MEDIA PLANET

Lesen Sie mehr auf **gesunder-koerper.info**

DAS HERZ

Ein Ratgeber rund um das Triebwerk unseres Körpers.

Herzklopfen minus 50 Prozent

Bloggerin Sabrina spricht über ihr Leben mit einem halben Herzen und halber Lungenfunktion.

NICHT VERPASSEN

Am 19. Juni ist Tag des Cholesterins – eine Herzensangelegenheit.
Seite 3

Mythos oder Wahrheit – sich über Herzensangelegenheiten zu informieren, kann Leben retten!
Seite 6

Künstliche Herzen – das Ziel lautet Lebensqualität.
Seite 7

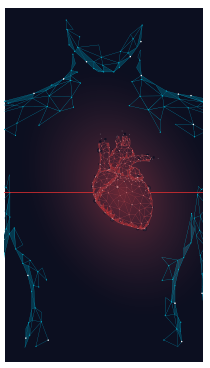
100 % Einsatz für Menschen wie Sabrina – Helfen Sie mit!

kinderherzen
Fördergemeinschaft
Deutsche Kinderherzzentren e.V.

VERANTWORTLICH FÜR DEN INHALT IN DIESER AUSGABE

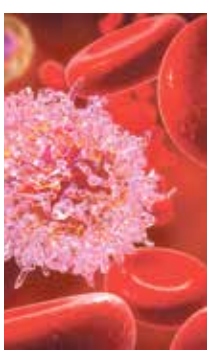
Géraldine Graubner
Das Herz gibt unseren Lebensrhythmus an und leistet tagtäglich enormes. Wir sollten gut auf dieses hören und acht darauf geben!

ONLINE LESEN



Moderne Kardiologie
Aktuelle Studien bringen Hoffnung bei der Behandlung von Herzkranzgefäßverengung.

Zielgerichtete Therapien bei der lymphatischen Leukämie
Was man unter „Targeted Therapies" versteht und wie diese funktionieren.



Project Manager: **Géraldine Graubner** Business Development Manager: **Hanna Müller** Geschäftsführung: **Richard Båge** (CEO), **Philipp Colaço** (Managing Director), **Franziska Manske** (Head of Editorial & Production), **Henriette Schröder** (Sales Director) Designer: **Elias Karberg** Mediaplanet-Kontakt: **redaktion.de@mediaplanet.com** Coverbild: **Max Sonnenschein**

facebook.com/MediaplanetStories

@Mediaplanet_germany

Please recycle

Herzprobleme?
Lassen Sie sich untersuchen und behandeln – trotz Corona!

In den letzten Wochen hat die Corona-Pandemie die Nachrichten beherrscht.

Prof. Dr. Andreas Zeiher
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.

Text
Prof. Dr. Andreas Zeiher

Zu Beginn der Pandemie wussten wir nicht, was auf uns zukommt und wie gut die wichtigen Eindämmungsmaßnahmen greifen werden. Ressourcen in den Krankenhäusern, gerade auf den Intensivstationen, wurden für potenzielle COVID-19-Patienten frei gehalten. Die Sorge davor, sich in Krankenhäusern mit dem neuartigen Coronavirus anzustecken oder wegen Überlastung der Hospitäler nicht gut versorgt werden zu können, hat viele Patienten mit akuten Herz-Kreislauf-Eerkrankungen wie Herzinfarkten oder Schlaganfällen davon abgehalten, rechtzeitig die Notaufnahme aufzusuchen oder den Rettungsdienst zu rufen. Rechtzeitig bedeutet: unverzüglich nach Beginn der Symptome, denn es zählt jede Minute, um bleibende Schäden zu verhindern. Wir haben in der Tat in einigen Regionen einen deutlichen Rückgang der Anzahl der mit akuten Herzerkrankungen stationär notfallmäßig aufgenommenen Patienten erlebt.

Daher ist es uns Kardiologen ganz besonders wichtig, Ihnen zu versichern: Unsere Krankenhäuser sind sicher! Die Wahrscheinlichkeit, sich dort mit SARS-CoV-2 zu infizieren, ist extrem gering, denn wir haben alle erdenklichen Vorkehrungen getroffen, um Sie – unsere Patientinnen und Patienten – zu schützen. Ausreichende Kapazitäten zur Behandlung von Patienten mit Herzerkrankungen sind ohnehin vorhanden, da sind wir auch in dieser Krisenzeit sehr gut aufgestellt.

Herzerkrankungen sind nach wie vor die Todesursache Nummer eins in Deutschland und dürfen auf keinen Fall unterschätzt werden! Trotz und vor allem wegen der Corona-Pandemie, denn Herzpatienten gehören zu der Gruppe von Menschen, die häufig von einem schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung betroffen sind – insbesondere diejenigen, die unter Bluthochdruck oder Herzinsuffizienz leiden.

> Herzerkrankungen sind nach wie vor die Todesursache Nummer eins in Deutschland und dürfen auf keinen Fall unterschätzt werden!

Pro Jahr sterben in Deutschland über 200.000 Menschen an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung. Frauen sind übrigens entgegen der landläufigen Meinung genauso von Herzerkrankungen betroffen wie Männer. Beispielsweise leiden Frauen häufiger an Diabetes, Übergewicht und Bluthochdruck, während Männer häufiger rauchen und erhöhte Cholesterinwerte haben – alles Risikofaktoren für Herzerkrankungen. Das Thema geht uns also alle an.

Daher freuen wir uns sehr, dass Sie diese Sonderausgabe so aktuell und fundiert über die Gefahren sowie die Prävention, Diagnostik und Therapie von Herzerkrankungen informiert. Die moderne Herzmedizin bietet hervorragende Möglichkeiten zur Behandlung von kardiovaskulären Erkrankungen. Wenden Sie sich vertrauensvoll an uns Kardiologinnen und Kardiologen, wir beraten Sie gern!

Der 19. Juni 2020 ist der **„Tag des Cholesterins“** – ein Experteninterview

Ein hoher Cholesterinspiegel birgt gesundheitliche Risiken[1]. Nur wenige Menschen kennen jedoch ihren Cholesterinwert. Mit der bundesweiten Kampagne „Tag des Cholesterins“ engagiert sich die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. dafür, das Bewusstsein für diesen unterschätzten Risikofaktor zu stärken.

Text Fabian Kaiser

Cholesterin ist lebenswichtig. Ist der LDL-Cholesterin(LDL-C)-Spiegel im Blut aber dauerhaft zu hoch, drohen Gefäßschäden. Dadurch steigt das Risiko, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden[1]. Im folgenden Interview beantworten Prof. Dr. Oliver Weingärtner (OW), Kardiologie Universitätsklinikum Jena, und Dr. Anja Vogt (AV), Stoffwechselambulanz, Klinikum der Universität München, Fragen zu diesem Thema.

Welche Rolle spielt ein gesunder Lebensstil, wenn man bereits LDL-C-senkende Medikamente einnimmt?

AV: Ein gesunder Lebensstil nützt immer etwas – unabhängig davon, ob man bereits eine Gefäßerkrankung hat und LDL-C-senkende Medikamente einnimmt oder ob es um die Prävention dieser Erkrankungen geht. Auch Menschen, die ein hohes genetisches Risiko für Gefäßerkrankungen haben, profitieren von einem gesunden Lebenswandel, also von Nikotinabstinenz, einer ausgewogenen Ernährung und körperlicher Bewegung.

OW: Rauchen ist ein unabhängiger Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der sich gut anhand der Pack Years (Packungsjahre) einschätzen lässt. Analog dazu hat sich der Begriff „Cholesterin-Lebensjahre“ etabliert, der beschreibt, wie viele Jahre die Gefäße durch einen hohen LDL-C-Wert belastet sind. Das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung hängt also auch davon ab, wie lange man eine hohe Cholesterinbürde trägt. Deshalb ist es wichtig, Betroffene früh zu identifizieren und Präventivmaßnahmen einzuleiten. Dazu gehört auch ein gesunder Lebensstil.

Wann ist das LDL-C aus medizinischer Sicht zu hoch?

AV: Ob der LDL-C-Wert zu hoch ist, muss der Arzt mit Blick auf das kardiovaskuläre Gesamtrisiko des Patienten im Einzelfall beurteilen. Der LDL-C-Zielwert wird individuell unter Berücksichtigung des Risikos festgelegt. Epidemiologische und klinische Studien zeigen, dass das Herz-Kreislauf-Risiko umso geringer ist, je niedriger der LDL-C-Wert ist.

OW: Die Leitlinie zum Management von Fettstoffwechselstörungen der Europäischen Fachgesellschaften für Kardiologie und Atherosklerose definiert vier Risikokategorien, die jeweils unterschiedliche LDL-C-Zielwerte erfordern. In die Beurteilung des Gesamtrisikos fließen auch Begleiterkrankungen, wie zum Beispiel Bluthochdruck oder Diabetes mellitus, mit ein. Das LDL-C ist eine Komponente davon.

Ab welchem Alter sollte man seine Blutfettwerte untersuchen lassen?

AV: Je früher, desto besser. Die DGFF (Lipid-Liga) empfiehlt, die Blutfette vor der Pubertät zu kontrollieren. Fallen erhöhte Werte auf, kann man Gefäßschäden durch eine Beratung und eventuelle Therapie gut vorbeugen. Liegt den hohen LDL-C-Werten eine genetische Veranlagung zugrunde, sollten auch die Angehörigen untersucht werden.

OW: Ab 18 Jahren zahlen die gesetzlichen Krankenkassen eine einmalige Gesundheitsuntersuchung inklusive der Blutfette. Weitere Kontrollen werden als Präventionsuntersuchung ab einem Alter von 35 Jahren im dreijährigen Rhythmus im Rahmen des „Check-up 35“ erstattet. Wenn ein höheres Risiko oder schon eine Folgekrankheit, wie eine Herzkrankheit oder Durchblutungsstörungen in den Beinen, vorliegt, werden die Werte öfter untersucht, um sicherzustellen, dass der Zielwert erreicht ist, oder um die Therapie anpassen zu können.

Welche Möglichkeiten der medikamentösen Therapie bei erhöhten LDL-C-Werten (Hypercholesterinämie) gibt es?

OW: Heute greift das Konzept einer Stufentherapie, die mit einem hochwirksamen Statin beginnt. Entgegen häufigen Darstellungen werden diese Medikamente sehr gut vertragen. Falls dieser Schritt nicht ausreicht, um den Zielwert zu erreichen, kann die Statindosis entweder erhöht und/oder mit Ezetimib kombiniert werden. Als dritte Stufe kommen PCSK9-Inhibitoren infrage, die eine zusätzliche LDL-C-Reduktion ermöglichen.

Dr. Anja Vogt
Stoffwechselambulanz, Klinikum der Universität München

Prof. Dr. Oliver Weingärtner
Kardiologie Universitätsklinikum Jena

Unabhängiges Experteninterview. Mit freundlicher Unterstützung durch die Medienbuchung der AMGEN GmbH

AV: Wenn eine familiäre Veranlagung für sehr hohe LDL-C-Werte vorliegt, führt mitunter auch die maximale Kombinationstherapie nicht zum Erfolg. Dann ist ein regelmäßiges Blutreinigungsverfahren erforderlich – die sogenannte Lipoprotein-Apherese.

Wo finden Interessierte und Betroffene mit erhöhten LDL-C-Werten verlässliche Informationen zum Thema Cholesterin und Experten in ihrer Umgebung?

AV: Als Erstes sollte der Hausarzt kontaktiert werden. Auch Kardiologen und Angiologen sind gute Ansprechpartner. Zusätzlich gibt es auf der Internetpräsenz der Lipid-Liga (www.lipid-liga.de) eine deutschlandweite Übersicht von Spezialisten auf dem Gebiet der Fettstoffwechselstörungen.

OW: Patientenorganisationen wie die Deutsche Herzstiftung e. V. und CholCo (Cholesterin und Co) e. V. sind ebenfalls gute Anlaufstellen. Sie bieten Informationen und eine Plattform, um sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.

Möchten Sie noch eine abschließende Botschaft an die Leser richten?

OW: Aus aktuellem Anlass möchte ich darauf hinweisen, dass wir am Universitätsklinikum in Jena einen messbaren Rückgang an Patienten verzeichnen, die sich mit Verdacht auf einen Herzinfarkt vorstellen. Das ist sicherlich der aktuellen Covid-19-Situation geschuldet. Der Trend ist nur dadurch zu erklären, dass derzeit viele Patienten trotz akuter Herzbeschwerden aus Angst vor einer Infektion nicht zum Arzt gehen.

AV: Unser Appell an die Leserschaft lautet: Suchen Sie unbedingt ärztliche Hilfe, wenn Anzeichen einer ernsten Erkrankung bestehen – insbesondere bei akuten Herzbeschwerden, wie zum Beispiel Schmerzen oder einem Engegefühl in der Brust, sollten Sie rasch die 112 wählen. Schieben Sie Kontrolltermine nicht auf die lange Bank und denken Sie an die Einnahme verordneter Medikamente. Laufende Therapien sollten keinesfalls eigenständig abgesetzt werden – die Hypercholesterinämie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen machen wegen Covid-19 keine Pause!

[1] Ference BA et al. Eur Heart J 2017;38:2459–2472.
DE-REP-0520-00037

ANZEIGE

FOTOS: PRIVAT

Herz: 50%, Lebenswille: 100%

Sabrina ist 21 und lebt seit ihrer Geburt mit einer Herzerkrankung. Im Interview spricht sie über ihren Blog, den sie gerne mit einem offenen Tagebuch vergleicht, über Vorurteile, Inklusion und ihre Wünsche für die Zukunft.

Text Sophie Otterbach

Diagnose „angeborener Herzfehler“ – Sabrina, bitte erzähl uns doch einmal, was das genau bedeutet?
Bei Herzfehlern unterscheidet man zwischen angeborenem Herzfehler beziehungsweise angeborener Herzfehlbildung und erworbenem Herzfehler beziehungsweise erworbener Herzerkrankung. Erst einmal heißt „angeborener Herzfehler“ nur, dass diese Erkrankung bereits bei der Geburt besteht. So eine Herzkrankheit entsteht meist durch eine Fehlbildung des Herzens in der vierten Entwicklungswoche des Embryos.
In meinem Fall bedeutet das, dass unter anderem meine linke Herzkammer nicht komplett ausgebildet wurde und diese postpartal nicht eigenständig funktionieren konnte – und so eben nicht meinen Körperkreislauf ausreichend mit Blut versorgen konnte. In mehreren Operationen am offenen Herzen wurde bei mir dann das komplette Herzkreislauf-System umgebaut, und nun lebe ich mit nur einer Herzkammer. Als Spätfolge habe ich Komplikationen an der Lunge entwickelt. Dieser Kreislauf ist ein palliativer Zustand – er ermöglicht mir zu überleben, korrigiert also den Herzfehler, aber heilt ihn nicht. Ich werde mein Leben lang krank bleiben und meine Erkrankung ist lebensverkürzend.

Wie gestaltet sich für dich der Alltag mit einer chronischen Herzerkrankung? Welchen Herausforderungen musst du dich stellen?

Im Grunde bin ich einfach nicht so belastbar wie andere. Ich muss viele Pausen einlegen und habe täglich Schmerzen in der Lunge. Ich weiß nie, wie es mir am nächsten Tag gehen wird, und wenn ich etwas Größeres plane wie einen vollen Tag in der Uni oder einen Tagesausflug, muss ich mich davon tagelang erholen.

In deinem Blog ermutigst du andere Menschen und ihre Angehörigen im Alltag mit chronischen Erkrankungen. Wie kam es dazu und woher kommt die Namensgebung „Fragments of Living“?
Damals hieß der Blog erst anders, als ich angefangen habe, über meine eigene Geschichte zu schreiben. Ich wollte nicht jede Sekunde meines Lebens teilen, sondern ausgewählte Teile davon. So ist es bei Instagram oder einem Blog immer – man begleitet sich ja nicht 24 Stunden am Tag mit der Kamera. Aber mir war es wichtig, trotzdem das Leben als Ganzes festzuhalten, mit seinen Höhen und Tiefen. Denn das ist eben das Leben. Heute ist es ein bisschen wie ein offenes Tagebuch, und dort veröffentliche ich eben Teile, Fragmente meines Lebens – immer mit der Botschaft: „Das Leben ist dazu da, gelebt zu werden.“ Und wenn ich es schaffe, nur ein paar Personen sich weniger einsam fühlen zu lassen, dann bedeutet mir das sehr viel.

Welche Vorurteile begegnen dir immer wieder, die du gerne aufklären möchtest?
Da gibt es echt viele. Angefangen damit, dass man einer Person nicht immer ihre Geschichte ansieht und man dadurch sich in Toleranz üben sollte, anstatt vorschnell zu urteilen. Dass psychische Erkrankungen genauso ernst zu nehmen sind, wie eine physische Erkrankung. Dass auch junge Menschen schon schwer krank sein können. Dass Ärzte nicht immer alles wissen. Dass eine lebensverkürzende Erkrankung nicht bedeutet, ein trauriges Leben zu führen. Und dass Inklusion im Zwischenmenschlichen passiert, nicht erst durch die Politik.

Wie gelingt es dir an schwierigen Tagen, wieder positive Gedanken zu fassen?
Im Grunde habe ich keine andere Wahl, als einfach weiterzumachen. Ich habe nur dieses eine Leben, und das bekomme ich nicht ohne diese Erkrankung. Ich erlaube mir zu fühlen, achte darauf, was mein Körper und meine Seele brauchen, und umgebe mich mit Menschen, die mich so annehmen, wie ich bin. Und manchmal gilt es einfach aufzustehen und weiterzumachen. Denn ich weiß, dass diese Situation, egal wie schwer sie scheint, wieder vorbei gehen kann.

Welchen Ratschlag möchtest du anderen Patienten gerne mit auf den Weg geben?
Bleib so, wie du bist! Höre auf dich und deinen Körper und höre nicht auf, für dich einzustehen. Nicht jeder wird dich verstehen können oder wollen, aber du hast das Recht, glücklich zu sein. Und dafür gilt es zu kämpfen. Denn das Leben ist schön.

> Und wenn ich es schaffe, nur ein paar Personen sich weniger einsam fühlen zu lassen, dann bedeutet mir das sehr viel.

Was wünschst du dir besonders für die Zukunft?
Ich wünsche mir, dass es mehr Forschung und bessere Versorgung und Betreuung für erwachsene Patienten gibt, mehr öffentliche Aufklärung für das Thema chronische unsichtbare Erkrankungen, wie angeborene Herzfehler, und ganz persönlich, dass ich noch ein paar Reisen machen kann, bevor es nicht mehr geht. ■

Erfahren Sie mehr über Sabrina unter: **fragmentsofliving.com** und **@fragments_of_living**

Mythos oder Wahrheit

– bei Herzkrankheiten sollten wir besser nicht auf den Volksmund hören

80%

der Betroffenen des Broken-Heart-Syndroms sind weiblich.

GRAFIK: SHUTTERSTOCK

Bei der Versorgung eines Herzinfarkts können wenige Minuten über Tod oder Leben entscheiden, bei der Herzschwäche schafft der richtige Umgang mehr Lebensqualität. Sich über Herzkrankheiten zu informieren, kann Leben retten!

Text Dr. med. Norbert Smetak

Beim Herzinfarkt hält sich bis heute ein hartnäckiger Mythos: „Typische Symptome sind starke Schmerzen in der Brust, massives Engegefühl im Herzbereich, Brennen, Unruhe." Ja, diese Symptome sind zwar allesamt typisch für einen Herzinfarkt. Aber Achtung: Frauen haben anders als Männer häufig Schulter- oder Bauchschmerzen, verbunden mit Übelkeit, was manchmal mit einer Magenverstimmung verwechselt wird und in der Folge leider immer noch häufig nicht erkannt wird. Generell gilt: Bei Schmerzen in Brust, Hals, Nacken, Bauch oder Schultern, die länger als 15 Minuten dauern, sollte ein Krankenwagen gerufen werden. Dieser Appell ist auch deshalb so wichtig, weil Frauen – besonders jüngere – seltener die 112 wählen, wenn sie selbst betroffen sind, als wenn sie für ihre Männer oder Väter den Notarzt rufen.

Mythos Herzinsuffizienz: Ist körperliche Belastung möglich?

Körperliche Belastung ist nicht nur möglich sondern unbedingt ratsam! Zusätzlich zur medikamentösen Therapie hilft Bewegung das Herz zu entlasten und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Ein regelmäßiges aerobes Training verbessert die Leistungsfähigkeit und Symptomatik bei Patienten mit Herzinsuffizienz. Wichtig ist, das Training zusammen mit dem behandelnden Kardiologen aufzusetzen. Gut geeignet für ein ärztlich überwachtes Training sind Herzsportgruppen oder entsprechend zertifizierte Sportstudios.

> „Menschen können tatsächlich an gebrochenem Herzen sterben. Das sogenannte Broken-Heart-Syndrom betrifft vorrangig Frauen, vor allem kurz nach der Menopause.

An gebrochenem Herzen sterben – der Mythos stimmt

Menschen können tatsächlich an gebrochenem Herzen sterben. Das sogenannte Broken-Heart-Syndrom betrifft vorrangig Frauen, vor allem kurz nach der Menopause. Nach Stand der Wissenschaft könnte diese Form der Herzerkrankung eine Folge von Entzündungsprozessen sein, die bei stark Trauernden auftreten. Trauer und Stress erhöhen die Ausschüttung von Stresshormonen wie Cortisol und Adrenalin. Diese Hormone wiederum lassen den Blutdruck und die Herzfrequenz ansteigen. Schaffen Betroffene es nicht die Trauer zu verarbeiten, können sie auf diese Weise auch noch Bluthochdruck entwickeln und damit das Risiko für Schlaganfall und Herzrhythmusstörungen deutlich erhöhen. Kurzum: Bei Herzensangelegenheiten besser nicht auf den Volksmund, sondern lieber auf den Kardiologen hören! ■

Dr. med. Norbert Smetak
Vorsitzender des Bundesverbands Niedergelassener Kardiologen

Informieren Sie sich weiter unter:
www.bnk.de

Künstliche Herzen

Eine akute oder chronische Herzleistungsschwäche kann den Einsatz von mechanischen Herzunterstützungssystemen oder Kunstherzen notwendig machen. Die wichtigsten Fragen an den Experten.

Text Anna Reiss

Bei welchen Krankheiten werden Herzersatz- oder Herzunterstützungssysteme eingesetzt?
Wenn eine medikamentöse Therapie oder andere Therapiemöglichkeiten wie konventionelle Operationen am Herzen nicht mehr ausreichen, die Pumpleistung des Herzens zu verbessern, spricht man von einer schweren Herzschwäche im Endstadium. Die künstliche Herzunterstützung wird dann meist eingesetzt, um die Wartezeit auf ein Spenderherz zu überbrücken. Aber auch ohne die Transplantation bieten einige dieser Systeme auf Dauer eine akzeptable Lebensqualität. Der Einsatz der Unterstützungssysteme sollte rechtzeitig erfolgen, bevor andere Organe des Körpers wie Leber oder Niere durch die Herzschwäche zu stark geschädigt wurden.

> Der Einsatz der Unterstützungssysteme sollte rechtzeitig erfolgen, bevor andere Organe des Körpers wie Leber oder Niere durch die Herzschwäche zu stark geschädigt wurden.

Welche Unterstützungssysteme stehen zur Verfügung und wie funktionieren sie?
Am häufigsten werden elektrisch betriebene Linksherz-Unterstützungssysteme eingesetzt. Sie pumpen das Blut aus der Spitze der linken Herzkammer in die Hauptschlagader. Das Antriebskabel wird aus dem Körper herausgeleitet und mit einem Steuerungscomputer und einer Batterie verbunden. Mit einem solchen mobilen System ist in einigen Fällen sogar eine Berufstätigkeit möglich. Je nach Grad und Schwere der Herzinsuffizienz stehen verschiedene Systeme zur Verfügung, die sowohl die rechte als auch die linke oder beide Herzkammern unterstützen.

Wann wird der Einsatz eines Kunstherzens notwendig?
Ein Kunstherz muss nur in seltenen Fällen implantiert werden. Das ist zum Beispiel dann nötig, wenn das Herz durch einen Infarkt fast vollständig zerstört wurde. Derzeit ist als einziges System ein druckluftbetriebenes Kunstherz der Firma Syncardia für den klinischen Einsatz zugelassen. Es werden aber elektrische Systeme klinisch erprobt, zum Beispiel das Carmat-System. Kunstherzen werden nur so selten eingesetzt, dass die Implantation ausschließlich in damit erfahrenen Herzzentren durchgeführt werden sollte.

Welche Komplikationen können beim Einsatz von Herzunterstützungssystemen auftreten?
Es besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko, da über den Kabelausgang an der Haut Erreger in den Körper gelangen können. Daher ist eine regelmäßige und sorgfältige Wundversorgung notwendig. Auch besteht ein Schlaganfallrisiko, da sich am künstlichen Pumpenkopf Gerinnsel bilden können.

Wann wird es einen vollständigen Herzersatz oder tierische Spenderorgane geben?
Wann die Xenotransplantation, das heißt die Transplantation eines Herzens zum Beispiel vom Schwein auf den Menschen, einmal zu einer möglichen Alternative zählen wird, ist derzeit noch offen. Die Münchener Arbeitsgruppe unter Prof. Reichert hat inzwischen schon viele Hürden auf diesem Weg beseitigt und im Tiermodell schon wesentliche Fortschritte erzielt. Ein vollständiger künstlicher Herzersatz mit implantierbarer Batterie wie bei einem Schrittmacher wird zu meinen Lebzeiten sicherlich ein Traum bleiben. Daher müssen wir uns alle nach wie vor für die Organspende aktiv einsetzen.

Prof. Dr. Jan Gummert ist Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung, Vorsitzender der thorakalen Organkommission der Deutschen Transplantationsgesellschaft und Ärztlicher Direktor des Herz- und Diabeteszentrum NRW (Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum).

Als Schirmherr der Selbsthilfegruppe Organtransplantierter NRW setzt er sich für die Belange der Herzpatienten ein.

ANZEIGE

Vier Chefärzte – ein Team: (v.l.) Prof. Dr. Jan Gummert (Herzchirurgie), Prof. Dr. Volker Rudolph (Allg. Kardiologie), Prof. Dr. Dr. h.c. Diethelm Tschöpe (Diabetologie), Prof. Dr. Philipp Sommer (Rhythmologie).

Gemeinsame Strategie gegen die Herzschwäche

Lebensqualität lautet das Ziel: Am Zentrum für Herzinsuffizienz ermitteln interdisziplinäre Teams die am besten geeignete, individuelle Therapie

Rund 6.500 Patienten jährlich werden im Universitätsklinikum Herz- und Diabeteszentrum NRW (HDZ NRW), Bad Oeynhausen, mit einer Pumpschwäche des Herzens (Herzinsuffizienz) stationär behandelt. Die Herzinsuffizienz ist nachweislich die häufigste Einzeldiagnose von vollstationär behandelten Patienten. Die Erkrankung begleitet die meisten Patienten über viele Jahre. In Bad Oeynhausen stellt ein erfahrenes Behandlungsteam sicher, dass für jeden Patienten im Zuge seiner Erkrankung die jeweils passende Therapie gefunden wird.

Vier Fachkliniken unter einem Dach

Das HDZ NRW ist ein überregionales, über die Fachgesellschaften zertifiziertes Zentrum zur Behandlung der Herzinsuffizienz (HFU – Heart Failure Unit). Die chronische Herzschwäche tritt mit zunehmendem Alter häufiger auf. Auch Diabetiker haben ein zwei- bis sechsfach erhöhtes Risiko, an einer Herzinsuffizienz zu leiden. Die Ursachen und der Verlauf der Erkrankung können sehr unterschiedlich sein. Der Grad und das Ausmaß einer bestehenden Linksherz- sowie Rechtsherzschwäche, pulmonaler Hypertonie oder weiterer Begleiterkrankungen werden exakt beurteilt, um daraus die bestmögliche und schonendste Behandlungsstrategie für den Patienten entwickeln zu können. Die ambulante und stationäre Betreuung und Pflege der Patienten im Bad Oeynhausener Zentrum für Herzinsuffizienz erfolgt in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit.

HDZ NRW
UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Herz- und Diabeteszentrum NRW
Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum

Georgstraße 11 | 32545 Bad Oeynhausen
Telefon 05731 97 - 0
Telefax 05731 97 - 23 00

info@hdz-nrw.de | www.hdz-nrw.de

© Maurice Ressel
GERMAN DOCTORS
HILFE, DIE BLEIBT
Köln
Kalkutta
Mein Arzt kommt aus Deutschland
German Doctors helfen ehrenamtlich in Armutsregionen
Ohne Ihre Spende geht es nicht: www.german-doctors.de
DZI Spenden-Siegel