Nr.3/November 2011
Dies ist ein unabhängiges Produkt von Mediaplanet

MEDIA PLANET

FASZINATION HERZ

6 TIPPS FÜR EIN GESUNDES HERZ

MOTOR DES LEBENS

Experten geben Einblicke in die Geheimnisse unseres inneren Kerns und informieren über neue Verfahren in der Herzmedizin

Organspende
Aufklärung muss früh erfolgen

Telemedizin
Moderne Technik unterstützt Nachsorge

Kindersache
Was tun bei angeborenen Herzfehlern

FOTO: MEDIAPLANET / FOTOLIA

VORWORT

Deutschlands Kardiologen können eine gute Nachricht vermelden: **Immer weniger Menschen sterben an einem Herzinfarkt.** Warum wir unser Gesundheitssystem trotzdem gerne schlecht reden und was den niedergelassenen Facharzt vom KFZ-Mechaniker unterscheidet.

Einmal positiv betrachtet

Es gibt eine auffällige Tendenz in Deutschland – die Leidenschaft für eine negative Berichterstattung. Von Krankheit, Versorgungsproblemen und Ärztemangel, von „Kunstfehlern“, angeblichen Skandalen und düsteren Szenarien für die Zukunft unseres Versorgungssystems geht dabei eine besondere Faszination des Schreckens aus. Und angesichts der Fülle der Aufgaben, angesichts von Finanzierungsproblemen und zusätzlichen Belastungen, die sich durch eine immer älter werdende Gesellschaft ergeben liefert der Gesundheitsmarkt immer wieder SToff für nachteilige Schlagzeilen

Lebenserwartung steigt

Was im Negativ-Ranking der öffentlichen Darstellung so weit oben steht, entwickelt sich im Bewusstsein der Bevölkerung zwangsläufig zum „kranken System“. Diese Bewertung allerdings hat – bei allen Problemen – mit der Realität in Deutschland nicht viel gemein. Die Lebenserwartung der westlichen Welt steigt weiter, in Deutschland lag sie 2010 für Männer bei 77 Jahren, für Frauen bei 82 Jahren. Natürlich hat das viel mit veränderten Lebens- und Arbeitsbedingungen zu tun, es hängt aber auch mit einer besseren medizinischen Versorgung der Menschen aller Altersstufen und Fortschritten bei Prävention, Behandlungsmethoden und in der Diagnostik zusammen. Trotzdem steigen in einer alternden Gesellschaft altersbedingte Krankheiten – darunter vor allem Herz-Kreislauferkrankungen.

„Arzt und Patient sind Partner, die nur gemeinsam Fortschritte erzielen können.“

Dr. med. Norbert Smetak, Bundesvorsitzender, Bundesverband Niedergelassener Kardiologen

Lebensqualität genießen

Grundsätzlich jedoch gilt, dass die Menschen heute sehr viel gesünder alt werden und sehr viel länger ein hohes Maß an Lebensqualität genießen können. In diesem Zusammenhang wachsen Bedeutung und Verantwortung der niedergelassenen Kardiologen: Weil vor allem ältere Menschen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen sind, rechnen Experten mit einer Zunahme des Krankheitsbildes. Dabei werden jedoch große Chancen in den Bereichen Prävention und Früherkennung gesehen.

Vertrauen aufbauen

Um so wichtiger ist es, dass Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland nach wie vor die Gewissheit haben, auf ein flächendeckendes Netz von kardiologischen Fachärzten zurückgreifen zu können, die sie auf hohem fachlichen Niveau betreuen. Über 1.400 niedergelassene Kardiologen und ihre Angestellten arbeiten in ihren Praxen tagtäglich daran, dass ihre Patienten eine optimale medizinische Behandlung erhalten, dabei jedoch auch als Mensch versorgt sind. Jenseits der hohen medizinischen Anforderungen, die niedergelassene Kardiologen in Deutschland erfüllen, erheben sie weiterhin den Anspruch, über ein enges und vertrauensvolles Arzt-Patientenverhältnis die Mitmenschlichkeit in der Medizin aufrechtzuerhalten. Es bleibt ein Unterschied, ob sie ihren PKW in eine qualifizierte Werkstatt fahren oder als erkrankter Mensch einen vertrauenswürdigen Arzt aufsuchen. Während Sie den Wechsel eines Mechanikers verschmerzen können, ist mit dem Verlust ihres Vertrauensarztes eine Bindung zerschlagen, die den Heilungsprozess erheblich beeinträchtigen kann. Arzt und Patient sind Partner, die nur gemeinsam Fortschritte erzielen können. Die niedergelassenen Kardiologen stehen mit ihrer Qualifikation und einem hohen Verantwortungsbewusstsein zu dieser Partnerschaft – im Sinne Ihrer Gesundheit.

WIR EMPFEHLEN

Dr. med. Franz Goss
Stellv. Bundesvorsitzender, Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK)

SEITE 04

“Wer mit dem Rauchen aufhört, kann sein Reinfarktrisiko bereits um 30 Prozent reduzieren.”

MEDIA PLANET
We make our readers succeed!

FASZINATION HERZ
DRITTE AUSGABE, NOVEMBER 2011

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:

Project Manager:
Victoria von Grolman
Tel: +49 (0)30 887 11 29 57
Fax: +49 (0)30 887 11 29 37
E-Mail: victoria.von.grolman@mediaplanet.com

Project Assistant:
Dr. Heribert Brück
Business Development:
Kristina Schlüter
Editorial Manager:
Jennifer Pott
Layout & Design:
Sebastian Bensch
Text:
Franziska Richter, Ronja Witt, Solveig Schuster, Beate Achilles, Harald Bajohr, André Tucic, Dr. med. Jochen Aumiller, Juliane Gringer, Prof Dr. Friedrich W. Mohr
Lektorat:
Claudia Nichterlein
Managing Director & V.i.S.d.P:
Christian Züllig
Mediaplanet Verlag Deutschland GmbH
Münzstraße 15, 10178 Berlin
Neuer Wall 80, 20354Hamburg
Königsallee 14, 40212 Düsseldorf
www. mediaplanet. com

Vertriebspartner: DIE WELT, am 04. November 2011

Print: Märkische Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH Potsdam

Das Ziel von Mediaplanet ist, unseren Lesern qualitativ hochwertige redaktionelle Inhalte zu liefern und sie zum Handeln zu motivieren. Dadurch bieten wir unseren Inserenten eine Plattform, um Kunden zu pflegen und neue zu gewinnen. **leserservice@mediaplanet. com**

ANZEIGE

MediClin
Herzzentrum Lahr/Baden

MEDICLIN

MediClin
Herzzentrum Lahr / Baden
Hohbergweg 2, 77933 Lahr
Telefon 0 78 21 / 9 25-0
Telefax 0 78 21 / 9 25-39 25 00
info.herzzentrum-lahr@mediclin.de

Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Gesamtes Spektrum der Erwachsenenherzchirurgie exkl. Transplantation; Minimal-invasive Bypass-Chirurgie bis zur Implantation gerüstloser Aortenklappenprothesen (u.a. arterielle Revaskularisation, Herzklappenrekonstruktion, Implantation biologischer, gerüstloser Herzklappen, Korrektur angeborener Herzfehler im Erwachsenenalter, thorakale Aortenchirurgie, Hybridchirurgie, Herzchirurgische Ambulanz)

Klinik für Innere Medizin und Kardiologie
Alle modernen invasiven und nichtinvasiven Möglichkeiten der kardiologischen Diagnostik und Therapie; u.a. Linksherzkatheteruntersuchungen mit Koronarangiografie, Koronarinterventionen mit Stent-Implantationen, Implantationen von PFO und ASD-Verschlusssystemen, Elektrophysiologie mit Ablationen zur Therapie komplexer Rhythmusstörungen, Implantationen von Herzschrittmachern und Defibrillatoren, Schrittmacherambulanz, Manager-Check-up-Untersuchungen

Klinik für Anästhesiologie
Modernste Anästhesieverfahren, perioperative Intensivmedizin und Eigenblutspende

www.herzzentrum-lahr.de

INSPIRATION

Immer ein Auge auf´s Herz haben

Die Herzinsuffizienz ist eine der häufigsten Erkrankungen in Europa. Mehr als zehn Millionen Menschen sind betroffen. In Deutschland leiden etwa ein Prozent der 55- bis 60-jährigen und etwa zehn Prozent der über 80-jährigen an einer verminderten Pumpleistung des Herzens – viele ohne es zu wissen.

Das Herz ist ein sensibles Organ und wie alles auf der Welt nur begrenzt belastungsfähig. Viele Patienten, die unter Bluthochdruck oder einer Erkrankung der Herzkranzgefäße leiden, wissen oftmals weder von diesen Erkrankungen, noch dass sich damit ein weiteres Risiko verbindet. Wird das Herz über längere Zeit geschädigt, kann sich eine Herzmuskelschwäche entwickeln. Das Herz ist nicht mehr in der Lage, ausreichend Blut in den Körperkreislauf zu pumpen.

Dr. med. Benny Levenson, Bundesverband Niedergelassener Kardiologen

Warnsignale ernst nehmen

Wenn der Körper Warnsignale sendet, sollten diese daher unbedingt ernst genommen werden. „Wer beispielsweise das Gefühl hat, eine „Grippe" nicht richtig auskuriert zu haben und plötzlich schlechter belastbar ist, sollte dies überprüfen lassen", sagt Dr. Benny Levenson, Arzt für Innere Medizin und Kardiologie in Berlin. Eine Leistungsminderung bei körperlicher Belastung, schnelle Luftnot oder Schwindel, aber auch Wassereinlagerungen an Knöcheln und Fußrücken können Anzeichen einer Herzinsuffizienz sein. Normalerweise entwickeln sich die Symptome langsam, über mehrere Tage, Wochen oder sogar Monate. Gelegentlich können aber auch plötzlich und innerhalb kurzer Zeit starke Beschwerden auftreten, verursacht durch anfallsweises Herzrasen oder eine Blutdruckentgleisung. Das Tückische an der Herzinsuffizienz ist, dass das Herz schon geschädigt sein kann, wenn noch keine Beschwerden spürbar sind. Dr. Levenson rät daher, „öfter mal selbst zu prüfen, ob der Blutdruck in Ordnung ist." Die beste Prävention ist daneben, sich gesund zu ernähren und Sport zu treiben.

ERSTDIAGNOSE EKG **Hinweise auf eine mögliche Erkrankung des Herzens kann die Aufzeichnung der Herzmuskel-Aktivität liefern.** FOTOS: FOTOLIA

Weitere Behandlung nötig

Ist eine Herzschwäche erkannt, wird der Arzt je nach Beschwerdebild und Vorerkrankung Medikamente verschreiben. „Sie machen die Herzarbeit ökonomischer", sagt Dr. Levenson, und wirken so einer weiteren Schädigung des Herzmuskels entgegen. Da der Herzinsuffizienz zumeist eine andere Herzerkrankung zu Grunde liegt, können weitere Schritte, wie etwa ein Ballonkatheter mit Stentimplantation, eine Herzklappenoperation oder der Einsatz eines Herzschrittmachers bzw. implantierbaren Defibrillators, angezeigt sein. Im schlimmsten anzunehmenden Fall braucht der Patient ein neues Herz.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

ERNÄHRUNG

Vitamine für den Herzmuskel

Positiv auf Risikofaktoren einer Herzerkrankung wirkt neben der insgesamt gesunden Lebensweise und dem Verzicht auf Nikotin und Alkohol der Verzehr von Obst und Gemüse. In einer entsprechenden Studie konnte nachgewiesen werden, dass mit steigendem Vitamin-C-Plasmaspiegel, der auf eine Ernährung mit viel Obst und Gemüse hinweist, das Risiko an Herzinsuffizienz zu erkranken, sinkt.

Nachzulesen sind diese und andere interessante Studienergebnisse auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK) unter www.dgk.de.

ANZEIGE

Wenn die tägliche Leistungskraft nachlässt, gibt Ihnen ein starkes Herz neue Kraft.

Crataegutt® stärkt das Herz

- verbessert die Sauerstoff- und Nährstoff-Versorgung jeder Zelle Ihres Körpers
- gibt Ihnen **spürbar mehr Kraft**
- wirkt rein pflanzlich

Stärkt das Herz und gibt Ihnen mehr Kraft.

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: 10/2011 C/03/09/1

Crataegutt®
*Mehr **Kraft** fürs Leben.*
www.crataegutt.de

NEWS

TIPP 1 RISIKEN EINDÄMMEN

Nach dem Infarkt bewusster leben

Frage: Wie kann es Patienten nach einem Herzinfarkt gelingen, wieder zurück ins Leben zu finden?

Antwort: Das gesundheitliche und lebensbedrohende Risiko besteht ein Leben lang. Daher ist es wichtig, sich die Situation bewusst zu machen und beeinflussbare Risikofaktoren auszuschalten.

Ein Herzinfarkt bedeutet heute nicht mehr das Ende des Lebens. Aber die Gefahr, einen weiteren Infarkt zu erleiden, ist groß. Einer von acht Patienten in Deutschland überlebt das erste Jahr nach dem Infarkt nicht. Doch obwohl das Risiko so hoch ist, sind sich nur wenige Betroffene der Gefährdung tatsächlich bewusst. „Es ist erstaunlich, wie viele Menschen einen Herzinfarkt noch als ein zufälliges Ereignis betrachten", sagt etwa Dr. Franz Goss, stellvertretender Bundesvorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen. Schwere Herzkrankheiten stellen die häufigste Todesursache in Deutschland dar, dennoch rangiert der Infarkt gerade auf Platz fünf der am meisten gefürchtetsten Todesursachen. Obwohl jährlich etwa 120.000 Menschen an koronaren Herzerkrankungen versterben, ist die Angst vor einem bösartigen Tumor deutlich größer. „Deshalb ist es wichtig, die Aufmerksamkeit auf die Patienten zu richten, die bereits einen Infarkt hatten und sie dafür zu sensibilisieren, selbst aktiv zu werden, um das Langzeitrisiko zu senken", so der Mediziner. Ein Herzinfarkt ist kein kurzfristiges Gesundheitsproblem, sondern beeinflusst das Leben des Patienten langfristig.

Dr. med. Franz Goss, Stellv. Bundesvorsitzender, Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK)

Risikofaktoren behandeln

Ein entsprechendes Bewusstsein und ein gesunder und aktiver Lebensstil sind dabei ebenso bedeutend wie die konsequente Einnahme der verordneten Medikamente, um einem weiteren Infarkt vorzubeugen. Mittel wie Betablocker, Aspirin oder ACE-Hemmer entlasten das infarktgeschädigte Herz. Die Pumpleistung des Herzmuskels wird verbessert und der Patient findet wieder zu mehr Leistungsfähigkeit zurück. Ein speziell auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittenes Herz-Kreislauf-Training hilft zudem, weitere Gefäßverschlüsse zu vermeiden. „Wichtig sind dabei regelmäßige Bewegungen. Lieber täglich zehn Minuten als einmal eine Stunde pro Woche", empfiehlt Dr. Goss. Unabdingbar ist es aber auch, sich mit den individuellen Risikofaktoren auseinanderzusetzen. Insbesondere Übergewicht und Nikotin sind schädlich für das kranke Herz. Wer mit dem Rauchen aufhört, kann sein Reinfarktrisiko bereits um 30 Prozent reduzieren. Die Therapiemöglichkeiten sind heute in Deutschland sehr gut, dennoch haben gerade Menschen, die bereits einen Herzinfarkt erlitten haben, ihr Leben oft selbst in der Hand.

Initiative will aufklären

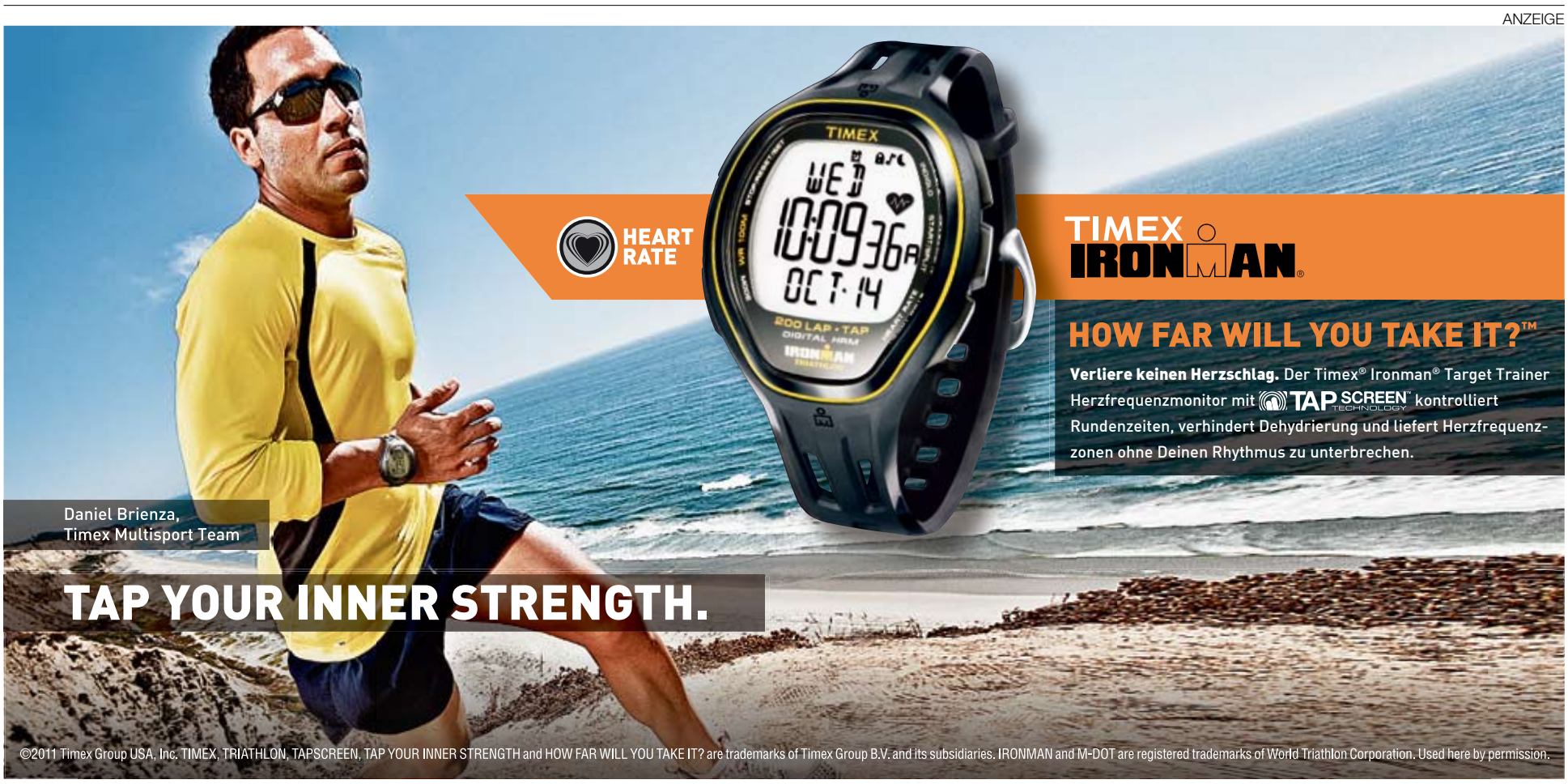
Die im vergangenen Jahr gestartete Initiative „Herzbewusst – Leben nach dem Herzinfarkt" tritt dafür ein, die Situation in Deutschland langfristig zu verbessern. Die Initiative ist eine Kooperation des Bundesverbandes niedergelassener Kardiologen (BNK) mit der AstraZeneca GmbH und den Krankenkassen DAK, Deutsche BKK und AXA. Ziel der Initiative ist es, die Zahl der Menschen zu verringern, die im ersten Jahr nach einem Infarkt versterben. Mit Information, Aufklärung und dem Angebot der Hilfe zur Selbsthilfe soll dies gelingen. „Wir haben in Deutschland eine erstklassige Primärversorgung mit der höchsten Dichte an Herzkatheter-Laboren", sagt Dr. Goss. Jeder Patient könne in wenigen Minuten in ein Krankenhaus gebracht und dort optimal versorgt werden. Erheblichen Bedarf sieht der Mediziner aber in der Nachsorge. „Nur 55 Prozent der Patienten werden anschliessend kardiologisch versorgt, die anderen 45 Prozent hausärztlich betreut", sagt Dr. Goss. Ein Herzinfarkt sei aber keine Banalität und gerade im ersten Jahr bedarf es der regelmäßigen Kontrolle durch den Herzspezialisten. Verbessern könnte die Situation der vor wenigen Monaten entwickelte BNK-Herz-Pass. 40.000 Stück sind bereits ausgeliefert. Krankheitsbild, eingeleitete Maßnahmen, Risikofaktoren – all das wird in dem Pass erfasst. „Damit bekommt der Patient selbst etwas in die Hand und kann mitverfolgen, wie sich sein Krankheitsbild verändert und verbessert", so Dr. Goss.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

! Interessierte können den Herz-Pass per E-Mail unter info@bnk-service.de kostenlos anfordern oder sich auf den Websiten des Bundesverbandes niedergelassener Kardiologen und der Initiative „Herzbewusst" informieren:

www.bnk.de
www.bnk-service.de
www.herzbewusst.de

ANZEIGE



INSPIRATION

TIPPS

1

2

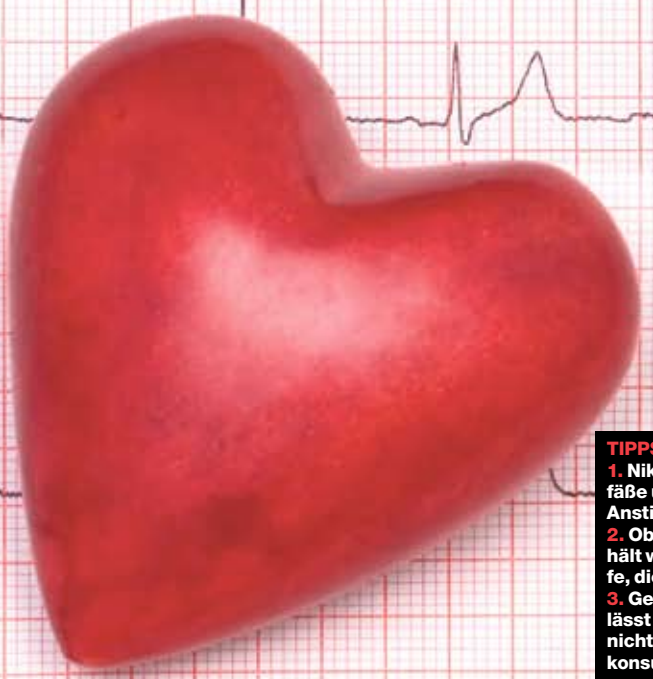
3

SPORT

Die Leistungsfähigkeit richtig einschätzen, dank ärztlicher Betreuung

Bewegung und sportliche Aktivitäten bringen den Alltag wieder in Schwung. Bereits in der Reha lernen Herzinfarktpatienten Stück für Stück, was sie ihrem Körper zumuten können. Wichtig ist es dabei, den Körper nicht zu über- ,aber auch nicht zu unterfordern. Das Gespräch mit dem Arzt kann hier helfen, die eigene Leistungsfähigkeit richtig einzuschätzen und die ganz persönliche Grenze abzustecken. Die ersten körperlichen Anstrengungen sollten mit viel Bedacht und unter ärztlicher Kontrolle erfolgen. Das A und O sind Regelmäßigkeit und erfüllbare kleine Ziele. Später kann eine Herzsportgruppe Bewegungsmotor und Spaßfaktor sein.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com



TIPPS ZUM BEHERZIGEN
1. Nikotin verengt die Gefäße und führt zu einem Anstieg des Blutdrucks.
2. Obst und Gemüse enthält wertvolle Inhaltsstoffe, die das Herz schützen.
3. Geht die Puste aus oder lässt die Leistung nach, nicht zögern, einen Arzt zu konsultieren.
FOTO: FOTOLIA

ANZEIGE

Jeder 8. Herzinfarktpatient stirbt noch im 1. Jahr.

Das ist eine Tatsache. 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 | BNK Bundesverband Niedergelassener Kardiologen

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

NEWS

FORSCHUNG

NITRATTHERAPIE

Ein Sprengstoff, der Herzen hilft

Das wollte dem genialen Chemiker Alfred Nobel nicht in den Kopf: Der Sprengstoff, den er nach schwierigen Forschungsjahren kontrollierbar gemacht hatte, soll in hoher Verdünnung seine Brustschmerzen vertreiben, sein Dynamit gegen Angina pectoris? Wie er seine Ärzte abfertigte, ist nicht überliefert, in einem Brief fasste er 1896 allerdings seine Empörung so zusammen: „Es klingt wie ein Scherz, den das Schicksal mit mir macht, dass man mir Nitroglycerin zum Einnehmen verordnet. Sie nennen es zwar Trinitrin, aber doch wohl nur, um die Apotheker und die Patienten nicht zu erschrecken."

Es war alles andere als ein Scherz, seine Ärzte waren vielmehr auf dem neuesten Stand der Wissenschaft. Sie kannten Erfahrungsberichte aus Italien und Amerika, wo die medizinische Wirkung des Sprengstoffs erkannt, wenn auch nicht verstanden wurde. Das gelang erst etwa 100 Jahre später: Robert Furchgott, Louis Ignarro und Ferid Murad entdeckten, dass ein Abbauprodukt der Nitrate, das gasförmige Stickstoffmonoxid (NO), die Arterien erweitert und so für mehr Blut und Sauerstoff im Herzmuskel sorgt. Diese drei NO-Forscher erhielten 1998 jenen prestigeträchtigen Preis, den der Vater des Dynamits gestiftet hatte, den Nobelpreis für Medizin. Auch eine Ironie des Schicksals. Heute gehören die Nitrate zum therapeutischen Standard in der Herzmedizin, zur Therapie einer der häufigsten Krankheiten überhaupt. Allein in Deutschland schätzt man die Zahl der Patienten mit chronischer Angina pectoris, einem Vorstadium des Herzinfarkts, auf 1,5 Millionen.

Dr. med. Jochen Aumiller, Medizinjounalist und u.a. ständiger Korrespondent der medizinischen Fachzeitschriften MMW - Fortschritte der Medizin, Cardio News und Herz AS.

Nitrattherapie

Die Nitrate werden von internationalen Therapie-Leitlinien empfohlen, zuletzt wieder von den Nationalen Versorgungsleitlinien im März 2011, herausgegeben von der Bundesärztekammer, den kassenärztlichen Vereinigungen und den einschlägigen Fachgesellschaften. Sollten die zunächst favorisierten Betablocker nicht vertragen werden oder aus anderen Gründen nicht infrage kommen, sind Langzeitnitrate oder auch sogenannte Kalziumkanalblocker zu verordnen, um die chronischen Brustschmerzen zu lindern oder gar zu vermeiden, unabhängig von allen anderen apparativen oder chirurgischen Behandlungsmethoden, die heute von den Herzspezialisten angeboten werden. Inzwischen haben Grundlagenforscher wesentliche Unterschiede in den Wirkeigenschaften der gebräuchlichsten Nitrate (ISDN, ISMN, PETN) gefunden. Einige Nitrate neigen zur Toleranzentwicklung, d.h. ihre Wirkung schwächt sich bei chronischer Medikation ab, was ein fein abgestimmtes Dosierungsschema erforderlich macht. Auch Kopfschmerzen kommen nicht selten als Begleiterscheinung vor. Eine Sonderstellung unter den Nitraten nimmt allerdings das PETN ein, das hat jüngst wieder das Mainzer Forschungsteam um Prof. Dr. med. Thomas Münzel betont. Er schrieb kürzlich im renommierten Fachblatt der amerikanischen Herzgesellschaft (Circulation): „Die anhaltende antianginöse Wirkung von PETN aufgrund einer fehlenden Toleranzentwicklung bietet den Patienten Schutz vor Herzdurchblutungsstörungen rund um die Uhr". Und sein Fachkollege vom Kölner Herzzentrum, Prof. Erland Erdmann, ergänzt: „Die Unterschiede werden immer deutlicher: Früher haben wir uns damit zufriedengegeben, dass PETN keine Toleranz verursacht im Gegensatz zum ISDN. Heute kennen wir schon im Detail die unterschiedlichen Effekte auf die Gene, auf Zellenzyme und auch klinische Unterschiede.". Tatsächlich ist der Pharma-Oldtimer PETN wieder für Forscher spannend geworden, weil bislang ungeahnte Eigenschaften nachgewiesen werden konnten, sowohl auf genetischer, molekularer wie auf klinischer Ebene. Freilich, was die Wissenschaftler neu entdeckt haben, muss in kontrollierten klinischen Studien belegt werden, bevor feststeht, dass die Patienten mit koronarer Herzkrankheit auch tatsächlich davon profitieren. Ein entsprechendes Forschungsprogramm läuft seit einigen Jahren, um nach allen Regeln der modernen Prüfkunst die antianginöse Wirkung von PETN nachzuweisen. Eine letzte Bestätigung für die Schlussfolgerung, dass Alfred Nobel mit seinen Zweifeln falsch lag, der nach ihm benannte Preis aber den Weg zum Verständnis geebnet hat, dass ein Sprengstoff nachweislich auch als Arznei segensreich sein kann.

DR. MED. JOCHEN AUMILLER
redaktion.de@mediaplanet.com

„Heute gehören die Nitrate zum therapeutischen Standard in der Herzmedizin"

ANZEIGE

Ein kleines Metall-Schirmchen schützt vor Schlaganfall!

Eine ideale Alternative für Patienten mit Vorhofflimmern, die Marcumar nicht vertragen.

Vorhofflimmern ist die weltweit am häufigsten verbreitete Herzrhythmusstörung. Die Wahrscheinlichkeit, daran zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter. So leiden 7 Prozent der über 75-Jährigen unter dieser Erkrankung, bei den über 80-Jährigen sind es schon 17 Prozent. Allein in Deutschland sind etwa 800.000 Menschen vom Vorhofflimmern betroffen, Tendenz stark steigend.

Bei Vorhofflimmern erhöht sich massiv das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. Bluthochdruck, Diabetes, Herzschwäche, Übergewicht sowie ein fortgeschrittenes Lebensalter vervielfachen das Risiko erheblich. Mit dramatischen Auswirkungen: Jeder dritte Schlaganfall bei älteren Patienten hat Vorhofflimmern als Ursache, hierzulande 40.000 Mal pro Jahr. Ein Drittel der Betroffenen trägt als Folge des Schlaganfalles dauerhafte Schäden davon.

Die Ursache für die Schlaganfälle liegt zumeist in einer kleinen Ausstülpung in der linken und der rechten Vorkammer des Herzens, dem so genannten „Herzohr“. Kommt es zum Flimmern, kann das Blut nicht mehr gleichmäßig durch die Herzohren fließen. Es kann sich sammeln, verklumpen und Blutgerinnsel (sog. Thromben) bilden, die sich lösen können. Mehr als 90 Prozent der Thromben entstehen dabei im linken Herzohr. Über die Blutbahnen werden diese Gerinnsel in den Körper getragen. An Stellen, an denen die Blutgefäße immer enger werden, blockiert das Gerinnsel dann den Blutfluß, eine Thromboembolie ist die Folge. Mögliche Folge einer solchen Durchblutungsstörung im Gehirn ist ein Schlaganfall.

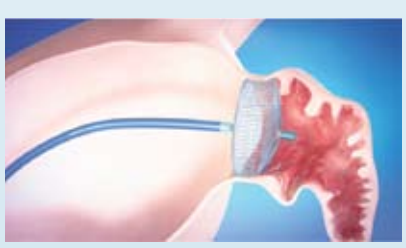
Die Standardtherapie zur Schlaganfallprophylaxe bei Patienten mit Vorhofflimmern ist bislang die lebenslange Verabreichung von blutverdünnenden Medikamenten wie Marcumar. Nicht immer vertragen die Betroffenen das Präparat oder es gibt Vorerkrankungen, die den Einsatz von Marcumar unmöglich machen, z. B. Tumorleiden, Magen-Darm-Geschwüre oder die Gefahr von schweren Blutungen.

Für solche Patienten gibt es jetzt eine wirksame nicht-chirurgische Alternative: Das Metallschirmchen „AMPLATZER® Cardiac Plug (ACP)“ der Firma AGA Medical/St. Jude Medical. Der ACP hat einen Durchmesser von 16 – 30 mm, besteht aus einer Nickel-Titan-Legierung und wird über einen kleinen Schnitt in der Leiste kathetergesteuert durch die Blutgefäße in das linke Herzohr eingesetzt, um dieses dauerhaft zu verschließen. Dadurch können sich im Herzohr keine Blutgerinnsel mehr bilden. Das Besondere daran: Eine Behandlung mit Marcumar ist danach nicht mehr erforderlich!

Dieser sog. minimal-invasive Eingriff ist vor allem für ältere Patienten besonders schonend. Der gesamte Eingriff dauert unter örtlicher Betäubung, Röntgenkontrolle und Ultraschall nur rund 45 Minuten. Im Normalfall bleiben die Patienten nach dem Eingriff noch eine Nacht zur Kontrolle im Krankenhaus und können dann beschwerdefrei nach Hause gehen. Die Kosten des gesamten Eingriffs übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen.

Dieses neue Verfahren ist eine sehr gute Alternative für alle Vorhofflimmer-Patienten, die wegen eines erhöhten Schlaganfall-Risikos eine dauerhafte Marcumar-Therapie benötigen, diese jedoch nicht vertragen. Ebenso, wenn zwei oder mehr Risikofaktoren für einen Schlaganfall vorliegen, z. B. Patienten über 75 Jahre, Diabetes, Bluthochdruck, Herzschwäche und zusätzlich Probleme bei der Marcumar-Therapie auftreten.

AGA Medical Deutschland GmbH – A part of St. Jude Medical



ANZEIGE

Actavis – Partner von Patienten, Ärzten, Apotheken, Kliniken & Krankenkassen.

Starke Leistung wird belohnt.

Gesellschaft für Service- & Produktqualität e.V. GÜTESIEGEL GOLD Ausgezeichnete Servicequalität 2010

Gesellschaft für Service- & Produktqualität e.V. DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert

www.actavis.de

Actavis Deutschland GmbH & Co. KG
Willy-Brandt-Allee 2
81829 München
t (089) 558 909-0
f (089) 558 909-240

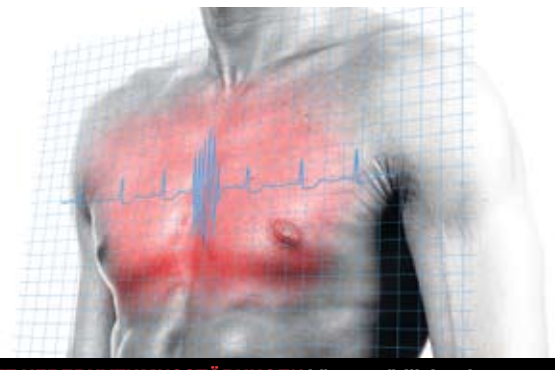
actavis
think smart medicine

NEWS

TIPP 2 EIGENSTÄNDIGE KONTROLLE

Wenn das Herz aus dem Takt ist

Herzstolpern, Herzrasen, Extraschläge und unerwartete Pausen – einen unregelmäßigen Herzschlag bezeichnet man als Herzrhythmusstörung, in der medizinischen Fachsprache Arrhythmie genannt. Herzrhythmusstörungen sind weit verbreitet und können gefährlich sein. Regelmäßige Gesundheitschecks sind deshalb wichtig.



UNBEMERKTE HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN können tödlich sein. Regelmäßige Kontrollen sind daher ab 35 wichtig. FOTO: FOTOLIA

Herzrhythmusstörungen gibt es in vielen Erscheinungsformen. Sie kommen bei jedem Menschen vor und stellen keineswegs immer eine tödliche Bedrohung dar. Viele Rhythmusstörungen sind nichts anderes als elektrische Fehlsignale des Herzens, die lästig aber nicht gefährlich sind. Viele der vollkommen harmlosen Rhythmusstörungen gehen trotzdem mit sehr unangenehmen und bedrohlich wirkenden Beschwerden einher. Die wirklich gefährlichen Störungen hingegen verlaufen oft beschwerdefrei und machen sich erst durch einen Herzstillstand bemerkbar. Ob jemand an einer krankhaften Herzrhythmusstörung leidet, lässt sich mithilfe der Elektrokardiografie (EKG) feststellen. Die Herzstromkurve im Elektrokardiogramm zeigt an, ob das Herz normal, im sogenannten Sinusrhythmus schlägt oder in einem unregelmäßigen Rhythmus. Je nach Ursache werden Herzrhythmusstörungen unterschiedlich behandelt. Das Therapiespektrum reicht von Medikamenten über Herzschrittmacher und Defibrillatoren bis hin zu gezielten Stromstößen. Auslöser für Herzrhythmusstörungen können andere Herzkrankheiten und zurückliegende Herzinfarkte, hormonelle Störungen, Medikamente, Virusinfekte, Alkohol und viele andere Faktoren sein. Wer feststellt, dass sein Herz neuerdings öfter stolpert, sollte die Ursache durch einen Kardiologen abklären lassen. Dieser kann erkennen, ob eine Entzündung, eine Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße oder ein anderer Grund die Herzrhythmusstörung hervorruft.

Generell gilt: Wer sein Herz aktiv schützen will, sollte unter fachkundiger Anleitung konsequentes Herz-Kreislauf-Training betreiben. Ebenso wichtig sind eine gesunde Ernährung und ab einem Alter von 35 Jahren auch regelmäßige Herz-Kreislauf-Kontrollen. Dafür muss man nicht ständig zum Arzt gehen – der Kardiologe kann dem Patienten heute EKG-Geräte zur Selbstkontrolle überlassen. Das ist gerade für Patienten mit unregelmäßigen Herzrhythmusproblemen wichtig, deren Symptome nur vorübergehend und außerhalb der ärztlichen Kontrollen auftreten. Ihnen ist es mit mobilen EKG-Geräten möglich, jederzeit selbst eine professionelle EKG-Kurve aufzuzeichnen und zu speichern. Selbst sportlich aktive Menschen sollten ihren Gesundheitszustand und speziell ihr Herz regelmäßig überprüfen lassen, denn auch sie können einen gefährlichen, unbemerkten Herzfehler haben. Bekannte Sportler wie Birgit Dressel, Heiko Fischer, Stèphane Morin und Florence Griffith-Joyner sind tödlichen Herzfehlern erlegen. Für ein gesundes Sporttraining eignet sich ein Herzfrequenz-Messgerät mit Pulsuhr und Brustgurt, um zu kontrollieren, dass man sein Herz-Kreislauf-System richtig belastet und nicht überfordert.

BEATE ACHILLES
redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

Schlaganfallrisiko Vorhofflimmern

Eine gefährliche Variante der Herzrhythmusstörungen ist das Vorhofflimmern. Ungerichtete elektrische Erregungen führen dabei zu einem schnellen und unregelmäßigen Zusammenziehen der oberen Herzkammern.

Vorhofflimmern kann einen Schlaganfall hervorrufen. Warnzeichen sind:

- ungewöhnlich hohe Herzschlagrate (meist 140 bis 180 Schläge pro Minute)stark unregelmäßige Herzschläge (Arrythmien)
- unterschliedlich intensive Herzschläge.

Das Risiko für Vorhofflimmern wächst mit dem Alter. Ab 55 Jahren ist jeder Vierte betroffen.

Zu den häufigsten Risikofaktoren für Vorhofflimmern gehören:

- Hoher Blutdruck
- Fettleibigkeit oder Übergewicht
- Diabetes
- Hyperaktive Schilddrüse
- Übermäßiger regelmäßiger Alkoholgenuss

! Weitere Informationen finden Sie unter:
www.herzenssache-schlaganfall.de

HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN

Nicht-medikamentöse Therapien

Neue Methoden versprechen eine erfolgreichere Behandlung von Herzrhythmus-Störungen. Medikamente (Antiarrhythmika) und Herzschrittmacher waren lange Zeit die einzigen Therapiemöglichkeiten bei Herzrhythmus-Störungen.

Die Wirksamkeit war jedoch begrenzt und die Nebenwirkungen der Medikamente oft erheblich. Heute setzt man daher zunehmend auf die nicht-medikamentöse Therapie, wie Prof. Dr. J. Christoph Geller bei der diesjährigen Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) Anfang Oktober in Düsseldorf berichtete. „Insbesondere die Katheterablation, das heißt die Verödung des für die Entstehung einer Herzrhythmusstörung verantwortlichen Areals im Bereich des Herzmuskels, stellt heutzutage für viele Patienten die bessere Therapiealternative dar“, so Prof. Geller. Mit dieser Behandlung könnten auch komplexe Rhythmusstörungen, wie Vorhofflimmern und Kammer-Rhythmusstörungen, mit sehr gutem Erfolg angegangen werden. „Die Erfolgsrate der Ablation ist im Vergleich zur medikamentösen antiarrhythmischen Therapie höher“, so Prof. Geller. „Nach erfolgreicher Katheterablation ist eine dauerhafte medikamentöse antiarrhythmische Therapie in der Regel nicht mehr erforderlich.“men beim Langzeit-EKG kleine, tragbare Geräte, die die Impulse elektronisch speichern.

ANZEIGE

NEWS

112 WÄHLEN

NOTFALL

Erste Hilfe bei Herzinfarkt

Jedes Jahr erleiden über 250.000 Menschen in Deutschland einen Herzinfarkt, bei mehr als 60.000 Menschen endet er tödlich. Erleidet ein Mitmensch einen Herzinfarkt, handelt es sich um einen absoluten Notfall – jede Minute ist überlebenswichtig. Denn ohne schnelle Hilfe kann der akute Verschluss einer Herkranzarterie tödlich enden. Es gilt also, das verschlossene Gefäß so schnell wie möglich wieder zu öffnen. Je schneller dies geschieht, umso höher sind die Überlebenschancen und desto geringer sind die Schäden am Herzmuskel. Im Folgenden finden Sie die wesentlichen Rettungsmaßnahmen im Überblick.

FOTOS: FOTOLIA

ANDRÉ TUCIC
redaktion.de@mediaplanet.com

TIPPS

LEBEN RETTEN

Erste Hilfe bei Herzinfarkt

- Alarmieren Sie sofort den Rettungsdienst unter der Rufnummer 112.
- Überprüfen Sie das Bewusstsein und die Atmung. Bei einem Kreislaufstillstand muss Sofort mit einer Herz-Lungen-Wiederbelebung begonnen werden, die bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes durchgeführt werden muss.
- Ist der Betroffene bei vollem Bewusstsein, muss er schonend hingelegt werden – also bequem mit erhöhtem Oberkörper, da diese Position das geschwächte Herz entlastet.
- Öffnen Sie enge Kleidung und schirmen sie den Betroffenen von seiner Umgebung ab. Denn Unruhe, Aufregung und Anstrengung sind unbedingt zu vermeiden.
- Überwachen Sie den Kreislauf des Patienten regelmäßig, bis der Rettungsdienst eingetroffen ist.

ANDRÉ TUCIC
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

INSPIRATION

TIPP 3 LEBENSMUT BEWAHREN

Dank Strom durch´s Leben

Frage: Wie gestaltet sich das tägliche Leben mit einem Defibrillator (ICD) und worauf sollten Betroffene achten?
Antwort: Die Lebensqualität bleibt abhängig von der Grunderkrankung erhalten oder verbessert sich sogar. Hilfreich ist die aktive Beschäftigung mit dem ICD.

Gritt Liebing steht auf den ersten Blick mitten im Leben. Ihre vier Hunde und ihre Liebe zum Ausdauersport bilden den Mittelpunkt für ihre zahlreichen Aktivitäten. Jedes Jahr erfüllt sie sich einen sportlichen Traum: 2007 nahm sie am Ironman Austria teil, im darauffolgenden Jahr überquerte sie beim Transalpine-Run mit ihrem Lebensgefährten die Alpen im Laufschritt. Immer dabei: Ihr Freund, der Defibrillator. Jedes Jahr sterben in Deutschland etwa 100.000 Menschen an einem unerwartet auftretenden Herzstillstand. Einzige Therapiemöglichkeit für viele Erkrankte ist die Implantation eines Defibrillators, auch Defi oder ICD genannt. Wie eine Analyse mehrerer großer Studien ergab, kann der ICD die durch Herzrhythmusstörungen bedingten Todesfälle um 50 Prozent reduzieren. Mittlerweile werden allein in Deutschland jährlich rund 30.000 Defibrillatoren implantiert. Mit einem davon lebt Gritt Liebing. Vor elf Jahren wurde bei ihr ein Gendefekt diagnostiziert, der Kammerflimmern auslöst. Der plötzliche Herztod kommt unerwartet. Über 200 mal hat der ICD der Ausdauersportlerin durch einen Elektroschock bereits das Leben gerettet. Die Stromabgabe durch den Defi bringt das Herz wieder in einen normalen Rhythmus. Dabei wiegt der kleine Lebensretter nur etwa 70 Gramm und ist dünner als eine Streichholzschachtel. Sein Innenleben ist eine faszinierende Computertechnologie, gepaart mit einer langlebigen Batterie, umhüllt von einem Titaniumgehäuse. „Ich habe mich schnell an den kleinen Begleiter gewöhnt und heute bemerke ich ihn nur, wenn er einen Schock abgibt. Ich vertraue dem Defi zu 100 Prozent, denn er hat mir schon viele Male das Leben gerettet“, erzählt die schlanke Frau. Mittlerweile hat sie den dritten Defibrillator implantiert bekommen. „Erstaunlich, wie lange die das mit mir aushalten“, lächelt sie. Die Baterie hält bis zu zehn Jahre. Das erspart dem Patienten häufige Aggregatwechsel und damit verbundene Krankenhausaufenthalte. Dabei hat sie sich an der Entscheidung für das passende Modell aktiv beteiligt. Bezüglich der Wahl des ICDs ist eine enge Abstimmung zwischen Patient und Arzt äußerst ratsam. „Kurz vor der Implantation setze ich mich intensiv mit den Modellen auseinander und treffe die Entscheidung für das entsprechende Gerät in Absprache mit meinen Ärzten“ erläutert Gritt Liebing. „Mir sind die Funktionsdauer und Größe besonders wichtig. Mein jetziges Modell ist von außen kaum sichtbar“, erzählt sie weiter. Dank Defibrillator führt die 46-jährige Frau ein fast normales Leben. Für viele Menschen ist er einfach der Lebensretter, der sich erst bemerkbar macht, wenn es notwendig ist. Gritt Liebing hat ihr aktives Leben mit Defibrillator in dem Buch „Ich übe das Sterben“ zu Papier gebracht. Des weiteren setzt sich Gritt Liebing für Defiträger ein und unterstützt mit Ihrem Engagement auch die Webseite www.kardionet.de.

ERST LAUFEN, DANN FEIERN
Gritt Liebing beim Fischerfestlauf in Gernsheim am 31. Juli 2010 bei 30 Grad im Schatten
FOTO: THOMAS ZÖLLER

HARALD BAJOHR
redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

Defibrillatoren

Ein Defibrillator, auch Schockgeber, ist ein medizinisches Gerät, das durch gezielte Stromstöße (Defibrillation) Herzkammerflimmern beendet. Defibrillatoren finden Anwendung auf Intensivstationen, in Operationssälen oder Nofallaufnahmen und sind zum Teil auch in öffentlichen Einrichtungen wie Flughäfen zu finden.

Moderne miniaturisierte Geräte, wie ICD (Implantierbarer Cardioverter Defibrillator), können auch ähnlich einem Herzschrittmacher implantiert werden. Ihre Elektroden haben direkten Kontakt zum Herzmuskel und lösen bei Bedarf selbständig einen Elektroschock aus.

Patienten, die vorübergehend vor lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen geschützt werden sollen, wird eine Defibrilallatorweste angelegt. Diese kommt beispielsweise vor einer Implantation eines ICD zum Einsatz oder in einer Phase, in der der Patient inoperabel ist.

RHYTHMUSSTÖRUNGEN

Einsatzmöglichkeiten des Defibrillators

Der Defibrillator dient zum Schutz vor dem plötzlichen Herztod durch Kammerflimmern. Bei dieser Herzrhythmusstörung schlägt das Herz zu schnell.

Hierbei kommen irreguläre elektrische Impulse aus verschiedenen Arealen der Herzkammern. Dies führt zu einem schnellen Herzschlag. In manchen Fällen schlägt das Herz über 300 mal pro Minute. Je schneller das Herz schlägt, desto weniger Blut wird in den Körper gepumpt. Auf Dauer kann das Herz Körper und Gehirn nicht mehr ausreichend mit sauerstoffreichem Blut versorgen. Dies kann bis zum Tod führen. Beim Vorhofflimmern kommen irreguläre Impulse aus mehreren Stellen der Vorhöfe. Diese können aufgrund des unregelmäßigen Rhythmus nicht mit den Kammern zusammenarbeiten, um das Blut effektiv durch den Körper zu pumpen. Die Schlagfrequenz der Vorhöfe steigt auf 200 bis 600 Schläge pro Minute an. Symptome sind plötzliches Herzrasen oder Aussetzen des Herzschlags, Schmerzen im Brustkorb oder Benommenheit. Zudem kann ein erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt bestehen. Bei einer Bradykardie schlägt das Herz zu langsam. Die Herzkammern kontrahieren nicht häufig genug, um den Körper mit einer ausreichenden Blutmenge zu versorgen. In diesem Fall kann ein Herzschrittmacher helfen.

ANZEIGE

Seit über 30 Jahren bahnbrechende Innovationen von Boston Scientific

Zu den intelligentesten medizinischen Geräten gehören die implantierbaren Defibrillatoren. Seit über 30 Jahren werden Defibrillatoren zur Verhinderung eines plötzlichen Herztodes implantiert. Die Firma Boston Scientific hat von Anfang an die Entwicklung dieser lebensrettenden Geräte mit bahnbrechenden technischen Innovationen maßgeblich beeinflusst und wird dies auch zukünftig tun.

BESONDERS FLACHE DEFIBRILLATOREN
Defibrillatoren müssen eine enorme elektronische Leistung erbringen, dennoch haben sie heute nur noch die Größe und Form einer flachen Streichholzschachtel. Von Generation zu Generation hat sich ihre Größe weiter verringert. Die Geräte werden in örtlicher Betäubung, meistens in der linken vorderen Brustwand unter die Haut oder unter den Brustmuskel, implantiert. Weil die neuesten Defibrillatoren flacher als 1 cm sind, werden sie äußerlich kaum oder gar nicht wahrgenommen- davon profitieren besonders schlanke Patienten.

BATTERIEN MIT BESONDERS LANGER LAUFZEIT
Aus Patientenbefragungen weiß man, dass für Patienten, die bereits einen Defibrillator haben, die Funktionsdauer der Geräte eine überaus wichtige Anforderung ist. Lange Laufzeiten der

Geräte reduzieren die Anzahl der Batteriewechsel und damit auch die Notwendigkeit häufiger chirurgischer Eingriffe. Boston Scientific hat deshalb in den letzten Jahren sehr intensiv an der Weiterentwicklung einer neuen Batterietechnologie bei den Defibrillatoren gearbeitet, mit dem Ziel, die Funktionszeiten deutlich zu verlängern und dennoch gleichzeitig die Gerätegröße zu reduzieren. Als Ergebnis jahrelanger intensiver Forschung und Testung stellt das Unternehmen heute mit der neuen Gerätegeneration die weltweit kleinsten und flachsten Defibrillatoren her. Gestützt durch Daten von über 67.000 Patienten, ist Boston Scientific von der Qualität seiner Batterie so überzeugt, dass das Unternehmen für seine Premiumgeräte die Garantiezeiten auf bis zu 10 Jahren verlängert hat – eine Verlängerung um bis zu 40 Prozent.

PATIENTEN PROFITIEREN VON DIESER INNOVATION
Prof. Helmut Klein von der Universität in Rochester, New York/USA, begrüßt diese Innovation: „Durch eine lange Funktionsdauer der Defibrillatoren können wir unseren Patienten mehr Sicherheit bieten, da sich operative Eingriffe wegen aufgebrauchter Batterieleistung vermindern lassen. Jeder Batteriewechsel geht leider immer mit einem Infektionsrisiko einher. Neben der Gefährdung der Patienten erhöht das aber auch die Kosten der Therapie. Außerdem werden die Patienten die kleineren Geräte schätzen, weil damit auch bessere kosmetische Ergebnisse erreicht werden können, was wiederum die wichtige Akzeptanz einer solchen Therapie verbessert“.

KONTAKT
Boston Scientific Medizintechnik GmbH
Tel. 02102 / 489 – 787
info@bostonscientific.de
www.bostonscientific.de

INSPIRATION

Wenn das Kinderherz nicht richtig schlägt

Wenn der Gynäkologe beim ungeborenen Kind während der Schwangerschaft einen Herzfehler feststellt, ist das für die meisten werdenden Eltern ein Schock. Angeborene Herzfehler kann man heute jedoch häufig erfolgreich korrigieren.

INTERVIEW

ST. AUGUSTIN

Herr Prof. Asfour, wie viele Menschen kommen jährlich mit einem Herzfehler auf die Welt?

! Betroffen sind rund ein Prozent aller Neugeborenen. In Deutschland haben wir ca. 700.000 Geburten im Jahr und rund 5.000 Herzoperationen wegen angeborener Herzfehler.

Welche Operationen sind bei Kindern mit angeborenem Herzfehler möglich?

! Heute können fast alle Herzfehler korrigierend behandelt werden, sofern zwei ausreichend große Herzkammern und die dazugehörigen Einlassklappen (Mitral - und Trikuspidalklappe) vorhanden sind. Zum Beispiel werden Löcher zwischen den Herzkammern oder Vorhöfen verschlossen, fehlgebildete Klappen rekonstruiert und verengte Gefäße weitgestellt.

Kann man einen angeborenen Herzfehler auch ohne Operation behandeln?

! Es gibt bestimmte Herzfehler, bei denen man abwarten kann. Manche kleinen Löcher verschließen sich mit der Zeit von selbst, etwa beim Vorhofscheidewand- oder Kammerscheidewanddefekt. Kleinere Löcher kann man gegebenenfalls mit einem Schirmchen, das durch einen Herzkatheter eingebracht wird, korrigieren, oder man kann verengte Gefäße und Klappen mitunter aufdehnen.

Welche Lebenserwartung haben Kinder mit einem angeborenen Herzfehler?

! Es gibt ein sehr breites Spektrum an Herzfehlern, deshalb kann man diese Frage nicht allgemein beantworten. Jede Operation ist unterschiedlich aufwendig und jeder einzelne Herzfehler kommt relativ selten vor, selbst wenn er statistisch zu den häufigen angeborenen Herzfehlern zählt. Deshalb sollten Herzzentren auf die Behandlung von angeborenen Herzfehlern spezialisiert sein und viele verschiedene Arten der mehr als 250 bekannten Herzfehler operieren, damit sie für jeden einzelnen eine entsprechende Erfahrung haben.

Prof. Dr. Boulos Asfour,
Chefarzt für Kinderherz- und Thoraxchirurgie und Direktor am Deutschen Kinderherzzentrum, ASKLEPIOS Klinik Sankt Augustin

„Je früher ein angeborener Herzfehler erkannt wird, desto besser die Heilungschancen."

Wie werden Eltern eines herzkranken Kindes psychologisch unterstützt?

! Mittlerweile sind angeborene Herzfehler den Eltern durch die Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft schon vor der Geburt bekannt. Dann sollte eine gemeinsame Beratung durch den Geburtsmediziner und einen Spezialisten für angeborene Herzfehler stattfinden. Es ist sehr wichtig, dass beide Experten bei der Beratung dabei sind, denn es gibt Pränatalmediziner, die aus mangelndem Wissen zu einer Abtreibung raten, obwohl der Herzfehler korrigiert werden könnte.

Wie finden Eltern das richtige Krankenhaus für ihr herzkrankes Kind?

! Der gemeinsame Bundesausschuss der Bundesregierung hat 2010 die Richtlinie Kinderherzchirurgie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen beschlossen. Sie nennt die Kriterien, die Krankenhäuser erfüllen sollten, die Herzoperationen an Kindern durchführen. Betroffene sollten sich an ausgewiesene Kinderherzchirurgiezentren wenden, die diese Richtlinie erfüllen.

BEATE ACHILLES
redaktion.de@mediaplanet.com

! Weiterführende Informationen im Internet:

Deutsches Kinderherzzentrum www.dkhz.de
Kompetenznetz Angeborene Herzfehler www.kompetenznetz-ahf.de
Bundesverband herzkranke Kinder e.V. www.bvhk.de
Richtlinie Kinderherzchirurgie www.g-ba.de

VORZEICHEN

Bekannte Risikofaktoren

Studien zufolge liegen bei den Eltern von Kindern mit einem angeborenen Herzfehler meist keine speziellen Risikofaktoren vor. Dennoch erhöhen bestimmte Umstände das Risiko, ein Kind mit einem Herzfehler zur Welt zu bringen:

- Familiäre Vorbelastung durch angeborene Herzfehler. Ist in der Familie eines Elternteils bereits ein angeborener Herzfehler aufgetreten, besteht für das ungeborene Kind ein leicht erhöhtes Risiko. Abhängig vom Verwandtheitsgrad und der Art des Herzfehlers liegt es bei etwa zwei bis vier Prozent gegenüber einem Prozent in der Allgemeinbevölkerung.
- Stoffwechselkrankheit der Mutter: Diabetes mellitus, Epilepsie oder Phenylketonurie (PKU) stellen Risikofaktoren dar.
- Pathogene, Strahlung: Auch äußere Einflüsse können Fehlbildungen beim Ungeborenen hervorrufen: Viren und Pathogene Keime, ionisierende Strahlung (zum Beispiel Röntgenstrahlen, radioaktive Strahlung) Alkohol, Nikotin, Kokain, Benzodiazepine, Lithium, Thalidomid, bestimmte Lösungsmittel, Dioxine
- Infektionen während der Frühschwangerschaft
- In-vitro-Fertilisation
- Mehrlingsschwangerschaft

! Weiterführende Informationen im Internet:

www.Herzklick.de
www.Corience.org
www.Herzstiftung.de

ANZEIGE

Das Deutsche Kinderherzzentrum (DKHZ) der Asklepios Klinik Sankt Augustin ist Deutschlands größtes Zentrum für die Behandlung angeborener Herzfehler. Von der pränatalen Diagnostik über Frühkorrekturen im Neugeborenen- und Säuglingsalter bis zur Betreuung und Behandlung angeborener Herzfehler im Erwachsenenalter wird Expertise unter einem Dach vorgehalten. Jährlich werden rund 600 Herzoperationen und mehr als 700 Herzkatheter Untersuchungen durchgeführt. Die herausragenden Ergebnisse werden seit Beginn der Qualitätssicherung international analysiert. Die angeschlossenen Kinderklinik der Maximalversorgung und die Geburtsmedizin gewährleisten Kompetenz zu jeder Zeit und Fragestellung.

ASKLEPIOS Klinik Sankt Augustin

Deutsches Kinderherzzentrum
ASKLEPIOS Klinik Sankt Augustin

Arnold-Janssen-Strasse 29 • 53757 Sankt Augustin • Tel.: (02241) 249-0
Fax: (02241) 249-402 • www.asklepios-kinderklinik.de • www.dkhz.de

INSPIRATION

Frage: Wie begegnet man einer lebensbedrohenden Diagnose ohne den Mut zu verlieren?
Antwort: Ausführliche Gespräche mit dem konsultierenden Arzt helfen, sich auf eine beängstigende aber vielleicht rettende OP vorzubereiten.

„WIE KANN ICH ALLEN DANKEN?“

„Sie müssen sich entscheiden - Leben oder Sterben“, sagt der Arzt im Januar 2007 zu dem Journalisten Karlheinz Schmid. Sein Herz hat da schon kaum noch Kraft, Schmid lebt bereits 13 Jahre mit der Diagnose „dilatative Kardiomyopathie“: krankhafte Erweiterung des Herzmuskels. Prof. Bruno Reichart vom Klinikum Großhadern in München, ein ausgewiesener Transplantationsspezialist, pflanzt ihm nur einige Wochen später ein Spenderherz ein. Schmid hat sich für das Leben entschieden.

Diagnose mit 40 Jahren

Alles fing mit einer Atemnot an, im Herbst 1994. Karlheinz Schmid bekommt nachts im Liegen kaum noch Luft. Seine Frau Gabriele überredet ihn, zum Hausarzt zu gehen und sich untersuchen zu lassen. Der sieht im Röntgenbild, dass der linke Ventrikel des Herzens viel zu groß ist. Ein Kardiologe sagt, damit könne sich Schmid sofort pensionieren lassen. Da ist der Patient gerade 40 Jahre alt - und hat noch zu viel vor. Er lässt sich vorerst mit Medikamenten behandeln und stellt seine Lebensgewohnheiten radikal um: Rauchstopp, kein Alkohol mehr, gesunde Ernährung. Er will vor allem weiter arbeiten. Gleichzeitig stellt er sich viele Fragen: Wieso wurde er krank? Was wird die Zukunft bringen? Er kann lange gut mit der Herzkrankheit leben, bis es ihm im Jahr 2006 plötzlich deutlich schlechter geht. Im November landet er mit Vorhofflimmern in der Notaufnahme, das schwache Herz kann nicht mehr

Karl Heinz Schmid
lebt seit 2007 mit einem Spenderherz

alle Organe richtig versorgen, Leber und Nieren fallen vorübergehend aus. Karlheinz Schmid beschreibt sich selbst als kompromisslos lebensfrohen, optimistischen Menschen. Das habe ihm vor der Operation vieles erträglich gemacht, zum Beispiel viele Stunden am Sauerstoffgerät. Nach der OP habe es seine Genesung unterstützt, glaubt er. Doch Optimismus hat Grenzen: Durch die Krankheit erlebt er viele schwere Momente.

„Ich lebe seit 2007 mit einem Spenderherz“

Mehrere Stunden liegt er schließlich im OP. Die Transplantation verläuft komplikationslos und auch danach geht alles glatt: Nach wenigen Tagen ist der Patient bereits wieder mobil und kann gut zwei Wochen später schon in eine Reha-Klinik wechseln. Ärzte und Pflegepersonal bescheinigen einen Bilderbuchverlauf. Doch es ist klar: Die Transplantation an sich ist für die Mediziner inzwischen Routine. Die Nachsorge ist kritischer, wenn es vor allem gilt, die Abstoßung des Organs und Infektionen des Körpers zu verhindern. Das bedeutet auch: Der Patient muss viele Arzttermine einhalten und alle Anweisungen der Ärzte peinlich genau befolgen. Das fordert Disziplin. Karlheinz Schmid weiß so gut wie nichts über das fremde Organ, nur dass es von einer Frau stammt. Aber er freundet sich sofort damit an. Es bringt schnell Energie in seinen Körper zurück. Kurz vor der Transplantation war die linksventrikuläre Pump-Funktion auf fünf Prozent Leistung gefallen und er wurde in der Warteliste auf höchste Dringlichkeitsstufe gesetzt. Karlheinz Schmid weiß: Er hat dem Tod ins Auge gesehen.

Brief an die Verwandten

Als er aus der Narkose erwacht, denkt er gleich: „Wie kann ich allen danken?“. Eines der ersten Dinge, die er tut: Er schreibt einen Brief an die Verwandten der Organspenderin, um ihnen zu sagen, dass das Herz ihres Familienmitglieds jetzt in einem anderen Körper weiterschlägt und hofft, ihnen mit diesem Gedanken etwas Trost spenden zu können.

JULIANE GRINGER
redaktion.de@mediaplanet.com

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes
Organspende
Name, Vorname Geburtsdatum
Straße PLZ, Wohnort
BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Organspende schenkt Leben.
Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 90 40 400.

TIPP 4 LEBEN SCHENKEN

Das Leben als Geschenk begreifen

Jeder von uns kann plötzlich durch eine schwere Krankheit oder einen Unfall in die Situation geraten, auf ein neues Organ angewiesen zu sein. Viele Patienten warten jedoch vergeblich.

Prof. Günter Kirste
Medizinischer Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)

Das Herz gehört zu den lebenswichtigsten Organen. Wann ist eine Transplantation unumgänglich?

! Eine Herztransplantation wird in Betracht gezogen, wenn ein Patient an fortgeschrittenem Herzversagen leidet, das durch andere therapeutische Maßnahmen nicht mehr zu bessern ist. Mehr als die Hälfte der Patienten leidet an einer Erkrankung des Herzmuskels. Seltener sind Herzklappenfehler oder angeborene Herzfehler.

Die Transplantation wird zur letzten Hoffnung, wie viele dieser Hoffnungen erfüllen sich?

! Leider viel zu wenige. Jährlich finden rund 4.000 Transplantationen statt, aber auf der anderen Seite warten in Deutschland immer noch 12.000 Patienten auf eine lebensrettende Organspende. Jeden Tag sterben drei Menschen auf der Warteliste. Das können und dürfen wir nicht hinnehmen.

Um die Spendenbereitschaft zu erhöhen, hat die DSO die Kampagne „Fürs Leben. Für Organspende ins Leben gerufen. Welche Bilanz können Sie heute ziehen?

! In den drei Jahren, seitdem die DSO die Kampagne „Fürs Leben" gestartet hat, ist viel passiert und wir können eine positive Bilanz ziehen. Die Initiative sieht den Schlüssel für eine höhere Spendebereitschaft in einer breiten und langfristig angelegten Informationskampagne, die die Menschen emotional berührt und gleichzeitig die Erfolge der Transplantationsmedizin erlebbar macht. Über authentische Patientengeschichten bekommen die Menschen hinter den Zahlen und Statistiken ein Gesicht. Die Leitidee dabei ist, das Leben als ein Geschenk zu begreifen und in diesem Sinne weiterzugeben.

Die Organspende soll künftig neu gesetzlich geregelt werden. So soll sich jeder einmal im Leben zur Organspende erklären. Wie beurteilen Sie diesen Vorschlag?

! Eine Gesetzesänderung allein ist nicht das Patentrezept gegen den Organmangel. Aber es wäre ein zusätzlicher Schritt in die richtige Richtung. Jeder sollte sich mit der Frage der Organspende auseinandersetzen und für sich eine Entscheidung treffen. Mit einem ausgefüllten Organspendeausweis kann man schon heute seiner Familie eine schwierige Entscheidung in einer sehr belastenden Situation abnehmen. Um aber überhaupt eine Entscheidung treffen zu können, müssen die Menschen informiert sein. Deshalb sind Aufklärung und Information so wichtig.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

ORGANSPENDE

FOTO: DSO / J. REY

Wer kann spenden?

Es gibt keine kalendarische Altersgrenze für Organspender. Entscheidend ist das biologische Alter. Auch Minderjährige können ihre Bereitschaft zur Spende ab dem 16. Lebensjahr erklären. Eine vorherige Untersuchung ist nicht notwendig, da die Eignung des Organs für eine Transplantation erst unmittelbar vor der Spende medizinisch geprüft werden kann.

Wo dokumentieren?

Eine Registrierung von Organspendern gibt es nicht. Im Organspendeausweis kann jeder seinen Wunsch dokumentieren. So kann man einer Organ- und Gewebespende generell zustimmen, aber auch einzelne Organe bestimmen oder ausschließen. Der Ausweis sollte stets bei sich getragen werden.

Wo informieren?

Unter der kostenlosen Rufnummer 0800/90 40 400 ist ein Infotelefon eingerichet. Ein qualifiziertes Team beantwortet Fragen rund ums Thema Organspende und versendet Informationsmaterial. Organspendeausweise können auch im Internet ausgefüllt oder bestellt werden.

Muss man sich untersuchen lassen, bevor man einen Organspendeausweis ausfüllt?

Nein, eine Untersuchung ist nicht notwendig und wäre zu diesem Zeitpunkt nicht sinnvoll, da sich der gesundheitliche Zustand eines Menschen fortwährend ändern kann.

Muss man den Spenderausweis ständig bei sich tragen?

Das ist sinnvoll, am besten beim Personalausweis. Wer das nicht möchte, sollte auf jeden Fall eine Person seines Vertrauens über seine Entscheidung informieren und sagen, wo der Organspendeausweis zu finden ist.

Was passiert, wenn man seine Meinung zur Organ- und Gewebespende ändert?

Die geänderte Entscheidung kann in einem neuen Spenderausweis dokumentiert, der alte Ausweis vernichtet werden.

! Weiterführende Informationen im Internet:
www.dso.de
www.fuers-leben.de

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass **nach meinem Tod** eine **Spende von Organen/Geweben zur Transplantation** in Frage kommt, erkläre ich:

◯ **JA,** ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder ◯ **JA,** ich gestatte dies, mit **Ausnahme** folgender Organe/Gewebe: .....

oder ◯ **JA,** ich gestatte dies, jedoch **nur** für folgende Organe/Gewebe: .....

oder ◯ **NEIN,** ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder ◯ Über JA oder NEIN **soll** dann **folgende Person entscheiden:**

Name, Vorname ..... Telefon .....

Straße ..... PLZ, Wohnort .....

Platz für **Anmerkungen/Besondere Hinweise** .....

DATUM ..... UNTERSCHRIFT .....

NEWS

Mit Blutdrucksenkern kein zusätzliches Risiko eingehen

Frage: Bluthochdruck stellt eine besondere Gefährdung für den Patienten dar. Wie lässt sich das Risiko erhöhter Folgeerkrankungen minimieren?
Antwort: Unerlässlich ist es, den Blutdruck auf ein Normalmaß zu senken. Aber auch die Wahl des richtigen Blutdruckmedikamentes ist entscheidend.

GEFAHR BLUTHOCHDRUCK Durch regelmäßige Kontrollen können Unstimmigkeiten schnell erkannt und rechtzeitig behandelt werden.
FOTO: FOTOLIA

BLUTHOCHDRUCK

THERAPIE

Etwa ein Viertel der 25- bis 64-jährigen Frauen und sogar etwa 40 Prozent der Männer in Deutschland leiden an einer arteriellen Hypertonie, also unter Bluthochdruck. Eine Krankheit mit lebensbedrohender Gefährdung. Ein hoher Blutdruck kann zu einem Herzinfarkt, einem Lungenödem, Schlaganfall oder einer Hirnblutung führen. Lebensnotwendig ist es daher, die erhöhten Blutdruckwerte in den Griff zu bekommen.

Erhöhtes Risiko durch Diabetes

Derzeit sind eine Hand voll geeigneter Medikamente auf dem Markt, mit deren Hilfe es möglich ist, den Blutdruck auf Normalmaß zu senken. Sie unterscheiden sich in ihren Wirksubstanzen und setzen an verschiedenen Punkten im Körper an. Gemeinsames Ziel ist es, Herz, Gefäße und Nieren zu entlasten und den Druck zu verringern, der benötigt wird, um das Blut durch den Körper fließen zu lassen. „Alle Mittel wirken als Blutdrucksenker gleich gut", sagt Prof. Martin Wehling, Direktor der Klinischen Pharmakologie Mannheim, „aber sie unterscheiden sich in ihren Nebenwirkungen und Zusatzeffekten und dies auch deutlich in verschiedenen Dimensionen."

Blutdruckmedikamente können eine entscheidende Rolle für den weiteren Krankheitsverlauf spielen. Im positiven wie im negativen Sinne. Wie in mehreren Studien nachgewiesen wurde, kann insbesondere die Einnahme von Diuretika und Betablockern die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes begünstigen. Mit schwerwiegenden Folgen, bis hin zur Notwendigkeit einer zusätzlichen Insulin-Therapie. Dennoch werden Diuretika vorrangig verabreicht. Prof. Wehling hat dafür eine einfache Erklärung: „Diuretika gehören zu den ersten verträglichen Blutdrucksenkern, die auf dem Markt waren. Heute sind sie entsprechend alt und je älter ein Medikament desto billiger." Der Kostenaspekt ist es auch, der die Krankenkassen veranlasst, die Ärze bei Verordnungen von blutdrucksenkenden Fixkombinationen auf die günstigeren Diuretika-Präparat zu drängen.

Professor Dr. Martin Wehling, Direktor der klinischen Pharmakologie in Mannheim

Arzt hat Alternativen

Dabei existieren zu Diuretika und Betablockern in der Blutdrucktherapie sinnvolle Alternativen. Dies gilt insbesondere für Patienten, die schon ein Diabetes entwickelt haben. Sie benötigen Blutdrucksenker, die nicht ungünstig in den ohnehin gestörten Stoffwechsel eingreifen. Hier sind ACE-Hemmer und Kalziumkanal-Blocker eher das Mittel zum Erfolg. In Studien konnte gezeigt werden, dass diese Blutdrucksenker den Verlauf einer diabetischen Nierenschädigung verlangsamen können und hinsichtlich der Entwicklung einer Diabetes sogar eine präventive Wirkung besitzen. Für Prof. Wehling ist der Griff zum Diuretika ohnehin eher eine „Empfehlung zur Nichttherapie", da viele Patienten das Medikament nur schlecht vertragen und demnach schnell wieder absetzen würden. Angesichts der möglichen Folgeerscheinungen kann dies durchaus auch ratsam sein. Prof. Wehling empfiehlt, in diesem Fall das Gespräch mit dem Arzt zu suchen. „Wenn Patienten Medikamente nicht vertragen, dann ist der Arzt angehalten, ein neues, besser verträgliches zu wählen", sagt er. Und am Ende wollen alle eins: eine erfolgreiche Therapie.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

Definition

Ein Bluthochdruck oder arterielle Hypertonie, besteht, wenn der Blutdruck des arteriellen Gefäßsystems chronisch erhöht ist, und zwar bei einem systolischen Blutdruck von mindestens 140 mmHg oder einem diastolischen Blutdruck von mindestens 90 mmHg.

Symptome

Bluthochdruck verursacht oftmals lange Zeit kaum Symptome und wird deshalb oft erst spät bemerkt. Erste Anzeichen können Schwindelgefühle, Kopfschmerz, Müdigkeit, Nasenbluten, Kurzatmigkeit oder auch Sehstörungen und Übelkeit sein. Langfristig erhöhte Blutdruckwerte können Organe wie Herz oder Nieren schädigen.

Messung

Bluthochdruckpatienten sollten regelmäßig ihren Blutdruck kontrollieren. Die Messung sollte dabei stets unter gleichen Bedingungen stattfinden, möglichst in Ruhe und immer am gleichen Arm. Am aussagekräftigsten sind die Werte am Morgen. Vor der Messung sollte weder geraucht, noch Kaffee oder Tee getrunken werden.

VORSORGE

Bluthochdruck selbst reduzieren

Es gibt eine Reihe Risikofaktoren, die die Entstehung eines Bluthochdrucks begünstigen. Einige lassen sich durch bewusste Prävention ausschalten.

Die Ursachen des Blutdrucks sind weitestgehend unbekannt. Nur in etwa zehn Prozent der Fälle lassen sich eindeutige Rückschlüsse ziehen und Zusammenhänge mit anderen Erkrankungen herstellen. Insbesondere gilt dies für Erkrankungen der Nieren sowie Nebennieren, die ganz wesentlich an der Blutdruckregulation beteiligt sind. Auch Anomalien der Hauptschlagader, eine Verkalkung der Arterien (Arteriosklerose), Drüsenstörungen oder die Einnahme bestimmter Medikamente können zu einem erhöhten Blutdruck führen. Ein besonders hohes Risiko besteht für Menschen mit Diabetes. Sie sind statistisch zwei- bis dreimal häufiger von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen. Fast 90 Prozent der Typ-2-Diabetiker und etwa ein Drittel aller Typ-1-Diabetiker haben gleichzeitig einen Bluthochdruck.

Gewohnheiten überprüfen

In anderen Fällen sind es oftmals Verhaltensweisen und eine Reihe verschiedener Faktoren, wie erbliche Veranlagung, falsche Ernährung, Bewegungsmangel oder Stress, die einzeln oder in der Summe dazu führen können, dass der Blutdruck über Normalmaß steigt. Da Gewohnheiten aber auch verändert werden können, besteht in diesen Fällen die Chance, durch eigenes Zutun das Bluthochdruckrisiko zu minimieren. Vor allem Übergewicht belastet nicht zuletzt das Herz und sollte nach Möglichkeit abgebaut werden. Hier helfen regelmäßige Bewegung und eine Umstellung des Speiseplans. Neben Vollkorn- und Milchprodukten sollten sich vor allem viel Obst und Gemüse auf dem Teller wiederfinden. Auch Nikotin und Alkohol sind bekannt als Gesundheitskiller. Jeder Schluck Wein, Bier oder Sekt treibt den Blutdruck nach oben. Nikotin verengt die Gefäße, so dass das Herz mehr Druck benötigt, um das Blut in den Körper zu pumpen. Auch wenn Bluthochdruck eher im Alter auftritt, da im Laufe der Jahre die Gefäße an Elastizität verlieren, nimmt auch die Zahl junger Patienten mit behandlungsbedürftigem Bluthochdruck immer mehr zu. Die beste Prävention ist daher eine regelmäßige Kontrolle der Blutdruckwerte und der eigenen Lebensweise.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

NEWS

FAKTEN

Blutgerinnung

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

■ **Der Arzt führt im Labor Tests durch.** Er entnimmt dem Patienten Blut und misst die Zeit, die es dauert, bis das Blut unter standardisierten Bedingungen klumpt. Nach dem so festgestellten Quick- oder heute eher INR-Wert berechnet sich die entsprechende Medikamenten-Dosis. 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 50.000 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

■ **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 geschützt, da sie weniger Blutungskomplikationen haben, beispielsweise vor Embolien oder auch Schlaganfällen.

Dr. med. Jost Henner Wirtz
Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK)

■ **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 aufwändig 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 halten – 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.

© 2011 Roche Diagnostics. Alle Rechte vorbehalten.

NEWS

Viele Alternativen dank neuer Techniken

Eine OP am offenen Herzen ist für viele mit Ängsten verbunden. Ausräumen lassen sie sich nicht, aber neue Techniken bieten immer mehr auf den Patienten zugeschnittene Möglichkeiten.

INTERVIEW

IMPLANTATION

Wie erkenne ich, dass ich möglicherweise eine neue Herzklappe benötige?

! Das häufigste Symptom ist die Atemnot oder Herzenge, die durch einen Rückstau des Blutes in die Lungenbahn und eine Verminderung der Pumpleistung des Herzens zu erklären ist. Hier muss auf jeden Fall mit einem Herzecho die Ursache abgeklärt werden.

Was, wenn das Echo einen operationswürdigen Befund zeigt?

! Der Eingriff sollte individuell mit jedem Patienten besprochen und entschieden werden. Ist die Aortenklappe betroffen, handelt es sich in den meisten Fällen primär um eine durch Verkalkung hervorgerufene Verengung. Hier muss die Klappe ersetzt werden. Bei der Mitralklappe steht hierzulande die Insuffizienz im Vordergrund. Stellt sich die Frage Reparatur gegen einen Ersatz, ziehe ich immer die Reparatur vor. Es gibt aber auch Patienten, bei denen primär ein Ersatz sinnvoller ist. In Deutschland werden derzeit etwa 60 Prozent der Fälle repariert. Solch ein Eingriff kann die Lebenserwartung des Patienten normalisieren. Wichtig für den Patienten ist es, sich zu informieren und für den Eingriff ein Zentrum mit entsprechender Expertise auszuwählen.

GROSSE OPERATIONEN am offenen Herzen werden dank neuer, minimal-invasiver Verfahren immer seltener. FOTO: FOTOLIA

Heute werden Herzklappen vor allem minimal-invasiv eingesetzt. Welche Vorteile hat dieses Verfahren?

! Bei der konventionellen OP wird das Brustbein von vorn aufgeschnitten und dann die betroffene Klappe behandelt. Bei der minimal-invasiven Methode, muss bei der Aortenklappe das Brustbein nur partiell mit einem deutlich kleineren Schnitt eröffnet werden und bei der Mitralklappe macht man einen kleinen Schnitt unter der rechten Brust, ganz ohne das Brustbein angehen zu müssen. In beiden Fällen übernimmt während der OP die Herz-Lungen-Maschine die Funktionen beider Organe. Insbesondere bei der Mitralklappen-OP ist durch diese Methode die Qualität der Reparaturmöglichkeiten gestiegen. Der Zugang zum Herzen wird durch eine Videokamera, die über eine kleine Stichinzision in den Brustkorb eingebracht wird unterstützt. Der Patient kann dann sogar seine Operation auf CD mit nach Hause nehmen. Die Patienten profitieren von einem schöneren kosmetischen Ergebnis und haben in der Regel weniger Schmerzen.

Noch jünger ist der Einsatz einer Aortenklappe mittels Herzkatheter. Für wen eignet sich diese Methode?

! Bei der Transkatheter-Aortenklappenimplantation wird ein Metallgerüst, welches im Innern eine neue Klappe enthält in die verkalkte alte Aortenklappe eingesetzt. Die verkalkte Klappe wird mit einem Ballon gesprengt und der Kalk in die Wand gepresst. Da hier keine Herz-Lungen-Maschine und zum Teil auch keine Vollnarkose notwendig sind, profitieren vor allem Patienten mit hoher operativer Sterblichkeit und die, die nicht narkosefähig sind. Jedoch fehlen derzeit noch gesicherte Erkenntnisse zu Langzeithaltbarkeit und Restundichtigkeiten der neuen Klappen, die eine endgültige Bewertung der Methode zulassen.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

TECHNISCHE UNTERSTÜTZUNG

Kunstherz hält am Leben

Wenn Patienten an einer irreparablen Herzerkrankung leiden und es keine chirurgische Option mehr gibt, den Zustand zu verbessern, bleibt nur die Hoffnung auf ein neues Herz.

Um die Zeit bis zu einer möglichen Transplantation zu überbrücken, wird mitunter der Einsatz eines Kunstherz erwogen. Bei den am häufigsten verwendeten Modellen handelt es sich um Herzunterstützungspumpen, die auch als Ventricular Assist Device (VAD) bezeichnet werden. Das eigene Herz verbleibt im Körper, wobei das Implantat wichtige Funktionen übernimmt, um den Blut- und Lungenkreislauf aufrechtzuerhalten. In einigen Fällen wird das Kunstherzens auch zur Entlastung des eigenen Organs eingesetzt und nach dessen Erholung wieder entfernt. Seltener kommt es vor, dass das komplette Herz ersetzt werden muss.

Die Anforderungen an ein künstliches Herz sind hoch. Die dauerhafte Haltbarkeit der beweglichen Teile ist wie die Nutzung des Stoffwechsels der Patienten als Energiequelle eine Herausforderung der Zukunft. Doch die fortschreitenden Entwicklungen geben Grund zu Optimismus. Die Geräte passen sich immer optimaler an den menschlichen Organismus an, wiegen kaum mehr als 100 Gramm und bieten durch tragbare Versorgungssysteme schon heute mehr Flexiblität und Freiheit.

RONJA WITT
redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

Jena Universitätsherzzentrum Thüringen
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

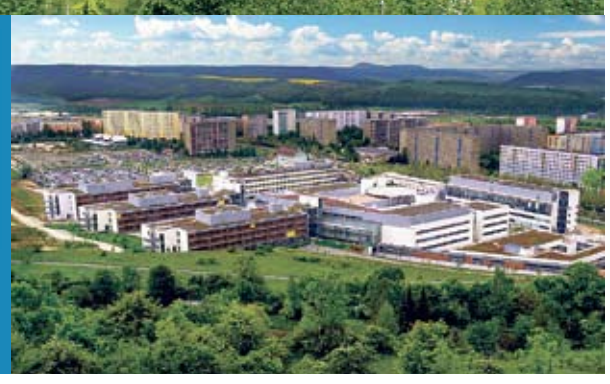
Universitätsklinikum Jena

Univ.-Prof. Dr. med. Torsten Doenst
Klinikdirektor

Tel.: 03641 9-322901
ht@med.uni-jena.de

Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie Jena
Erlanger Allee 101, D - 07747 Jena

www.htchirurgie.uniklinikum-jena.de



TIPPS

NEWS

Mit Clip-Behandlung Herzklappen schonend schließen

Die Abteilung Kardiologie und Pneumologie des Herzzentrums der Universitätsmedizin Göttingen gehört bundesweit zu den bedeutendsten Einrichtungen auf dem Gebiet der katheterbasierten Mitralklappenbehandlung. Seit zwei Jahren wird hier zur Behebung von Herzklappenfehlern ein neues schonendes OP-Verfahren angewendet. Dem Patienten bietet die neue Behandlungstechnik viele Vorteile.

INTERVIEW

GÖTTINGEN

Prof. Hasenfuß, was ist denn eine Mitralklappe und wozu dient sie?

! Die Mitralklappe im Herzen sieht aus wie eine Mitra (Bischofsmütze) und bildet ein Ventil, das den Rückfluss des Blutes aus der linken Herzkammer in den linken Vorhof und in die Lunge verhindert. Schließt die Klappe nicht mehr richtig, ist die Blutzirkulation gestört. Dies kann zu Sauerstoffmangel und Lungenblutstau führen. Die dadurch auftretende Atemnot ist ein erstes Anzeichen für eine Herzschwäche.

Muss operiert werden, setzen Sie am Herzzentrum Göttingen verstärkt auf ein neues katheterbasiertes Verfahren. Wie gehen Sie dabei vor?

Prof. Dr. Gerd Hasenfuß, Vorsitzender des Herzzentrums Göttingen & Direktor der Abteilung Kardiologie & Pneumologie der Universitätsmedizin Göttingen

! Bisher blieb Patienten mit einer defekten Herzklappe nur die Möglichkeit, den Defekt durch einen chirurgischen Eingriff am offenen, stillgelegten Herzen unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine beheben zu lassen. Da für manche Patienten das Risiko eines solchen Eingriffs zu groß ist, werden bei uns am Herzzentrum Göttingen diese Eingriffe seit zwei Jahren mit einer neuen minimal-invasiven Methode per Katheter am schlagenden Herzen durchgeführt. Bei diesem Verfahren wird die mangelnde Schlussfähigkeit der Klappe behoben, indem die beiden Segel der Mitralklappe durch einen neuartigen Clip zusammengehalten werden. Dieser Clip wird über einen Herzkatheter bis an die entsprechende Stelle des Herzens vorgebracht und dort kontrolliert platziert.

Welche Vorteile hat dies für den Patienten?

! Für die Patienten hat die Behandlungstechnik mehrere Vorteile. Der Eingriff mittels Katheter ist wesentlich schonender. Der Brustkorb muss nicht eröffnet werden, und auch der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine ist nicht mehr notwendig. Nach einer kurzen Beobachtungszeit können die Patienten auf die Normalstation verlegt werden und bereits nach wenigen Tagen das Krankenhaus wieder verlassen. Gerade für Hochrisikopatienten bietet diese neue minimal-invasive Methode der Herzklappenbehandlung eine sichere und wirksame Behandlungsoption. Bisher wurden über 250 Patienten mit dem neuartigen Operatiosnsverfahren erfolgreich behandelt.

Ist der Clip eine mögliche „Allzweckwaffe"?

! Nein, nicht für jeden Patienten ist der Clip die richtige Behandlung. In intensiven Voruntersuchungen klären Kardiologen und Herzchirurgen deshalb, welches Verfahren für den einzelnen Patienten am besten geeignet ist. Aber, ein Vergleich der Behandlungsergebnisse hat gezeigt, dass bei 80 Prozent der Patienten mit einer schlussunfähigen Mitralklappe mit dem Clip alleine ein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt und auf eine Operation verzichtet werden kann. Bei 20Prozent der Patienten musste allerdings ein zweiter Clip-Eingriff oder eine Operation durchgeführt werden. Wir sehen die neuen Techniken als wertvolle Ergänzung unserer Behandlungsmöglichkeiten und als einen weiteren Schritt in unserem Bestreben, die Patienten des Herzzentrums Göttingen immer individueller und besser zu behandeln.

SOLVEIG SCHUSTER

redaktion.de@mediaplanet.com

KÜRZERER WEG ZUM HERZEN
Durch neue Verfahren wird der Weg zum Herzen für den Arzt erleichtert und schont somit den Patienten. FOTO: FOTOLIA

ANZEIGE

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN UMG

Herz Zentrum Göttingen

Behandlungsschwerpunkte am Herzzentrum Göttingen

- Diagnostik und Behandlung von Herz-, Gefäß- und Lungenerkrankungen bei Kindern und Erwachsenen
- Behandlung angeborener und komplexer Herzfehler

Spezialgebiete

- Herzkathetereingriffe bei Koronarer Herzkrankheit (KHK) und Herzinfarkt
- Herzkathetereingriffe bei Vorhofflimmern und Herzrhythmusstörungen
- Herzkatheterbehandlung zum Verschluss von Herzwanddefekten
- Herzoperationen bei KHK und Herzklappenfehlern
- Herzkatheterbasierte Behandlung von Herzklappenerkrankungen bei Kindern und Erwachsenen
- Herzklappenrekonstruktion
- Diagnostik und Behandlung der Herzmuskelschwäche inkl. Herztransplantation
- Psychokardiologische Behandlung und Betreuung

Infocenter des Herzzentrums Göttingen

Informationen für Patienten, Angehörige und Interessierte

Universitätsmedizin Göttingen • Herzzentrum Göttingen • Infocenter
Robert-Koch-Str. 40
37075 Göttingen
Telefon 05 51 / 39-14141
Fax 05 51 / 39-14142

www.herzzentrumgoettingen.de

NEWS

TIPP 5 DER TECHNIK VERTRAUEN

Mit Katheter zur neuen Herzklappe

Frage: Was ist zu tun, wenn die Luft wegbleibt und ein Druck auf der Brust lastet?
Antwort: Hinter diesen Symptomen kann sich eine Erkrankung der Herzklappen verbergen, die behandelt werden muss und mit modernen Methoden auch erfolgreich behandelt werden kann.

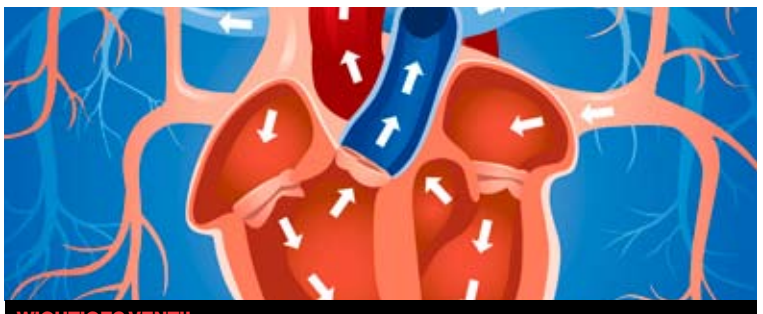
Das menschliche Herz hat vier Herzklappen, die wie Ventile wirken. Sie halten den lebensnotwendigen Blutkreislauf im Körper aufrecht, indem sie verhindern, dass das Blut in die falsche Richtung zurückfließt. Neben angeborenen Herzklappenfehlern gibt es eine Vielzahl von Faktoren, die zu einer Erkrankung der Herzklappen führen und das System stören können. „Beim älteren Menschen treten am häufigsten Erkrankungen der Aortenklappe auf, die zwischen linker Herzkammer und Hauptschlagader liegt. Jüngere Menschen sind eher von Erkrankungen der Mitralklappe, zwischen linkem Vorhof und Kammer, betroffen", sagt Prof. Raimund Erbel, Direktor der Klinik für Kardiologie am Westdeutschen Herzzentrum Essen. Herzklappen können mit der Zeit verschleißen, sich Kalk in den Klappen ablagern. In jüngerem Alter sind es Entzündungsherde im Körper, wie etwa eine nicht behandelte Zahn- oder Halsentzündung, die dazu führen, dass die Bakterien ins Blut gelangen, die Klappen zerstören und die Klappenventilfunktion außer Kraft setzen.

Hörbarer Defekt

Neben den allgemeinen Symptomen, die bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Regel auftreten, wie Atemnot, Leistungsminderung oder auch ein Druckgefühl im Brustkorb, sind Herzklappen-Erkrankungen oftmals auch hörbar. Mit dem Stethoskop kann der Arzt beispielsweise das laute und abrupte Zuschlagen der Aorten- oder Mitralklappe hören. Nicht selten entwickelt sich aus einer Herzklappenerkrankung eine Herzinsuffizienz, eine Herzmuskelschwäche. Daher ist es nötig, die Herzklappenerkrankung rechtzeitig zu behandeln, bevor der Herzschaden so groß ist, dass eine Rückbildung nicht mehr gelingt. Während eine Herzschwäche mit Medikamenten behandelt werden kann, ist die Behandlung der Klappenerkrankung mit Medikamenten nicht möglich. Minimal-invasive Eingriffe oder eine Operation am offenen Herzen gehören zu den Standardverfahren der Herzchirurgie. Den Ärzten stehen hier heute verschiedene Technologien zur Verfügung, von der Möglichkeit, die Klappe zu reparieren bis zu einem Herzklappenersatz.

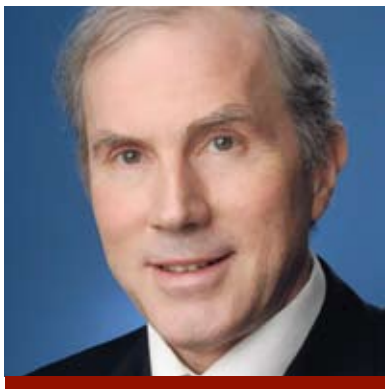
Neue Behandlungsmethoden

Das Westdeutsche Herzzentrum in Essen gehört zu den führenden Spezialisten bei der Behandlung von Herzklappenerkrankungen. Mit neu entwickelten Techniken können hier die unterschiedlichsten Herzklappenerkrankungen bei schwerstkranken Patienten mit minimal-invasiv und extrem minimal-invasiven Methoden behandelt werden. Zu diesen modernen Verfahren gehört es, Einengungen oder Verkalkungen der Aortenklappe per Katheter am schlagenden Herzen ohne Eröffnung des Brustkorbs und ohne Anschluss an eine Herz-Lungen-Maschine vorzunehmen. Die deutschlandweit erste Aortenklappenimplantation erfolgte im Jahr 2005 am Westdeutschen Herzzentrum in Essen. Bis heute wurden hier bereits mehr als 400 Klappen eingesetzt. Auch bei einer Undichtigkeit der Mitralklappe, der zweithäufigsten Herzklappenerkrankung, steht den Kardiologen ein neues System zur Verfügung. Mit einem speziellen Katheter kann über eine Herzvene und den Vorhof der ausgeleierte Klappenring gerafft, die undichte Klappe geklippt und damit wieder völlig abgedichtet werden. „Da die Behandlung mit dem Herzkatheter ohne OP erfolgt, ist sie vor allem für schwerstkranke Patienten von Vorteil, bei denen das OP-Risiko zu hoch ist", so Prof. Erbel. Die Fortschritte in der Therapie von Herzklappenerkrankungen fußen vor allem auch auf Weiterentwicklungen der Diagnosetechnik. So ist es mittlerweile möglich, das Herz in Echtzeit im Ultraschall dreidimensional darzustellen. „Während man beispielsweise beim Röntgen keine Weichteile sieht, können mit der 3-D-Darstellung im Ultraschall die Strukturen des Herzens genau abgebildet werden, sodass die Behandlung der Klappenerkrankung ziehlgerichtet mittels Kathetertechnik durchgeführt werden kann", so Prof. Erbel.



WICHTIGES VENTIL
Die vier Herzklappen sorgen wie Ventile dafür, dass der Herzmuskel ausreichend Blut in die Organe pumpt. FOTO: ISTOCKPHOTO

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com



„Während man beispielsweise beim Röntgen keine Weichteile sieht, können mit der 3-D-Darstellung im Ultraschall die Strukturen des Herzens genau abgebildet werden, sodass die Behandlung der Klappenerkrankung ziehlgerichtet mittels Kathetertechnik durchgeführt werden kann."

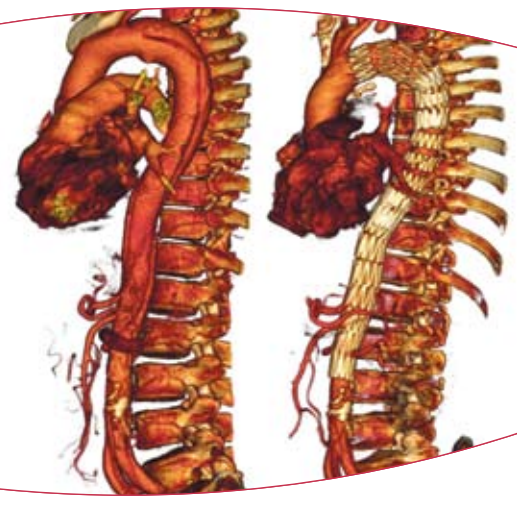
Prof. Raimund Erbel,
Klinik für Kardiologie,
Universitätsklinikum Essen

ANZEIGE

Universität Rostock
Traditio et Innovatio

Universitätsmedizin Rostock

Stents und Stammzellen für Aorta und Herz



Am Herzzentrum der Universitätsmedizin Rostock arbeiten hervorragende Wissenschaftler und Ärzte. Mit ihren innovativen Leistungen gehören sie deutschlandweit und international zur Spitze. Behandelt werden alle Krankheitsbilder des Herzens: koronare Herzkrankheit, Herzrhythmusstörungen, Herzklappenerkrankungen, Erkrankungen der Hauptschlagader, Herzschwäche, angeborene Herzfehler.
www.med.uni-rostock.de

Leistungsschwerpunkte:
- Aortenrekonstruktionen per Katheter bei Dissektion und Aneurysma
- Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) und MitraClip bei Herzklappenerkrankungen
- Alle Ablationsverfahren bei Rhythmusstörungen
- Stammzelltherapie nach Herzinfarkt
- Renale Denervation mit Katheter bei schwerem Bluthochdruck
- Modernster Hybrid-Raum für minimalinvasive und konventionelle Eingriffe

Universitäres Herzzentrum Rostock

NEWS

TIPP 6 INFARKT VERHINDERN

Stents lassen Blut frei fließen

Frage: In Deutschland stirbt alle sieben Minuten ein Mensch an einem Herzinfarkt, verursacht durch eine Verengung der Blutgefäße. Wie lässt sich das Risiko minimieren?

Antwort: Eine unverzügliche Herzkatheteruntersuchung mit Implantation eines Stents kann eine solche bedrohliche Situation verhindern. Dabei bieten neue Technologien immer bessere Lösungen.

STENT-TECHNOLOGIE

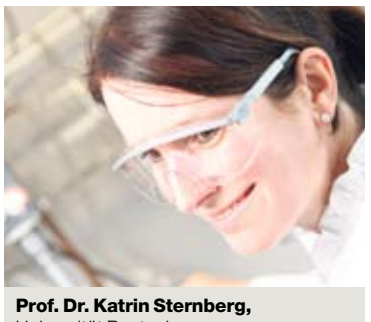
THERAPIE

Wenn sich in einem bereits verengten Blutgefäß mit nur wenigen Millimetern Durchmesser ein Blutpfropfen entwickelt, der die Arterie verschließt und den Blutfluss verhindert, kann dies lebensbedrohlich sein. Zur Behandlung der verengten Stelle kann die Aufweitung der Gefäße durch einen Ballonkatheter mit Implantation einer röhrchenförmigen Gefäßstütze, eines sogenannten Stents, angezeigt sein.

Filigrane Stentstrukturen

Seit den 70er Jahren gibt es die Möglichkeit, Verengungen (Stenosen) mittels Ballonkatheter zu weiten. Dabei wird ein kleiner Katheter bis zur Engstelle im Blutgefäß vorgeschoben, dort wie ein kleiner Ballon aufgeweitet und so die verengte Stelle beseitigt. Dieses Verfahren wurde im Laufe der Zeit weiterentwickelt und Anfang der 90er Jahre um den Einsatz von Stents ergänzt. „Bei Patienten mit großen Gefäßdurchmessern und kurzen Engstellen werden heute bevorzugt unbeschichtete Metallstents eingesetzt", sagt Prof. Hüseyin Ince, Kardiologe der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Rostock. „Um mögliche Gefäßwandverletzungen bei der Implantation und Fremdkörperreaktionen zu minimieren, arbeitet die Forschung im Bereich der Stenttechnologie an immer filigraneren Stentstrukturen", ergänzt Prof. Katrin Sternberg vom Institut für Biomedizinische Technik der Universität. Eine weitere Herausforderung stellt die Restenose, die Wiederverengung des Gefäßes, dar. Die Gefäßwand reagiert auf die Weitung mit verstärktem Zellwachstum. In vielen Fällen muss daher nach einiger Zeit erneut das Gefäß geweitet oder ein Bypass gelegt werden. Eine neue Generation von Stents, sogenannten Drug-Eluting-Stents, soll das verhindern. „Diese beschichteten Stents dienen nicht nur als Gefäßstütze, sondern auch als Träger biologisch aktiver Substanzen, ohne dass toxische Effekte für den gesamten Organismus entstehen", sagt Prof. Ince. Sie werden bei Herzkranzgefäßen mit kleinem Querschnitt und langstreckigen Verengungen empfohlen.

Prof. Dr. med. habil. Hüseyin Ince,
Kardiologe
Universität Rostock
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin,
Abteilung für Kardiologie



Prof. Dr. Katrin Sternberg,
Universität Rostock
Institut für Biomedizinische Technik

Selbstauflösender Stent

Der ideale Stent sei jedoch eine temporäre, wirkstofffreisetzende Gefäßprothese, die bereits klinisch erprobt wird. „Neben dem Vorteil, dass die heute bei Drug-Eluting-Stents noch erforderliche, langzeitige Behandlung mit Gerinnungshemmern bedeutend reduziert würde, sind die abbaubaren Stents besonders für mitwachsende Gefäße des kindlichen Organismus geeignet und bergen somit auch für diese Patientengruppe ein hohes Potential", blickt Prof. Sternberg in die Zukunft. Derzeit arbeiten die Rostocker Forscher in einem interdisziplinären Team aus Hochschulpartnern und führenden Medizintechnik-Unternehmen deshalb im BMBF-Forschungsverbund REMEDIS an der Weiterentwicklung dieser innovativen Stenttechnologien.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

Spitzenmedizin und Menschlichkeit.

Universitätsklinikum Essen

DATEN UND ZAHLEN
- **Linksherzkatheter-Untersuchungen:** mehr als 2500/Jahr
- **Rechtsherzkatheter-Untersuchungen:** mehr als 700/Jahr
- **Ultraschalluntersuchungen des Herzens und der Gefäße:** ca 12000/Jahr
- **mehr als 400 Herzklappenimplantationen**

SCHWERPUNKTE
Unsere Ärzte in der Klinik für Kardiologie des Westdeutschen Herzzentrums sind neben der Patientenversorgung auch in Lehre und klinischer Forschung tätig. Ihr Wissen und ihre Erfahrungen setzen sie gezielt in der Behandlung ein. Unterstützt durch eine hochentwickelte Medizintechnik, ist für eine optimale Diagnostik und Therapie in unserem Haus gesorgt. Behandelt werden Patienten mit den verschiedensten Herzerkrankungen von Bluthochdruck über Herzklappenerkrankungen bis zur entzündlichen Herzerkrankung. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten. Sie beinhalten die Herzkatheterdiagnostik sowie die Herzkathetertherapie bei koronarer Herzerkrankung und akutem Myokardinfarkt. Die Klinik ist hierbei im Rahmen des Essener Herzinfarktverbundes für die 24h-Notfallversorgung eines der 4 Essener Stadtgebiete verantwortlich. Ebenfalls großen Wert wird auf die Risikofaktorenaufklärung und eine individuelle Ernährungsberatung zur herzgesunden Ernährung gelegt.

SPEZIALSPRECHSTUNDEN
- Angeborene Herzfehler
- Herztransplantation
- Herzklappenerkrankungen
- Aortenerkrankungen, z.B. Aneurysma/Dissektionen
- pulmonale Hypertonie
- Myokarditis/Endokarditis

FORSCHUNG
- Präventionsforschung (Vorsorgeuntersuchung) kardiovaskulärer Erkrankungen (Heinz Nixdorf Recall-Studie)
- Mikrotechnik in der Kardiologie: Intravasale Koronardiagnostik, Ultraschall des Herzens/der Gefäße, selbstauflösende Stents (Gefäßstützen), nichtchirurgische Implantation von Herzklappen, Entwicklung kabelloser Schrittmacher
- Neue Methoden der Herzkatheterbehandlung komplexer Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Implantation von Aortenstents und Aortenklappen, Mikroembolisation bei Hypertrophobstruktiver Kardiomyopathie, Kardiale Resynchronisationstherapie(biventrikuläre Stimulation), perkutane Mitralklappenreparatur bei Mitralklappeninsuffizienz, mechanische Unterstützungssysteme bei Herzinsuffizienz

Schwerpunkt:
- Bildgebende Diagnostik kardiovaskulärer Erkrankungen: Ultraschalluntersuchungen des Herzens und der Gefäße (3-D-Bildgebung, Flussquantifizierung bei Herzklappenerkrankungen, Gewebedoppler), MRT-Diagnostik,MSCT, EBCT
- Erforschung der Mikrostrombahn des Herzens und der Gefäße und Erforschung des Pathomechanismus der koronaren Mikroembolisation
- Vor- und Nachsorge von Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz (Transplantation)

Telemedizin:
- Entwicklung des Herz-Handys, Blutdruck- und Blutzucker-Handys; telemedizinische Überwachung von Schrittmachern, Check-up Untersuchungen zur Aufdeckung einer Herzinfarktgefährdung

PATIENTENZAHLEN
- **Stationäre Patienten:** 2.440
- **Ambulante Patienten:** 6.600
- **Chest Pain Unit:** 2.500

PERSONAL
Zu unserem Ärzteteam gehören der Klinikdirektor, Universitäts-Prof. Dr. Raimund Erbel, sowie 7 Oberärzte und Stationsärzte. Ergänzt wird das Team durch 15 Assistenzärzte, davon 11 Fachärzte. Zusatzqualifikationen der ärztlichen Mitarbeiter sind Labordiagnostik, Notfall-, Sport- und Intensivmedizin. In der Klinik für Kardiologie arbeiten 96 Pflegekräfte, davon 22 Prozent mit einer Fachweiterbildung, 16 Medizinisch-Technische Assistenten/Innen.

Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Raimund Erbel, FAHA, FESC, FACC, FASE, European Cardiologist
Stellvertreter: Prof. Dr. med. Thomas Buck
Telefon: 0201/723-4801
Anmeldung: 0201/723-4820
Hotline: 0201/723 3227
www.uk-essen.de/kardiologie

NEWS

Sicherere Diagnose durch Druckdrahtmessung

Wenn die Herzgefäße verengt sind, Fettablagerungen den Blutfluss einschränken oder sich Entzündungen im Gefäß bilden, dann wird oft ein Stent, eine Gefäßstütze, eingesetzt. Wie ein neues Messverfahren jedoch zeigt, ist dies gar nicht immer nötig und sinnvoll.

INTERVIEW

FFR-MESSUNG

Worin liegt die Schwierigkeit der richtigen Diagnose?

! Wenn ein Patient belastungsabhängige Beschwerden hat, kann dies an einer Verengung der Herzkranzgefäße liegen, die den Blutfluss reduziert. Um dies herauszufinden, stehen am Anfang zunächst nicht-invasive Tests wie ein Belastungsultraschall oder ein Belastungs-EKG. Hat der Patient ein auffälliges EKG, entscheidet sich der Arzt in der Regel für eine Röntgenuntersuchung, die sogenannte Koronarangiographie. Die Schwierigkeit besteht hierbei darin, dass der Arzt die Verengung zwar sieht, aber nicht wie ausgeprägt diese ist. Sind mehrere Verengungen vorhanden, ist schwer zu entscheiden, ob und welche die Beschwerden verursacht. Der Arzt will helfen und beseitigt die Engstelle durch einen Stent.

Prof. Dr. Med. Volker Klauss, Leiter der Kardiologie Innenstadt München

Zu vorschnell?

! Nicht immer wird durch den Einsatz eines Stents auch eine Verbesserung erzielt. Das hat beispielsweise die FAME-Studie gezeigt, in der das bisherige Vorgehen mit einer Druckdrahtmessung verglichen worden ist. Dabei hat man 1000 Personen mit zwei und mehr Verengungen in zwei Gruppen geteilt. Die eine Hälfte wurde wie bisher behandelt, bei der anderen Hälfte wurde eine Druckdrahtmessung durchgeführt und ein Stent nur eingesetzt, wenn die Messung einen pathologischen Wert ergab. Diese Gruppe schnitt im Vergleich besser ab. Die Patienten hatten weniger Infarkte und weniger erneute Eingriffe. In dieser Gruppe wurden 30 Prozent weniger Stents eingesetzt.

Was für den Patienten große Vorteile hat.

! Für den Patienten ist mit dem Einsatz eines Stents immer auch ein hohes Komplikationsrisiko verbunden und er muss über einen längeren Zeitraum blutverdünnende Medikamente einnehmen. Und Stents sind teuer. Die FAME-Studie zeigte auch hier, dass die Druckdrahtmessung zu klinisch besseren Ergebnissen führt und sogar Kosten spart. Die Messung nimmt nicht mehr Zeit in Anspruch, es werden weniger Kontrastmittel verbraucht und sie ist ingesamt nicht teurer.

Das heißt für die Zukunft mehr Druckdrahtmessung, weniger Stents?

! Leider nein. Die Methode hat zwar einen hohen Stellenwert. In der Richtlinie der Europäischen Herzgesellschaft für Bypass- und Stentbehandlungen wird empfohlen, bei unklaren Situationen eine Druckdrahtmessung durchzuführen. Dennoch wird hierzulande die Methode nicht adäquat berücksichtigt. Das liegt vor allem daran, dass die Übernahme der Kosten für die FFR durch die Krankenkassen in unserem deutschen Abrechnungssystem noch verbesserungswürdig ist. Obwohl die Druckdrahtmessung dem Gesundheitssystem pro Patient etwa 300 Euro einspart, übernehmen die Kassen die Kosten nur im stationären, nicht aber im ambulanten Bereich.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

→ Stents sind Gefäßstützen, die zur Dehnungsbehandlung von Engstellen (Stenosen) der Herzkrankgefäße verwendet werden.

→ Von 1990 bis 2009 stieg die Zahl der Behandlungen von Gefäßverengungen von 33.000 auf 330.000 an. 2009 wurden in 270.000 Fällen Stents gesetzt.

→ Die FFR-Messung (Fraktionelle Flussreserve) gibt Aufschluss über den Schweregrad von Blutflussblockaden in den Arterien und ermöglicht es den Ärzten, besser zu ermitteln, welche Blockade für die mangelnde Blutzufuhr zum Herzen verantwortlich ist.

→ Die als FAME bekannte Studie zeigte, dass FFR-Messungen eine wichtige Orientierungshilfe bei Entscheidungen für die optimale Therapie des einzelnen Patienten sind. Ein FFR-Wert von 1 zeigt einen normalen Blutfluss der Arterie an, Werte unter 0,8 sprechen für eine Dehnungsbehandlung.

→ Die klinischen Vorteile der FFR-Messung haben auch die Europäische Gesellschaft für Kardiologie überzeugt. Im vergangenen Jahr wurde die FFR-Messung in die Leitlinien aufgenommen: die FFR-Messung zur Beurteilung von Gefäßverengungen muss eingesetzt werden.

KORONARE HERZERKRANKUNG

Wie funktioniert die Druckdrahtmessung?

Die Herzkatheteruntersuchung ist eine Methode, bei einer koronaren Herzerkrankung die Schwere der Verengung der Herzkranzgefäße zu ermitteln. Eine wichtige Unterstützung bei der Diagnose ist die Druckdrahtmessung (FFR-Messung).

FOTO: FOTOLIA

Mit Hilfe der Druckdrahtmessung lässt sich noch während der Untersuchung der Blutfluss in den Gefäßen ermitteln. Der Arzt schiebt dabei einen dünnen, flexiblen Draht durch den Katheter in die Koronararterien. Der mit einem Drucksensor ausgestattete Draht misst die Flussverhältnisse des Blutes vor und hinter den Engstellen. Zuvor wird durch eine kurze Infusion die Durchblutung des Herzmuskels erhöht. Fällt der Blutdruck hinter der Engstelle im Vergleich zum Blutdruck der Hauptschlagader unter einen bestimmten Grenzwert ab, ist der Blutfluss in dem Gefäß kritisch eingeschränkt und somit eine Dehnungsbehandlung notwendig. Der Patient hat eine genaue Diagnose und ihm werden weitere Tests erspart. Die zu behandelnde Engstelle kann direkt über den bereits liegenden Draht mit einer Ballonaufdehnung oder Stentimplantation versorgt werden.

Fällt der Blutdruck jedoch nicht unter diesen Wert, ist eine Stentimplantation für diese Patienten zumeist nicht erforderlich.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

Koronare Herzerkrankung: Wann Bypass-Operation, wann Stent?

Die Koronare Herzkrankheit entsteht durch Fett- und Kalkablagerungen an den Innenwänden der Herzkranzgefäße, die zu einer Verengung der Arterien führen. Dies hat eine mangelnde Versorgung des Herzmuskels mit Sauerstoff zur Folge. Unbehandelt kann sie zu einer fortschreitenden Herzschwäche, zu einem akuten Herzinfarkt oder sogar zum plötzlichen Herztod führen.

Während bei Erkrankungen der kleineren Herzkranzgefäße die Behandlung mit Medikamenten die richtige Therapie ist, sind bei der Verengung der größeren Herzkranzgefäße prinzipiell zwei Behandlungsarten möglich: die Bypass-Operation, bei der die verengte Stelle durch einen Herzchirurgen mit einem körpereigenen Blutgefäß überbrückt wird, oder die Aufweitung des verengten Gefäßes und die Einlage eines oder mehrerer Metallröhrchen (Stents). Rund 340.000 Menschen in Deutschland stehen jedes Jahr vor der Frage, welche der beiden Behandlungsarten die Richtige für sie ist. Bei rund 83 Prozent dieser Patienten wurden 2010 Stents implantiert, sicherlich auch, weil diese Behandlungsart im Vergleich zur Operation schneller durchgeführt werden kann und die Erholungszeit nach dem Eingriff kürzer ist. Nur rund 17 Prozent der Patienten erhielten dagegen eine Bypass-Operation. Doch vergleichende Studien beider Behandlungsarten belegen, dass längerfristig gesehen in vielen Fällen die Stentimplantation mit Blick auf die Sterblichkeit und vor allem auf die Lebensqualität nach der Behandlung nicht die richtige Wahl ist. Diese Aussage gilt sowohl für Stents, die zur Verringerung des Wiederverschlusses mit Medikamenten beschichtet sind, als auch für unbeschichtete Stents. Patienten sollten deshalb auf die Aufklärung über die Therapieoptionen und auf die Abstimmung des Behandlungsverlaufs durch ein `Herzteam´, bestehend aus einem Herzchirurgen und einem Kardiologen, Wert legen. Denn diese Einbeziehung beider Herzspezialisten sorgt dafür, dass in Abhängigkeit des vorliegenden Herzkranzgefäß-Befundes sowie der vorhandenen Begleiterkrankungen die im individuellen Fall am besten geeignete Behandlungsart zum Einsatz kommt.

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

Grundsätzlich können sich Patienten an den nationalen und europäischen Versorgungsleitlinien für die koronare Herzkrankheit orientieren, die in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften der Herzchirurgen und der Kardiologen erarbeitet wurden und auch für die behandelnden Ärzte eine fundierte Empfehlung darstellen (www.patienten-information.de/patientenleitlinien). Danach ist die Bypass-Operation der Stentimplantation vorzuziehen, wenn eine komplexere Hauptstamm-Stenose, also eine Einengung der größten herzmuskelversorgenden Arterie, oder eine sogenannte Dreigefäßerkrankung mit Verengung oder Verschluss aller drei Hauptäste der Herzkranzgefäße vorliegt. Sowohl die Sterblichkeitsrate als auch die Rate der Herzinfarkte nach Eingriffen sowie die Notwendigkeiten eines erneuten Eingriffes sind in diesen Fällen nach einer Bypass-Operation deutlich geringer als nach einer Stent-implantation. In leichteren Fällen dieser Krankheitsbilder sowie in Fällen, in denen nur ein oder zwei Gefäße betroffen sind, ist eine Stent-implantation eine gleichwertige Alternative.

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

NEWS

Herzkliniken sollten ihre Ergebnisse offenlegen

In Deutschland werden bislang nur wenige objektive Qualitätskriterien über Krankenhäuser und operierende Ärzte veröffentlicht. Wer entscheiden muss, wo und von wem er sich operieren lässt, sollte gezielt nachfragen. Mediaplanet sprach mit Prof. Dr. med. Jürgen Ennker darüber, wie man als Patient an die richtigen Informationen kommt.

INTERVIEW

QUALITÄTS-CHECK

Herr Prof. Ennker, nach welchen Kriterien kann ich als Patientin die Qualität einer Herzklinik beurteilen?

! Wie viele Patienten in einer Klinik aufgrund welcher Diagnosen operiert wurden und mit welchen Ergebnissen, kann man dem Qualitätsbericht des jeweiligen Krankenhauses entnehmen, der im Internet veröffentlicht sein muss. Eine andere Möglichkeit, sich zu informieren, ist die Webseite www.qualitaetskliniken.de. Dort kann man die konkrete Art der Operation, für die man sich interessiert für jedes Krankenhaus bundesweit einsehen und bekommt die Anzahl der Operationen sowie die Ergebnisse, bezogen auf dieses spezifische Krankenhaus.

Prof. Dr. med. Jürgen Ennker, Ärztlicher Direktor des MediClin Herzzentrums Lahn/Baden und Chefarzt der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Sie sind ein Verfechter von mehr Transparenz medizinischer Leistungen und Ergebnisse in Deutschland. Was würden Sie hierzulande gerne mehr sehen?

! Ich halte mehr Transparenz der medizinischen Leistungen von Herzkliniken in Deutschland für zwingend erforderlich. Ein gläsernes Krankenhaus wäre das Richtige. Die Ergebnisqualität könnte besser werden, wenn daran konsequent gearbeitet werden würde. Die Menschen vertrauen uns Ärzten schließlich ihre Gesundheit an und da ist es das Mindeste, dass man als Chirurg und als Klinik seine Ergebnisse veröffentlicht. Wer ein Auto kauft, möchte schließlich auch wissen, wie viel PS, Hubraum und Zylinder es hat.

Die USA sind uns auf diesem Gebiet voraus. Seit 1989 gibt es im US-Bundesstaat New York für alle Kliniken ein medizinisches Benchmarking, dessen Ergebnisse veröffentlicht werden (www.nyhealth.gov; www.usnews.com/directories/hospitals/index). Ja, das ist der richtige Weg. Dort kann man im Adult Cardiac Surgery Report des New York State Department of Health sogar nachlesen, wie die operativen Ergebnisse des Chirurgen sind, der Bill Clinton operiert hat. Es gibt ein nationales Ranking aller Krankenhäuser zu den verschiedenen medizinischen Disziplinen.

Gibt es etwas Vergleichbares in Deutschland?

! Eingeschränkt vergleichbar ist der jährliche Qualitätsreport des AQUA-Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen. Dort kann man Kennzahlen über die medizinische Versorgungsqualität in deutschen Krankenhäusern nachlesen. Allerdings enthält dieser Bericht keine Informationen über einzelne Krankenhäuser. Ein Patient, der in Deutschland konkrete Informationen über eine Herzklinik haben möchte, muss im Prinzip bei der Klinik gezielt die AQUA-Daten für die Herzchirurgie abfragen.

BEATE ACHILLEES
redaktion.de@mediaplanet.com

INFORMATION

INTERNET

Transparenz bei Herzoperationen

Das AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH gibt einen jährlichen Qualitätsreport zur Qualität der herzmedizinischen Versorgung in Deutschland heraus: www.sqg.de

In Großbritannien werden die herzchirurgischen Ergebnisse aller Kliniken des Landes veröffentlicht: heartsurgery.cqc.org.uk/.

Mit dem European System for Cardiac Operative Risk Evaluation (Euroscore) kann man vor einer Herzoperation die Wahrscheinlichkeit des Versterbens abschätzen. Berechnungstool für Patienten: www.euroscore.org

RONJA WITT
redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

Leben im Takt – Neue Technologie bei Herzinsuffizienz

Herzschrittmacher sorgen seit über 50 Jahren für den richtigen Takt. Inzwischen helfen sie nicht nur bei verlangsamtem Herzrhythmus, sondern auch bei chronischer Herzschwäche. Die neue quadripolare Technologie bietet mehr und verbesserte Therapiemöglichkeiten für diese Patienten.

Über 3.6 Millionen neue Fälle von Herzschwäche oder auch Herzinsuffizienz treten jedes Jahr in Europa auf. Bei Herzinsuffizienz kann das Herz die Organe nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgen und die Betroffenen sind kurzatmig, erschöpft und haben eine eingeschränkte Belastungsfähigkeit. Zwar gibt es inzwischen eine Vielzahl Medikamente zur Behandlung einer Herzinsuffizienz, trotzdem ist sie immer noch der häufigste Grund für eine Krankenhauseinweisung in Deutschland.

Etwa jeder vierte Patient mit chronischer Herzschwäche zeigt ein unregelmäßiges Zusammenziehen der Herzkammern, eine Dyssynchronie, auf. Die beiden unteren Herzkammern (Ventrikel) schlagen nicht im Takt, können aber durch Stimulation mit einem Schrittmacher resynchronisiert werden.

Schon 1994 implantierte der französische Kardiologe Dr. Serge Cazeau einem Patienten den ersten speziellen Herzschrittmacher für die Behandlung von Herzschwäche. Seit 2005 empfiehlt die Europäische Gesellschaft für Kardiologie diese Kardiale Resynchronisations-Therapie (CRT). Viele Studien mit tausenden Patienten haben eindrucksvoll bewiesen, dass CRT die Herzfunktion und die Belastungsfähigkeit von Patienten mit schwerer Herzschwäche verbessern kann. Die Zahl der Krankenhausaufenthalte sank um 37 Prozent, die Sterblichkeitsrate verringerte sich um beachtliche 22 Prozent. Das Ergebnis: Allein im Jahr 2010 wurden in Deutschland mehr als 10.000 Patienten mit dieser Therapie versorgt!

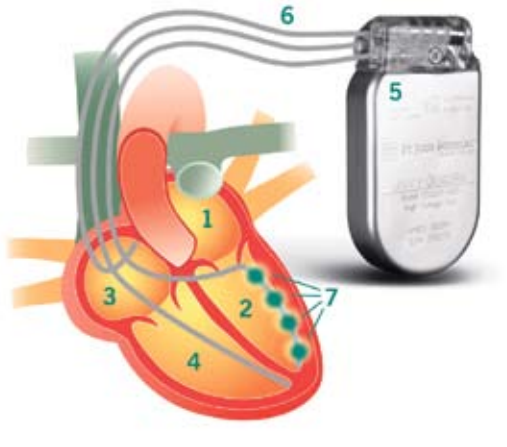
CRT ist immer dann eine Option, wenn die Herzinsuffizienz von einer Dyssynchronie begleitet wird. Die CRT ermöglicht eine effizientere Pumpleistung der Herzens und kann dabei die Symptome lindern. Dazu wird meist unterhalb des Schlüsselbeins ein spezieller Herzschrittmacher implantiert, dessen elektrische Impulse über dünne Kabel (Elektroden) zum Herzen geleitet werden. Zusätzlich zu den normalen, im rechten Vorhof und im rechten Ventrikel liegenden, Elektroden wird eine Dritte in einem Herzkranzgefäß über dem linken Ventrikel platziert. Dort stimuliert sie gezielt die linke und rechte Herzkammer und so wird das Herz in seiner Funktion unterstützt.

Noch verlaufen etwa 5 bis 10 Prozent der Implantationen von CRT-Systemen problematisch. Meist erschweren die anatomischen Verhältnisse des Herzens das positionieren der dritten Elektrode, welche vom Verlauf der Koronarvenen abhängt. Wird sie zum Beispiel zu nah am Zwerchfellnerv platziert kommt es zu Beschwerden, vergleichbar einem chronischen Schluckauf. Auch wenn der Patient bereits einen Herzinfarkt erlitten hat und der Herzmuskel auf Grund dessen vernarbt ist, kann eine adäquate Stimulation erschwert sein. Gelingt es nicht, dies durch Umprogrammieren des Schrittmachers zu beheben, muss die Elektrode in einem erneuten Eingriff an eine andere Stelle im Herzen implantiert werden.

Eine neue Elektrode mit vier Stimulationspolen sorgt nun dafür, dass das Auftreten von Komplikationen verringert wird. Die quadripolare Elektrode Quartet™ der Firma St. Jude Medical ist mit einem Durchmesser von nur 1,2 mm sehr dünn und passt sich auf Grund ihrer Flexibilität dem Gefäßverlauf sehr gut an. Dadurch kann sie auch bei schwierigen anatomischen Verhältnissen gut implantiert werden. Gleichzeitig bietet sie vier statt der bislang üblichen zwei Stimulationspole und erreicht so zweimal mehr Stimulationsorte auf der Ventrikelwand als herkömmliche Elektroden. Diese Möglichkeiten verbessern den Erfolg der CRT – für einen Herzschlag im richtigen Takt.

www.sjm.de

Platzierung des CRT-Systems im Körper.



1 Linker Vorhof
2 Linker Ventrikel
3 Rechter Vorhof
4 Rechter Ventrikel
5 Unify Quadra CRT-D, oder Impulsgeber
6 Sonden, die die Impulse weiterleiten
7 Die vier Pole, die die minimalen elektrischen Impulse an die Herzmuskulatur abgeben

© St. Jude Medical GmbH, 2011

NEWS

Mehr Lebensqualität durch Telekardiologie

■ **Frage:** Welche Vorteile bietet die Telekardiologie in der Nachsorge von Implantatpatienten gegenüber konventionellen Methoden?
■ **Antwort:** Die dauerhafte Überwachung von Patient und Implantat ermöglicht eine effektivere und präventive Behandlung und gibt dem Patienten mehr Sicherheit.

NACHSORGE

THERAPIE

Trotz der stetig verbesserten Implantations- und Gerätetechniken lassen sich gesundheitliche oder systembedingte Komplikationen bei kardiologischen Implantaten niemals ausschließen. Selbst wenn Aggregat und Elektroden in technisch einwandfreiem Zustand sind, können äußere Einflüsse zu Fehlfunktionen führen. Viele Herzpatienten entwickeln zudem Episoden, die graduell oder symptomfrei verlaufen. Unbehandelte Ereignisse können jedoch das Auftreten kostspieliger Folgekomplikationen zur Folge haben und den Zustand von Patienten dauerhaft verschlechtern. Standardisierte Nachsorgetermine reichen daher nicht immer aus, um rechtzeitig intervenieren zu können.

Frau Dr. med. Kröttinger, Ärztliche Leiterin der Deutschen Stiftung für chronisch Kranke

Mehr Sicherheit

Für den nachhaltigen Therapieerfolg und die Sicherheit der Patienten ist eine gewissenhafte Nachsorge somit unerlässlich. Mit Hilfe der Telemedizin ist es möglich, akute Veränderungen, wie zum Beispiel Rhythmusepisoden sowie technische Funktionsstörungen der Implantate zeitnah zu erkennen und zu korrigieren. „Pilotprojekte und Studien bestätigen, dass die Kontinuität der telekardiologischen Betreuung nicht nur eine präventive Behandlung ermöglicht, sondern mögliche Ereignisse – selbst „still" auftretende – früher behandelbar macht", beschreibt Dr. med. Annett Kröttinger, Ärztliche Leiterin der Deutschen Stiftung für chronisch Kranke, die Vorteile der Telekardiologie.

PER MAUSKLICK erhält der Arzt kontinuierlich alle relevanten Daten seiner Patienten und kann sofort reagieren.
FOTO: FOTOLIA

Stärkung des ambulanten Sektors

Die Telekardiologie ermöglicht es zudem, die Zahl der routinemäßigen Arztbesuche für den Patienten zu reduzieren, ohne dass die Sicherheit darunter leidet. Der Patient kann weiter in seiner gewohnten Umgebung leben und muss seltener ins Krankenhaus eingewiesen werden. Er gewinnt an Unabhängigkeit, Sicherheit und Lebensqualität. Die Unterstützung der Behandlung durch die telekardiologische Betreuung stellt aber den regelmäßigen Arzt-Patienten-Kontakt und die körperliche Untersuchung des Patienten keinesfalls in Frage. Vielmehr werden so eine Vernetzung der benötigten Kompetenzen und eine stärkere Einbindung der niedergelassenen Kardiologen in die Versorgung von Implantatpatienten ermöglicht, was den Einsatz der Telemedizin auch für Kostenträger attraktiv macht. Herz-Kreislauf-Erkrankungen machen mit über 35 Milliarden in Deutschland seit Jahren den größten Kostenblock im Gesundheitswesen aus. „Der verstärkte Einsatz telemedizinischer Technologien bietet die Chance, die Versorgungsstrukturen des deutschen Gesundheitssystems grundlegend zu verändern", so Dr. Kröttinger. „Sektorenübergreifende Versorgungssysteme können aufgebaut, interdisziplinäre Kompetenzen gebündelt und ambulante, stationäre und rehabilitative Einrichtungen zusammengeführt werden."

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

Telekardiologie

■ **Seit Ende der 90er Jahre** gewinnt die Telekardiologie in der Betreuung von chronisch kranken Herzpatienten zunehmend an Bedeutung. Sie dient dazu, die Daten von Patienten mit Herzschrittmachern, implantierbaren Cardioverter Defibrillatoren (ICD) oder Herzinsuffizienzsystemen (CRT) kontinuierlich an ihren Arzt zu übertragen.
■ **Neben der Herztätigkeit des Patienten** überwacht das Implantat auch seine eigene Funktionstüchtigkeit. Stellt es einen technischen Defekt oder Rhythmusstörungen fest, wird der behandelnde Arzt umgehend alarmiert, um zeitnah darauf reagieren zu können.
■ **Die Übertragung der Informationen** erfolgt mit Hilfe eines Patientengerätes, das die Daten über das Mobilfunknetz an ein Rechenzentrum sendet. Dort werden sie nach individuellen Risikokriterien analysiert und für den behandelnden Arzt über eine geschützte Internetseite zur Verfügung gestellt.

UNTERSTÜTZUNG ZUHAUSE

Was ist Telemedizin?

Telemedizin ermöglicht durch den Einsatz geeigneter technischer Elemente die Überwindung von räumlicher und zum Teil zeitlicher Distanz zwischen den Partnern im Behandlungsprozess.

Mit innovativen Technologien setzt sie neue Impulse in der Gesundheitsversorgung und trägt dazu bei, die Lebensqualität erkrankter Personen zu verbessern. Inzwischen ist die Telemedizin ein komplexes und interdisziplinäres Tätigkeitsfeld mit verschiedensten Interessen und Zielstellungen. Ihr Potential liegt dabei insbesondere in der Vernetzung der medizinischen Leistungserbringer, so dass eine sektorenübergreifende Versorgung ermöglicht wird.

Die Deutsche Stiftung für chronisch Kranke bietet in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse seit mehreren Jahren die integrierten Versorgungsprogramme „Telemedizin fürs Herz" und „Telemedizin Asthma" an. Hierbei dient Telemedizin nicht nur der Übertragung von Vitalparametern. Durch modulare Schulungen und die Nutzung telemedizinischer Elemente wird auch das Krankheitsverständnis des Patienten verbessert und ein angstfreier, eigenverantwortlicher Umgang mit der Krankheit im Alltag gefördert.

RONJA WITT
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
· Rehabilitation nach Herzinfarkt

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

NEWS

Kardiologie und Herzchirurgie werden zusammenwachsen

Frage: Sie fragen sich, in welcher Herzklinik Sie ihre Herzoperation machen lassen sollen?
Antwort: Wo Herzchirurgen mit Kardiologen im Team zusammenarbeiten und viele Operationen stattfinden, ist man gut aufgehoben.

INTERVIEW

FUSION

Welche Herzkrankheiten sind bei Erwachsenen in Deutschland am weitesten verbreitet?

! Am häufigsten sind die koronaren Herzerkrankungen, bei denen eine verminderte Durchblutung des Herzens vorliegt, verursacht durch eine Verengung der Herzkranzgefäße. An zweiter Stelle stehen die Herzrhythmusstörungen gefolgt von der Herzschwäche. Viele Menschen sind auch von Vorhofflimmern betroffen, das zunächst oft unbemerkt bleibt. Dass Vorhofflimmern ein erhöhtes Schlaganfallrisiko mit sich bringt, ist in der Öffentlichkeit leider wenig bekannt.

Dr. med. Helmut Isringhaus, Chefarzt der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Herzzentrums Saar in Völklingen, über Herzerkrankungen und aktuelle Entwicklungen in der Therapie

An welchen Merkmalen kann ich als Patient eine gute Herzklinik erkennen?

! Patienten können sich an ihren Allgemeinarzt, Internisten oder Kardiologen wenden. Er kennt die Kliniken, mit denen er zusammenarbeitet und kann daher Empfehlungen geben. Bei der Auswahl einer Klinik sollte man darauf achten, dass sie eine gewisse Größe hat und mindestens 600 Herzoperationen im Jahr durchführt. Auch sollte man Herzzentren bevorzugen, in denen Kardiologen und Herzchirurgen zusammen arbeiten.

Gibt es auch technische Ausstattungsmerkmale, die wichtig sind?

! Hier kommt es vor allem auf die diagnostischen Möglichkeiten an. Eine große Kardiologie hält in der Regel alle Möglichkeiten vor, wie Herzkatheter, Computertomografie, Magnetresonanztomografie und Rhythmologie. In der Herzchirurgie sollten neben der üblichen Ausstattung ein Hybrid-Operationssaal und die Möglichkeit einer künstlichen Kreislaufunterstützung („Kunstherz") vorhanden sein.

Was kann man sich unter minimal-invasiven Herzoperationen vorstellen und wie entwickelt sich ihr Anteil an den Herzoperationen?

! Das sind Operationen, bei denen ein kleinerer Schnitt gemacht wird oder bei denen auf die Herz-Lungen-Maschine verzichtet wird. Der Zugang erfolgt nicht über das Brustbein, sondern über einen kleinen Schnitt rechts oder links davon bzw. über die Leisten- oder die Armarterie. Mit minimal-invasiven Methoden kann man Aortenklappen ersetzen und Mitralklappen reparieren oder auch koronare Bypässe anlegen. Der Anteil dieser Operationen liegt aktuell bei etwa 10 Prozent.

Was sind aktuell die wichtigsten Trends in der Herzchirurgie?

! Die Kardiologie und die Herzchirurgie werden sich aufeinander zu bewegen. Ich gehe davon aus, dass sie in Zukunft zu einem Fach „Herzmedizin" zusammenwachsen werden, innerhalb dessen es Spezialisten für die verschiedenen Behandlungstechniken gibt.

Was raten Sie unseren Lesern, um Herzkrankheiten vorzubeugen?

! Nicht rauchen, Übergewicht vermeiden und sich regelmäßig bewegen. Die Krankheitsentstehung verläuft typischerweise so: Zu viel Essen – Übergewicht – Diabetes Typ II – Herzerkrankung. Eine Herzkrankheit kann allerdings auch Sportler treffen. Niemand ist komplett gefeit vor Herzerkrankungen. Aber vieles lässt sich durch eine gesunde Lebensführung vermeiden.

BEATE ACHILLES
redaktion.de@mediaplanet.com

AKTUELL

Herzwochen 2011

„Herz unter Druck" ist das Motto der Herzwochen 2011, einer bundesweiten Informationskampagne zum Thema Bluthochdruck der Deutschen Herzstiftung.

Über die Gefahren des Bluthochdrucks aufzuklären und die Menschen für die Wichtigkeit der Blutdruckmessung zu sensibilisieren, ist das Ziel der Kampagne. Ein zu hoher Blutdruck gilt als der bedeutendste Risikofaktor für Herz- und Gefäßerkrankungen. In Deutschland sind etwa 18 und 35 Millionen Menschen davon betroffen – nicht nur Menschen mittleren und höheren Alters, sondern auch viele Jüngere. Deshalb sollte nach Auffassung der Deutschen Herzstiftung ab dem Alter von 35 Jahren jeder seinen Blutdruck kennen und ihn regelmäßig kontrollieren lassen.

Während der Herzwochen kann man sich über den heutigen Stand der Medizin, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten von Bluthochdruck sowie über die wichtigsten medizinischen Entwicklungen in diesem Bereich informieren. In Kooperation mit Krankenkassen, Kliniken und Apotheken werden Messaktionen für den Blutdruck durchgeführt.

FRANZISKA RICHTER
redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

Ihr Herz in sicheren Händen

Auch wenn Sie Ihre Herzrhythmusstörung vielleicht nicht wahrnehmen – Ihr Arzt tut es

Implantate mit BIOTRONIK Home Monitoring® übermitteln Botschaften von Herzen

- Telemedizinische Nachsorgen sind unabhängig vom Aufenthaltsort des Patienten sicher durchführbar
- Klinische Auffälligkeiten werden zeitnah erkannt und lassen sich rechtzeitig behandeln
- Der Kardiologe wird automatisch umgehend über gesundheitliche Veränderungen des Patienten informiert

www.biotronik.de

BIOTRONIK excellence for life

aponorm®
die marke der apotheke

www.aponorm.de

„Beim Thema Blutdruck gehe ich auf Nummer sicher!"

Überlassen Sie nichts dem Zufall!

Wählen Sie die Spitzentechnologie aus der Apotheke:

aponorm® Professionell
- Automatische Mehrfach-Messung
- Integrierte Arrhytmie-Erkennung
- 2-Personen-Speicher für je 99 Messungen
- PC-Anschluss
- 5 Jahre Garantie

TESTSIEGER
Stiftung Warentest
GUT (2,3)
test
Im Test: 5 Oberarm-Blutdruckmessgeräte, 2x gut, 3x ausreichend
Ausgabe 1/2008

Für jeden Typ das passende Gerät!
Weitere aponorm® Geräte erhalten Sie in Ihrer Apotheke.