-CT
· Rhythmologische Spezialambulanz

HerzZentrum Saar

Richardstraße 5–9 · 66333 Völklingen · Tel. 06898 12-0
www.herzzentrum-saar.de

NEWS

Im Kampf gegen den stillen Killer

Viele Bluthochdruckpatienten sprechen trotz diverser Medikamente nicht auf eine Therapie an. Eine neue Kathetertechnologie kann ihnen helfen.

Er ist schleichend, schmerzfrei und oft unerkannt. Aber genau das macht ihn so gefährlich – der Bluthochdruck (Hypertonie). Besonders schwierig: Bei seiner Entstehung und den Folgen sind eine Vielzahl an Organsystemen beteiligt.

Weltweite Volkskrankheit

Hypertonie verursacht zudem lebensbedrohliche Gesundheitsstörungen wie Herzkrankheiten, Schlaganfälle und Nierenversagen. In Deutschland leiden nach Schätzungen der Deutschen Hochdruckliga rund 20 Millionen Einwohner darunter.

Ein weiteres Problem: Rund 25 Prozent der Patienten mit Hypertonie sprechen nicht in ausreichendem Ausmaß auf eine herkömmliche Medikamentenbehandlung an. Neu auf dem Markt als Heilmittel dagegen ist eine Technologie aus dem Bereich der Katheterablation: Die so genannte renale Denervierung kann den Blutdruck medikamentös nicht behandelbarer Patienten senken.

Ablationstechnologie mit Potential

Bei dieser neuen Methodik wird ein kleiner Ablationskatheter über die Leistenarterie in die Nierenarterie vorgeschoben. Von dort setzt man mit Hilfe von Hochfrequenzstrom Läsionen, also winzige Narben, am renalen Sympathikusnerv, einem Nervennetz, über

UNTER STROM. Über einen Ablationskatheter wird mit Hochfrequenzstrom das Nervennetz beeinflusst, über das die Blutdrucksteigerung vermittelt wird.
FOTO: ST. JUDE MEDICAL

das eine Blutdrucksteigerung vermittelt wird. Klinische Daten haben nun ergeben, dass die so vorgenommene Unterbrechung dieser renalen Innervierung den Blutdruck senkt.

Schonend und vielversprechend

Speziell im Bereich der renalen Denervation hat Dr. Jan Börgel, Kardiologe und Hypertensiologe am Katharinen-Hospital Unna, bereits Mitte 2010 die ersten Eingriffe vorgenommen. Damals gehörte das Krankenhaus zu den ersten in Deutschland, das diese Methodik in der täglichen Routine anwendete. „Mittlerweile haben wir viele Patienten behandelt und eine fundierte Erfahrung. Dieses Verfahren ist schonend, nicht medikamentös und bietet Potential für die Zukunft."

FAKTEN

Bluthochdruck

- Bluthochdruck ist die häufigste Erkrankung in den Industrieländern. Unbehandelt ist er mitverantwortlich für Schädigungen der Nieren, des Gehirns, der Gefäße und des Herzens.
- Jeder fünfte deutsche Erwachsene über 40 ist davon betroffen. Jeder dritte Mann und jede fünfte Frau wissen nicht, dass sie an erhöhtem Blutdruck leiden. Jeder vierte Betroffene verzichtet auf die Behandlung.
- Jährlich und weltweit fallen wegen Bluthochdruck Kosten von schätzungsweise 500 Milliarden US-Dollar an.
- Das Gefährliche: Im Anfangsstadium verursacht er im Allgemeinen keine Beschwerden. Gelegentlich kommt es zu Kopfschmerzen oder Müdigkeit, was man jedoch auch auf andere Ursachen zurückführen kann. So wird Bluthochdruck meist zufällig bei einem Arztbesuch entdeckt.

Priv. Doz. Dr. Jan Börgel
Leiter des Bluthochdrucklabors am Katharinen-Hospital Unna

Genaue Analyse

Börgel rät jedoch, vor der Nutzung die genaue Ursache der Krankheit zu analysieren. Er ist auch Leiter des so genannten Hochdrucklabors, einer bundesweit einzigartigen und neu geschaffenen stationären Intensiv-Einheit für Patienten mit kompliziertem Bluthochdruck. Hier werden die Erfahrungen aus den verschiedenen Bereichen, wie beispielsweise Nierenkrankheiten, Beurteilung von Gefäßverengungen, Herzkrankheiten, Stoffwechselkrankheiten und der Schlafmedizin zeitlich kompakt für den Patienten bereitgestellt. Ziel ist es, die spezialisierte Diagnostik und Therapie aus den verschiedenen Fachgebieten der Medizin „aus einer Hand" anzubieten.

Bei der renalen Denervation erhofft sich Dr. Börgel Vorteile von zukünftigen Innovationen, wie zum Beispiel einem Katheter, der aktuell auf den Markt kommt. „Er bietet vier statt bisher nur einen Ablationspunkt und ist wie ein runder Käfig aufgebaut. Mit ihm kann man das Nervengeflecht in kürzerer Zeit rund um die Arterie herum erfassen", sagt Börgel. „Das verkürzt die Operation und beseitigt eine bisherige Unsicherheit, nämlich die Vollständigkeit der Ablation."

DOMINIK MAASSEN
redaktion.de@mediaplanet.com

PRÄVENTION

Runter vom Sofa

Allein durch natürliche Methoden können Patienten pro-aktiv ihren Bluthochdruck senken oder gar verhindern.

Zahlreiche medizinische Untersuchungen haben ergeben, dass eine Hypertonie selbst bei Menschen aus genetisch vorbelasteten Familien kein unentrinnbares Schicksal sein muss. Und nicht immer müssen gleich Medikamente verordnet werden.

Ausgewogene Ernährung

So senkt etwa eine kaliumreiche und natriumarme Ernährungsweise den Blutdruck. Kalium kommt besonders in Bananen, Gemüse, Hülsenfrüchten, Kartoffeln, Reis und Getreideprodukten vor. Diese pflanzlichen Nahrungsmittel sind zudem äußerst natriumarm. Beim Mineralwasser sollten Bluthochdruckpatienten darauf achten, dass es weniger als 100 mg Natrium pro Liter enthält. Empfehlenswert ist auch eine ballaststoffreiche Ernährung. Dazu zählen Vollkornprodukte, Kartoffeln, Gemüse und Obst.

Runter von der Couch

Auch Sport ist entscheidender Faktor, der das Risiko für Bluthochdruck senkt. Am besten geeignet ist eine Kombination von Ausdauersport und leichtem Krafttraining. Geeignete Sportarten sind Nordic Walking, Laufen, Fahrradfahren, Schwimmen, Inline Skating und Skilanglauf, daneben gemäßigtes Training im Fitnessstudio – dies eher zur Muskelkräftigung als zum Kraftaufbau. Natürlich soll die Sportart auch Spaß machen, denn je öfter man trainiert, desto besser.

DOMINIK MAASSEN
redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

MEDICLIN

- Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie
- Klinik für Kardiologie und Angiologie
- Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

MediClin Herzzentrum Coswig
Lerchenfeld 1 - 06869 Coswig - Tel. 03 49 03/490 - Fax 03 49 03/49100
Internet: www.mediclin.de - e-Mail: info.herzzentrum-coswig@mediclin.de

NEWS

Auf Lebensdauer das Beste fürs Herz

Frage: Welche Therapieoptionen stellen sich bei einer Herzklappen-Erkrankung?
Antwort: Gelingt eine Rekonstruktion der patienteneigenen Klappe nicht, kann ein Klappenersatz oder Kunstherz die Lebenssituation verbessern.

INTERVIEW

HERZKLAPPENERKRANKUNG

„Wie gern würde ich meinen kleinen Urenkel mal auf den Arm nehmen, aber dazu bin ich einfach zu schwach mit meinen 77 Jahren", sagte eine Patientin, die Ihren Rat suchte, und ein 82jähriger Patient erzählte Ihnen, seine kaputte Pumpe erlaube ihm kein normales Leben mehr. Sie konnten beiden Patienten zu mehr Mobilität und damit Lebensqualität verhelfen. Welche medizinischen Maßnahmen gibt es heute für diese Fälle?

! Beide Senioren litten an einer nicht mehr funktionsfähigen „verkalkten" Aortenklappe. Dies äußert sich mit Atemnot, Schwäche, Ohnmachtsanfällen, manchmal auch mit Schmerzen in der Brust, die zunächst an einen Herzinfarkt denken lassen. In Wirklichkeit liegen ein altersbedingter Verkalkungsprozess der Aortenklappe und eine Verengung vor. Der Organismus wird nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt. Das Leben des Patienten ist bedroht.

Kommen denn Herzklappenerkrankungen dieser Art nur bei älteren Menschen vor? Oft werden doch schon Kleinkinder dieser Operation unterzogen?

! Natürlich, nur der Grund der Erkrankung ist bei älteren Patienten eben ein altersabhängiger Verkalkungsprozess, während bei Kindern und Jugendlichen das schädigende Ereignis in einem angeborenen Herzfehler oder den Folgen einer Infektionserkrankung liegt.

Was kann der Herzchirurg für jüngere beziehungsweise ältere Patienten tun?

! Am Deutschen Herzzentrum Berlin (DHZB) werden schwerpunktmäßig Herzklappenerkrankungen bei Patienten aller Altersstufen behandelt. Wir bemühen uns in erster Linie, die patienteneigene Klappe zu rekonstruieren. Dies ist eine anspruchsvolle Chirurgie, die auch nicht in jedem Fall durchführbar ist. Ansonsten erfolgt ein Klappenersatz mittels Prothesen aus Kunststoff oder aus biologischem Material vom Kalb oder Schwein. Bei Kindern bevorzugen wir den Ersatz der Aortenklappe mit der patienteneigenen Pulmonalklappe.

Prof. Dr. Roland Hetzer
Direktor der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie im Deutschen Herzzentrum Berlin

Sind Herzklappenoperationen sehr risikoreich?

! An unserem Schwerpunktzentrum sind Aortenklappenoperationen Routine und werden mehr als 900 Mal jährlich durchgeführt. Bei hochbetagten Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko würden wir zu einer Hybrid-Operation raten.

Das DHZB war die erste Klinik in Berlin, die bereits 2008 über einen innovativen Hybrid-Operationssaal verfügte. Hier kommt es zu einer Kombination aus herzchirurgischen Verfahren und kardiologischen Kathetertechniken. Ist dies für Risikopatienten besonders sicher und schonend?

! Beim Hybrid-Verfahren ist keine große Eröffnung des Brustkorbs, kein Einsatz der Herzlungenmaschine und kein längerer Aufenthalt auf der Intensivstation erforderlich. Danach fühlt sich der Patient schnell wieder leistungsfähiger. Unsere älteste Patientin war 99 Jahre alt.

Das DHZB steht häufig an der Spitze von innovativen Verfahren so zum Beispiel bei den Kunstherzen. Das Herzzentrum hat längst das größte Kunstherzprogramm der Welt. Sie sagten sogar „die Zukunft gehört den Kunstherzen".

! Durch den dramatischen Mangel an Spenderorganen sind wir gezwungen, in immer höherer Zahl Kunstherzen zu verwenden, damit die Patienten bis zur Transplantation überleben. Mittlerweile gibt es aber sehr vielversprechende technische Weiterentwicklungen von Kunstherzsystemen, an denen wir beratend beteiligt sind. Zunehmend implantieren wir solche innovativen Systeme auch bei älteren Patienten, dann auf Lebensdauer.

INGRID FRANKE
redaktion.de@mediaplanet.com

Dem Leben eine Chance geben

Lebensfreude auch mit angeborenem Herzfehler. Die häufigste angeborene Erkrankung bei Kindern hat ihre Schrecken verloren.

Gemeinsam mit ihrer überglücklichen Mutter lernt die kleine Leni (zwei Monate alt) jetzt lachen. Bewacht von Puppe „Löwenherz" liegt das Baby entspannt in seinem Kinderbettchen im Deutschen Herzzentrum Berlin. Zwei Wochen zuvor war der 39jährigen Mutter Ulrike „einfach nur zum Heulen" zumute. Bei Leni wurde ein angeborener Herzfehler diagnostiziert. Ihre neun Minuten ältere Zwillingsschwester Greta dagegen war gesund und drei Kilogramm schwerer. Leni schwitzte, nahm nicht richtig zu. Die Ärzte im Krankenhaus ihrer Heimatstadt untersuchten die Kleine per Ultraschall und stellten eine Aorteninsuffizienz und eine Erhöhung des Lungendrucks fest. „Mein Lebenspartner und ich entschlossen uns, Leni ins Deutsche Herzzentrum Berlin zu bringen." Das Herzzentrum verfügt über eines der deutschlandweit größten Kinderherzprogramme, in dem vom Frühgeborenen bis zum älteren Erwachsenen angeborene Herzfehler aller Schwierigkeitsgrade mit modernsten chirurgischen und katheterinterventionellen Eingriffen behandelt werden. Bei Leni lag glücklicherweise ein relativ einfacher Herzfehler vor, der durch eine offene Herzoperation heilbar ist. Nur die große Narbe auf der Brust wird sie später daran erinnern.

Prof. Dr. Felix Berger, Direktor der Klinik für angeborene Herzfehler/Kinderkardiologie des Deutschen Herzzentrums Berlin, erklärte: „Bei Leni haben die Chirurgen ein großes Loch im Herz mit einem Kunststoffflicken verschlossen und einen weiteren Defekt vernäht." Der Kinderkardiologe betonte aber, dass gerade angeborene Herzfehler oftmals sehr komplexe, schwierig zu behandelnde Erkrankungen seien, bei denen die Kinder noch vor der Einschulung mehrere schwere Operationen in Einzelschritten durchlaufen und lernen müssen, dauerhaft mit ihrer chronischen Erkrankung umzugehen. In Deutschland leben mittlerweile rund 300.000 Menschen mit angeborenen Herzfehlern. „Früher starben diese Patienten schon im jüngsten Kindesalter, heute haben wir durch neue hochmoderne Verfahren die Möglichkeit, die Betroffenen in ein annähernd normal verlaufendes Erwachsenenalter zu führen."

Dies hofft man auch für Lionel. Er kam aus dem Kongo, finanziert durch Spendengesellschaften wie zum Beispiel BILD hilft oder Stiftung KinderHerz. Der 16jährige Junge hatte durch eine bakterielle Infektion ein sogenanntes rheumatisches Fieber entwickelt, eine Autoimmunerkrankung, die seine Herzmuskelzellen zunehmend schädigte und die Herzklappen des linken Herzens angegriffen hat. In einer umfangreichen Operation wurde seine Mitralklappe rekonstruiert und seine Aortenklappe durch eine mechanische Herzklappe ersetzt. „Lionel war ein sehr schwerer Fall, den unsere Klinik in einem interdisziplinären Team behandelt hat, um dem jungen Mann eine gute Lebenschance später in seiner Heimat zu bieten", erklärte Prof. Berger.

INGRID FRANKE
redaktion.de@mediaplanet.com

FREUDE ERHALTEN
Auch ein angeborener Herzfehler kann heute mit hochmodernen Verfahren gut behandelt werden.
FOTO: ©NICKOLAUS

SICHERHEIT

Qualität schafft Vertrauen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören heute zu den häufigsten Krankheiten. In einer immer älter werdenden Gesellschaft ist eine weitere Zunahme absehbar.

Dem gegenüber stehen die beschränkten Ressourcen unseres Gesundheitssystems. Dieser Spagat ist am ehesten durch eine hohe Versorgungsqualität und strukturierte Versorgungspfade zu meistern, weil nur dadurch Kosten einzusparen sind.

Hohe Priorität für Sicherung der Qualität

Der Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK) hat es sich zur Aufgabe gemacht, eine fachgerechte Patientenversorgung von hoher Qualität sicherzustellen. Seit 1996 werden so unter seiner Federführung sowohl diagnostische als auch therapeutische Herzkatheter-eingriffe in einem Register mit der Bezeichnung „Qualitätssicherung Invasive Kardiologie" (QuIK) gesammelt. Mit über einer Million Eingriffe ist „QuIK" das weltweit größte Register seiner Art. In einem jährlichen Monitoring-Verfahren werden die Daten auf Vollständigkeit und Auffälligkeiten überprüft.

Kardiologische Qualitätspraxis®

Mit dem Zertifizierungsprogramm „Kardiologische Qualitätspraxis" haben Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen die Möglichkeit bekommen, sich ein objektives Urteil über die fachliche Kompetenz eines Kardiologen, die Qualität der Behandlung, der Praxisabläufe und der apparativen Ausstattung zu bilden. Als weltweit erster Facharztverband hat der BNK ein solches Verfahren zur Praxiszertifizierung entwickelt. Die rasch steigende Zahl der Anträge zeigt die hohe Akzeptanz bei den Kardiologen.

Brustschmerzambulanzen

Ein weiteres Zertifizierungsprogramm ist für die so genannten „Brustschmerzambulanzen" entwickelt worden. Diese werden gegenwärtig durch den BNK eingerichtet, um eine qualitativ hochwertige Sofortversorgung von Patienten mit unklaren Brustschmerzen flächendeckend zu gewährleisten und unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden.

DR. HERIBERT BRÜCK
redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

Renale Denervierung hilft bei Bluthochdruck

Kathetergesteuertes Verfahren ermöglicht Behandlung chronischer Hypertonie

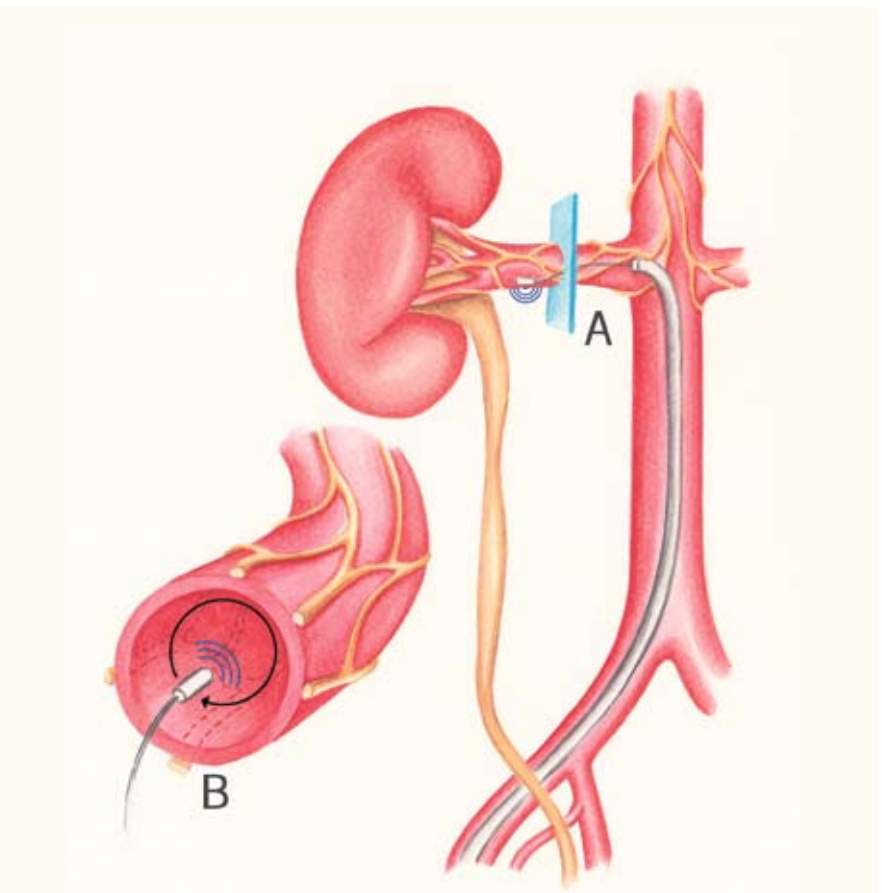
Bluthochdruck - oder auch Hypertonie - ist ein häufig unterschätzter Risikofaktor bei Herzkreislauferkrankungen. Ein normaler gesunder Blutdruck bewegt sich um 120/80 mmHg. Als behandlungswürdiger Bluthochdruck gilt ein Wert ab 140/90 mmHg.

Eine Hypertonie sollte nicht unbehandelt bleiben, denn bei einem lang bestehenden Bluthochdruck kann sich ein sogenannter End-Organschaden entwickeln. End-Organe sind insbesondere das Herz, die Nieren und die Gefäße. Es kann durch einen bestehenden, nicht behandelten Bluthochdruck zu einer Herzleistungsschwäche, zu Funktionsstörungen in den Nieren aber auch zu Schlaganfällen kommen.

Im Regelfall wird Bluthochdruck durch die Einnahme von Medikamenten, den sogenannten Antihypertensiva, therapiert. Bei circa acht Prozent der Patienten kann der Bluthochdruck mittels dieser Antihypertensiva leider nicht adäquat gesenkt werden. Für diese Patienten gibt es ein neues Verfahren, welches für eine langfristige Verbesserung des Krankheitsbildes sorgt: die renale Denervierung.

Renale Denervierung:
Kleiner Eingriff mit großer Wirkung
Bei der renalen Denervierung werden bestimmte Zellen an den Nierenarterien mittels Hochfrequenzstrom verödet, einer sogenannten Ablation. Es hat sich herausgestellt, dass im Bereich der Nierenarterien Nervengeflechte vorhanden sind, die bei einer verstärkten Aktivität für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Bluthochdruck verantwortlich sind. Die Ablation der für die Hypertonie verantwortlichen Stellen führt zur Unterbrechung der Leitungen in den Nervengeflechten; dadurch wird die Überaktivität beendet und so auch den Bluthochdruck erheblich reduziert.

Bei dem Eingriff wird ein Katheter über die Leiste eingeführt, der über die Bauchschlagader bis zu den Nieren vorgebracht wird. Es handelt sich hierbei um einen speziellen korbförmigen Katheter, der über mehrere elektronische Elemente - den Elektroden - Nervenzellen verödet. Die durchschnittliche Dauer des Eingriffs, der unter Teilnarkose durchgeführt wird, beträgt rund 40 bis 50 Minuten.



Über die Leiste wird ein Katheter, über die Bauchschlagader bis zu den Nieren vorgebracht (A). In der Nierenarterie werden über Hochfrequenzstrom bestimmte Zellen im Nervengeflecht verödet (B). ©St. Jude Medical GmbH, 2012.

Wirksamkeit wissenschaftlich belegt
Mehrere klinische Studien belegen die Wirksamkeit der renalen Denervierung. In einer dieser Studien wurden Patienten beobachtet, die zu Beginn einen durchschnittlichen Blutdruck von 176/96 mmHg hatten. Dieses, obwohl sie mehrere Blutdrucksenkende Medikamente eingenommen hatten. 30 Tage nach der renalen Denervierung konnte festgestellt werden, dass sich der Blutdruck um durchschnittlich 28 mmHg gesenkt hatte. Das Risiko eines End-Organschadens halbiert sich mit der Senkung des Blutdrucks um 20 mmHg. Die Senkung des Blutdrucks in der Studie um 28 mmHg ist sehr signifikant und beweist, wie wirksam die Technologie in einem kurzen Zeitrahmen ist. In einer anderen Studie konnte belegt werden, dass der Blutdruck mit der Zeit weiter sinkt. Ein Patient profitiert somit auch langfristig immer stärker von der Therapie.

Die gesetzlichen Krankenkassen erkennen diese Therapie an und deshalb entstehen für den Patienten keine Kosten.

Für mehr Informationen:
www.sjm.de/bluthochdruck

ANZEIGE

mediherz.de
Versandapotheke

DEUTSCHES INSTITUT FÜR SERVICE-QUALITÄT
1. PLATZ
Testsieger Internet-Apotheken
TEST Mai 2011
Im Vergleich: 17 Unternehmen
DISQ GmbH & Co. KG
www.disq.de

Gingium intens 120mg 3)
Zur Stärkung der geistigen Leistungsfähigkeit

43% sparen 2)
nur 49,98 €

120 Filmtabletten PZN 1 635 924
statt 1) ~~87,49 €~~ **49.98 €**

Wirkstoff: Ginkgo biloba-Blätter-Trockenextrakt; Anwendungsgebiete: zur symptomatischen Behandlung von hirnorganisch bedingten geistigen Leistungsstörungen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei Abnahme bzw. Verlust erworbener geistiger Fähigkeiten (dementielles Syndrom) mit den Hauptbeschwerden: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmungen, Schwindel, Ohrensausen, Kopfschmerzen.

Crataegutt novo 450 mg 3)
Bei nachlassender Herzleistung

24% sparen 2)
nur 44,98 €

200 Filmtabletten PZN 3 392 839
statt 1) ~~59,30 €~~ **44.98 €**

Wirkstoff: Weißdornblättern mit Blüten-Trockenextrakt; Anwendungsgebiete: Nachlassende Leistungsfähigkeit des Herzens, entsprechend Stadium II nach NYHA.

Orthomol Vital M
Zur diätetischen Behandlung für Erwachsene und Heranwachsende mit chronischer Erschöpfung, Burn-Out-Syndrom und stressbedingten Erkrankungen

19% sparen 2)
nur 49,98 €

30 Tagesportionen Trinkfläschchen PZN 1 319 850
statt 1) ~~61,50 €~~ **49.98 €**

Tromcardin complex
Ergänzend bilanzierte Diät mit Kalium, Magnesium, Folsäure, Vitamin B12, Niacin und Coenzym Q10 zur diätetischen Behandlung von Personen mit Herz-Erkrankungen

25% sparen 2)
nur 14,98 €

120 Tabletten PZN 2 522 470
statt 1) ~~19,95 €~~ **14.98 €**

Telcor Arginin plus
Für gesunde, elastische Gefäße und einen gesunden Blutdruck. Einzigartige Adernformel mit Arginin, Folsäure, Vitamin B6 und B12

24% sparen 2)
nur 52,98 €

240 Filmtabletten PZN 3 104 757
statt 1) ~~69,90 €~~ **52.98 €**

Panasonic EW3106
Oberarm Blutdruckmeßgerät mit sehr gut ablesbarem Display

20% sparen 2)
nur 39,98 €

1 Stück PZN 1 019 444
statt 1) ~~49,95 €~~ **39.98 €**

mediherz-Versandapotheke • August-Borsig-Str. 3 • 97526 Sennfeld

gültig bis 30.06.2012

Ab 25.- Euro Bestellwert
Versandkostenfrei
0.00 €

Druckfehler vorbehalten; solange der Vorrat reicht; bei mediherz keine Direkt-Abholung möglich. 3) Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. 1) Unverbindliche Herstellermeldung des Apothekenverkaufspreises durch den jeweiligen Hersteller an die IfA GmbH. 2) Preisersparnis gegenüber der Herstellermeldung des Apothekenverkaufspreises durch den jeweiligen Hersteller an die IfA GmbH.

Zur Sicherheit!
Der Johanniter-Hausnotruf.

Stiftung Warentest
test
GUT (2,5)
Im Test: 12 Hausnotrufdienste
3 gut
Ausgabe 9/2011

Zu Hause den Alltag selbstständig meistern und das gute Gefühl haben, dass im Notfall schnelle Hilfe kommt: Über unseren Hausnotruf sind wir rund um die Uhr für Sie erreichbar. Sieben Tage die Woche. **Sicher und kinderleicht zu bedienen!**

Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gern persönlich.
Servicenummer: 0800 3233 800 (gebührenfrei)

DIE JOHANNITER 60 Jahre

JOHANNITER-UNFALL-HILFE

Aus Liebe zum Leben