Eine Publikation des Reflex Verlages zum Thema

Medizinischer Fortschritt

Herz und Gefäße

Verengte Aortenklappe

OP oder Katheter? Immer mehr Patienten werden minimal-invasiv behandelt. In Mainz implantierten Herzspezialisten europaweit erstmals „motorisiert" eine neue Klappe.

Seite 6

Dem Infarkt auf der Spur

„Sie werden in zehn Stunden einen Herzinfarkt haben" – Intelligente Systeme mit Künstlicher Intelligenz sind in der Lage, Herzkrankheiten zu prognostizieren und zu erkennen.

Seite 8

Risikofaktor Allergie

Millionen Menschen in Deutschland leiden unter Heuschnupfen. Viele lassen ihn nicht behandeln und lösen damit eine Kettenreaktion aus, die beim Herz enden kann.

Seite 12

www.gesunder-herz-kreislauf.de

MÄRZ 2019

REFLEX Verlag

GRUSSWORT

Alles, was Ihr Herz begehrt

Wussten Sie, dass Ihr Herz rund sechs Liter Blut durch ein etwa 100.000 Kilometer langes Gefäß-Labyrinth pumpt? Und das nicht etwa pro Stunde, sondern pro Minute? Eine enorme Leistung. Dennoch nehmen viele Menschen den Motor, der sie am Leben hält, im Alltag nicht wirklich wahr – es sei denn Liebeskummer oder Trauer lässt den berühmt-berüchtigten Herzschmerz aufkommen. Warum sollte man sich auch Gedanken um das pochende Organ machen, wenn es doch seinen Job macht und schlägt. Also alles gut? Die Statistik spricht eine andere Sprache: Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland. Umso wichtiger, dass wir der „Pumpe" Beachtung schenken und unser Bewusstsein für die verschiedenen Herz- und Gefäß-Erkrankungen schärfen. Im Fokus stehen die neuesten Diagnostik- und Therapiemethoden. Sie erhalten außerdem spannende Einblicke in die moderne Versorgung von Herzpatienten und die kardiologische Medizintechnik, die heutzutage wirklich Beträchtliches leistet.

Nadine Effert
Chefredakteurin

ERKRANKUNGEN

3 Leitartikel
Die meisten Todesfälle in Deutschland gehen auf das Konto von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das muss sich ändern. Wo Experten Handlungsbedarf sehen.

5 Herzinsuffizienz
Noch immer sterben viel zu viele Patienten an den Folgen einer Herzschwäche. Das soll sich in naher Zukunft durch eine telemedizinische Mitbetreuung ändern.

6 Klappenerkrankungen
Minimal-invasive Herzklappen-OPs sind weiter auf Erfolgskurs. Die bei Eingriffen angewendete Technik als auch die eingesetzten Klappen entwickeln sich stetig weiter.

THERAPIEOPTIONEN

8 Herzinfarkt
Der Herzinfarkt stellt ein lebensbedrohliches Ereignis dar. Um ihn schneller zu erkennen, sollen künftig wissbegierige Algorithmen eingesetzt werden.

10 Studienwegweiser
Bestimmte Nahrungsergänzungsmittel sollen sich positiv auf die Herzgesundheit auswirken. Stimmt das? Diese drei aktuellen Studien liefern Antworten.

11 Interventionelle Gefäßtherapie
Stents machen den Weg in Gefäßen wieder frei. Bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) kommt seit Kurzem eine neue Methode zum Einsatz.

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

12 Risikofaktor Allergien
Die Pollenallergie ist die häufigste unter den Allergien. Oft unterschätzen Betroffene das Risiko durch Nichtbehandlung. Doch was hat das Herz damit zu tun?

13 Risikofaktor Schlafstörungen
Wer nachts nicht zur Ruhe kommt, riskiert Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System. Neueste Studien belegen ein erhöhtes Risiko für Gefäßverkalkungen.

Das Papier der Publikation, die im aufgeführten Trägermedium erschienen ist, stammt aus verantwortungsvollen Quellen.

Partner

GESUNDHEITSMESSE HANAU

Boston Scientific
Advancing science for life™

LEITARTIKEL

Weniger Herztote, aber keine Entwarnung

Mehr Aufklärung, bessere Präventionsprogramme, mehr Investitionen in die Forschung – so lauten die Forderungen von Seiten kardiologischer Experten. Der Grund: Es gibt zwar gute, aber eben auch schlechte Nachrichten aus der Herzmedizin zu berichten. Ein Blick in den neuesten Deutschen Herzbericht zeigt, worum es geht.

Von Nadine Effert

Eine künstliche Herzklappe, die einem 80-Jährigen innerhalb von 30 Minuten eingesetzt wird. Ein Eventrekorder, der unbemerktes Vorhofflimmern aufdeckt. Zu Hause vom Patienten gemessene Gesundheitswerte, die über ein Tablet automatisch an ein Zentrum für kardiovaskuläre Telemedizin übertragen werden. Herzschrittmacher, die so klein wie eine Zwei-Euro-Münze sind. Dies sind nur einige von vielen Beispielen, inwiefern die Versorgung von Herzpatienten immer weiter verbessert worden ist.

Todesursache Nummer eins

Den Fortschritten in der Medizin und Medizintechnik ist es zu verdanken, dass die Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Krankheiten im Laufe der Zeit gesunken ist. Der Trend zeigt sich zum Beispiel besonders im Fall der Herzinsuffizienz: Laut dem neuesten „30. Deutschen Herzbericht 2018“ ist die Zahl der Sterbefälle innerhalb eines Jahres um mehr als 7.000 gesunken. Das entspricht einem Minus von 15 Prozent. „Diese Entwicklung ist erfreulich, sie lässt nicht nur auf eine Verbesserung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung, sondern auch auf Verbesserungen in der Vorsorge von Herzerkrankungen schließen“, kommentiert Prof. Dr. med. Dietrich Andresen, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. Ihren Schrecken verloren hätten sie jedoch noch lange nicht. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind immer noch Haupttodesursache. Darüber hinaus lässt sich beobachten, dass deutlich mehr Menschen wegen Erkrankungen des Herzens in Krankenhäusern behandelt werden mussten als noch vor wenigen Jahren. Im Jahr 2017 gab es mehr als 1,71 Millionen Krankenhauseinweisungen. Das sind über 37.800 mehr als im Jahr 2015 – ein Anstieg um 1,5 Prozent.

Nachholbedarf in Sachen Prävention

Die wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktoren sind kardiometabolische Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Adipositas sowie gesundheitsbeeinträchtigende Verhaltensweisen wie Rauchen, mangelnde Bewegung und ungesunde Ernährung. Was die lebensstilbedingten Volkskrankheiten und deren frühzeitige Vorbeugung anbelangt, ist zwar 2015 extra ein Gesetz, das sogenannte Präventionsgesetz (PrävG), in Kraft gesetzt worden. Es sieht vor, dass Gesundheitsförderung und Prävention auf jedes Lebensalter und in alle Lebensbereiche ausgedehnt werden sollen. Allerdings zeige das Gesetz bislang in puncto Herz-Kreislauf-Erkrankungen kaum Wirksamkeit: Immer noch seien 30 Prozent der Reha-Herzpatienten Raucher, 22 Prozent hätten Diabetes, 18 Prozent seien stark übergewichtig, resümierte Professor Rainer Hambrecht von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie bei der Vorstellung des aktuellen Herzberichtes im Februar dieses Jahres. Der Report brachte auch zutage, dass Menschen mit einer koronaren Herzkrankheit (KHK), bei denen es aufgrund verengter Herzgefäße zu einem erhöhten Risiko für einen Herzinfarkt kommt, ungesünder leben als noch vor fünf Jahren. Programme müssten folglich intensiver auf besonders gefährdete Bevölkerungsteile konzentriert werden, so die Forderung des Experten. „Die medizinische Versorgung ist ein Eckpfeiler. Darüber hinaus sollten aber Länderministerien mehr in Vorsorge-Programme investieren, die zur Schaffung förderlicher Bedingungen für ausreichend Bewegung, gesunde Ernährung in Kitas, Schulen, Betrieben besonders in benachteiligten Wohnquartieren beitragen“, so der Bremer Herzspezialist.

> *Im Fall der Herzschwäche konnte die Zahl der Sterbefälle deutlich gesenkt werden.*

Forschung vorantreiben

Angesichts der noch immer insgesamt zu hohen Zahl an Todesfällen, die bei manchen Herzkrankheiten seit einiger Zeit stagniert, fordern Experten eine „Dekade gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen“. Ein Pendant zur zu Beginn dieses Jahres ausgerufenen „Nationalen Dekade gegen den Krebs“, bei dem die Regierung die Forschung ins Zentrum stellt, um Patienten eine Spitzenmedizin zu gewährleisten. Auch bei der deutschen Bevölkerung steht die Bekämpfung von Krebs ganz oben auf der Prioritätenliste. Laut der Studie „Einstellungen zu Wissenschaft und Forschung“, bei der Ende 2017 rund 1.000 Personen befragt wurden, ist den Deutschen medizinischer Fortschritt besonders wichtig. Allerdings sehen sie den größten Forschungsbedarf bei Krebs (86 Prozent) und Demenz beziehungsweise Alzheimer (70 Prozent). Dann erst folgen Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Schlaganfall: 50 Prozent; Herzinfarkt 42 Prozent). Letztendlich kommt es darauf an, dass Forschungsergebnisse und Innovationen der Medizintechnik schnell dort ankommen, wo sie gebraucht werden: nämlich beim Patienten. In der Hoffnung, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen irgendwann nicht mehr die Liste der häufigsten Todesursachen anführen.

WERBEBEITRAG | MESSEPORTRÄT

Aktiv und gesund

Am 13. und 14.04.2019 findet die 7. Gesundheitsmesse im CPH Congress Park Hanau statt. Das diesjährige Motto lautet: „Aktiv und gesund leben – von Kindesbeinen an bis ins hohe Alter“. Neben Bereichen wie Heilen und Pflegen werden auf der Gesundheitsmesse vor allem Anregungen für eine gesunde und vitale Lebensgestaltung vorgestellt.

www.stoll-messeundevent.de

WERBEBEITRAG | PRAXISPORTRÄT

Kardiovaskuläres Zentrum Darmstadt

Das Kardiovaskuläre Zentrum Darmstadt ist Südhessens größtes ambulantes Zentrum für Kardiologie und Angiologie. Sie finden uns auf dem Gelände des Alice-Hospitals Darmstadt mit direktem Blick auf die berühmte Mathildenhöhe. Wir bieten Ihnen persönlich alle Leistungen für ein gesundes Herz-Gefäß-System an: Diagnose und Therapie, ambulant in unseren freundlichen Praxisräumen oder stationär im Alice-Hospital, geplant oder als Notfall zu jeder Zeit in unserer Chest-Pain-Unit. Wir führen persönlich auch Herzkatheteruntersuchungen durch. Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen wird ganz groß geschrieben: In Zusammenarbeit mit der Radiologie Darmstadt bieten wir Ihnen in der Cardiodiagnostik Darmstadt auch CT und MRT des Herzens mit moderner Technik an. Besuchen Sie uns in unserer Praxis, schreiben Sie eine E-Mail oder rufen Sie uns an.

Kardiovaskuläres Zentrum Darmstadt
Ärztehaus 2 Mathildenhöhe
Dieburger Straße 31c
64287 Darmstadt
T 06151 / 2976-0
info@kardio-darmstadt.de

www.kardio-darmstadt.de

Anzeige

Außer Atem, schnell erschöpft, dicke Beine?

Herzschwäche? Wer rechtzeitig handelt, kann länger leben

Schon nach wenigen Stufen außer Atem? Ohne Grund müde, auch tagsüber? Beine, die schwer sind oder Schuhe, die drücken?

Kennen Sie das? Von sich oder Ihren Liebsten? Dann sprechen Sie schnellstmöglich, offen mit einem Arzt darüber.

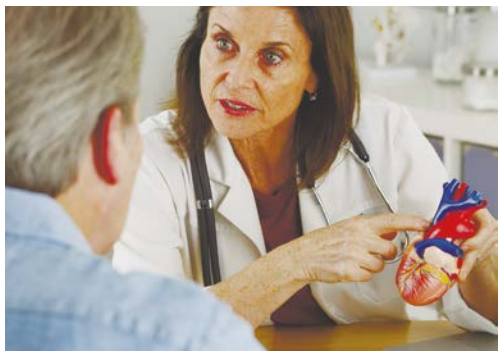
Anzeichen der Erkrankung ernst nehmen

Denn: Atemnot, Müdigkeit und dicke Beine – drei Dinge, die wir gerne als „Alterserscheinungen“ abwinken – können in Wirklichkeit Vorboten einer schleichenden, schweren Erkrankung des Herzens sein.

Im Volksmund wird sie Herzschwäche genannt – weil sie das Herz so stark angreift, dass es am Ende nur noch sehr schwach schlagen kann.

Die Krankheit im Blick behalten

Herzinsuffizienz, wie Mediziner die Krankheit bezeichnen, ist eine chronische, lebensbedrohliche Erkrankung. Das Fortschreiten kann unwiderbringliche verlorene Kraft und Lebenszeit zur Folge haben. Deshalb ist es so wichtig, sich wiederholt auftretende Anzeichen einzugestehen und auf die Signale seines Körpers zu hören.



Diese drei Anzeichen gilt es bei einer Herzschwäche besonders im Auge zu behalten:

Achten Sie …

1 … auf Ihre Atmung:
Kommen Sie schneller als früher außer Atem? Ringen Sie beim Treppensteigen nach Atem oder bekommen Sie nachts schlecht Luft und hören rasselnde Geräusche beim Atmen?

2 … darauf, ob Sie sich oft müde und erschöpft fühlen:
Verspüren Sie öfter als früher ein Ruhebedürfnis? – auch tagsüber bei wenig Anstrengung.

3 … darauf, ob Ihre Beine und Füße geschwollen sind:
Geschwollene Beine und Füße, drückende Schuhe oder eine grundlose Gewichtszunahme am Bauch könnten ein Anzeichen für Wassereinlagerungen sein.

Mit unserem Infopaket haben Sie die Möglichkeit, erste Anzeichen ganz einfach zu überprüfen, z. B. mit einem Symptom-Tagebuch. Alles weitere dazu finden Sie in unserem Infokasten.

Der Arzt kann helfen

Haben Sie in letzter Zeit bei sich oder Ihren Liebsten diese Anzeichen bemerkt?

Dann ist es wichtig, diese im Detail einem Arzt mitzuteilen und eine Überprüfung der Therapie zu erfragen, um rechtzeitig eingreifen zu können und der Erkrankung konsequent entgegenzuwirken.

Sie möchten mehr erfahren?
Kostenloses Informationspaket unter
0800 104 20 12 (gebührenfrei).
Umfangreiche Informationen zur Herzschwäche und Tipps für den Alltag erhalten Sie unter
www.herzschwäche.de

Eine Initiative der Novartis Pharma GmbH.

Anzeige

AUSSER ATEM?

SCHNELL ERSCHÖPFT?

DICKE BEINE?

Kennen Sie das von sich selbst oder Ihren Liebsten? Es könnten Anzeichen einer sich verschlimmernden Herzschwäche sein.

SPRECHEN SIE MIT IHREM ARZT!

Helfen Sie Ihrem Herz wieder auf die Beine

NOVARTIS

Novartis Pharma GmbH | Roonstraße 25 | 90429 Nürnberg

HERZINSUFFIZIENZ

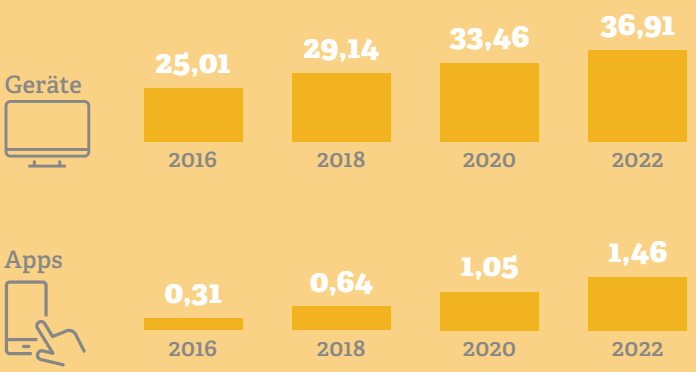
Mit Telemedizin die Sterblichkeit senken

Sie ist der häufigste Grund für stationäre Krankenhausaufenthalte und die dritthäufigste Todesursache: die Herzinsuffizienz. Mit einer Fernüberwachung kann laut einer Studie die Versorgung von Patienten verbessert werden – wenn sie denn Eingang in die Regelversorgung findet. Die Krankenkassen lassen aktuell ein telemedizinisches Konzept prüfen.

Von Nadine Effert

Prognose der Umsätze mit eHealth Herzinsuffizienz-Produkten

(in Millionen Euro)



Quelle: Statista, 2018

Schnell außer Atem? Wassereinlagerungen? Anhaltende Müdigkeit? Hinter diesen Symptomen kann eine Herzinsuffizienz stecken. Die Erkrankung der Herzmuskulatur führt dazu, dass nicht mehr ausreichend Blut durch den Körper gepumpt wird. In Deutschland sind geschätzt 1,8 Millionen Menschen betroffen. Mehr als die Hälfte ist zwischen 66 und 85 Jahre alt. Zu den häufigsten Ursachen zählen die koronare Herzkrankheit und chronischer Bluthochdruck. Die gute Nachricht: Laut aktuellem „Herzbericht 2018“ ist die Zahl der Todesfälle um 15 Prozent gesunken auf insgesamt 40.334 pro Jahr – auch dank verbesserter und neuer Therapien, etwa im Bereich Medikamente und implantierbarer Herzunterstützungssysteme.

Lückenlose Betreuung

„Telemonitoring wird dagegen noch wenig eingesetzt, nicht zuletzt deswegen, weil Standards zur Durchführung fehlen und Abrechnungsfragen im stationären und ambulanten Bereich noch nicht gelöst sind“, heißt es im Herzbericht. Doch nun wurde Anfang März verkündet, dass der Gemeinsame Bundessauschuss (G-BA) auf Antrag des Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) das Beratungsverfahren für ein neues telemedizinisches Behandlungsprogramm eingeleitet hat. Eine solche Nutzenbewertung ist notwendig, um es künftig als ambulante GKV-Leistung anbieten zu können. Das „Telemonitoring-basierte Management von Patienten mit Herzschwäche“ basiert auf einem Versorgungsansatz, den es in der Regelversorgung so bisher nicht gab: Vitalparameter der Patienten werden dabei in einem Telemedizinzentrum (TMZ) kontinuierlich erfasst und ausgewertet. Bei auffälligen Befunden werden sofort die medizinischen TMZ-Experten sowie die behandelnden niedergelassenen Hausärzte und Kardiologen benachrichtigt. So sind Interventionen zeitnah möglich; die Patienten werden lückenlos betreut.

> *Ziel ist die Aufnahme der kardiotelemedizinischen Leistungen in die Regelversorgung.*

Nutzen erwiesen

Welchen Nutzen Telemonitoring in der Praxis hat, konnte die im Jahr 2018 im Lancet veröffentlichte Fontane-Studie mit mehr als 1.500 Herzinsuffizienz-Patienten belegen. Die Forscher der Charité-Universitätsmedizin Berlin konnten nachweisen, dass die telemedizinische Mitbetreuung mit täglichen Messungen zu weniger Krankenhausaufenthalten und zu einer längeren Lebensdauer im Vergleich zur herkömmlichen Behandlung führt – unabhängig vom Alter und Wohnort. Bleibt nun zu hoffen, dass die kardiotelemedizinischen Leistungen in die Leitlinien und auch in den Leistungskatalog der Krankenkassen und somit in die Regelversorgung aufgenommen werden. •

Quelle: Schweizerische Herzstiftung, 2019

Der Herzinsuffizienz-Symptomtest

- Ermüden Sie schnell?
- Befällt Sie immer wieder Atemnot – bei Belastung oder auch schon in Ruhe?
- Wachen Sie nachts mit Atemnot auf?
- Haben Sie einen hohen Blutdruck oder einen Herzinfarkt erlitten?
- Müssen Sie nachts häufig Wasser lassen?
- Beträgt Ihr Puls mehr als 90 Schläge pro Minute?
- Ist Ihnen angenehmes Schlafen nur in halb sitzender Position möglich?
- Haben Sie Wasser in den Beinen und/oder haben Sie zugenommen ohne mehr zu essen?

Empfehlung: Haben Sie mehr als zwei Fragen mit Ja beantwortet, sollten Sie Ihren Arzt aufsuchen und ihn auf das Thema Herzschwäche ansprechen.

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„Ein Gerät, dass das geschwächte Herz trainiert“

Kardiologe Prof. Dr. med. Christian Perings, Chefarzt am Klinikum Lünen, über die innovative Therapiemethode CCM™, die bei Patienten mit Herzinsuffizienz zu deutlichen Verbesserungen führt.

Was steckt hinter der CCM™? Dahinter verbirgt sich die sogenannte Kardiale Kontraktilitätsmodulation. Bei dieser neuen Therapieform werden spezielle elektrische Impulse abgegeben, die, einfach ausgedrückt, die Kontraktionsfähigkeit des Herzmuskels trainieren.

Diesen „Trainer-Job“ übernimmt der Optimizer® Smart. Richtig. Dabei handelt es sich um einen kleinen Impulsgenerator. Er wird minimal-invasiv und von außen kaum sichtbar dauerhaft – bis zu 15 Jahre – unter der Haut implantiert. Er nimmt elektrische Aktivitäten des Herzens wahr und gibt über zwei Elektroden, die an bestimmten Stellen des Organs platziert sind, die CCM™-Impulse ab. Davon spürt der Patient nichts, obwohl der Impuls eine relativ hohe Energie aufweist. Dies bedingt, dass das Gerät regelmäßig aufgeladen werden muss, was jedoch der Patient selbst zu Hause tun kann.

Was bewirkt das Ganze? Die Resultate aus Studien, wonach durch die Therapie eine nachweislich signifikante Verbesserung der Symptomatik nach etwa sechs Monaten erzielt wird, kann ich zweifelsohne bestätigen. Meine Patienten sind insgesamt viel belastbarer, berichten von deutlich mehr Lebensqualität im Alltag. Auch sind bei ihnen weniger Krankenhausaufenthalte vonnöten.

Kommen für diese Therapie denn alle Herzinsuffizienz-Patienten infrage? Das Optimizer® Smart-System ist für Patienten gedacht, die trotz optimaler medikamentöser Therapie symptomatisch sind und eine normale QRS-Dauer im EKG aufzeigen.

www.impulse-dynamics.de

KLAPPENERKRANKUNGEN

Neue Herzkraft dank filigraner Kathetertechnik

Atemnot unter leichter körperlicher Belastung kann ein Warnzeichen für einen Herzklappenfehler sein. Um mögliche irreparable Schäden am Herzmuskel zu verhindern, setzen Kardiologen immer häufiger auf die minimal-invasive Operationstechnik TAVI, die seit Jahresbeginn mit einer neuartigen und noch innovativeren Methode für Aufsehen sorgt.

Von Tobias Lemser

Wussten Sie schon, dass …

… unser Herz aus vier Herzklappen, der Aortenklappe, der Mitralklappe, der Trikuspidalklappe und der Pulmonalklappe, besteht?

… neben der Aortenklappenstenose die Mitralklappeninsuffizienz der häufigste Herzklappenfehler ist?

… die meisten biologischen Herzklappen entweder aus Aortenklappen von Schweinen oder aus Herzbeutelgewebe von Rindern hergestellt werden?

… im Jahr 2017 deutschlandweit knapp 29.000 Aortenklappen eingesetzt wurden?

… in Berlin die meisten und in Bremen die wenigsten Menschen pro 100.000 Einwohner in 2017 mit Herzklappenkrankheiten vollstationär behandelt wurden?

Quelle: Deutsche Herzstiftung e. V., 2018

Bei Action-Held Arnold Schwarzenegger wurde sie bereits diagnostiziert, bei Ex-Fußballer Berti Vogts auch, genauso wie bei dem inzwischen verstorbenen Schauspieler Robin Williams: Die Rede ist von einer Herzklappenerkrankung – ein nicht seltenes Herzleiden, von dem hierzulande schätzungsweise mehrere hunderttausend Menschen betroffen sind.

Verengung an der Aortenklappe

Die häufigsten, mit Beschwerden einhergehenden Herzklappenfehler betreffen die linke Herzhälfte, also die Aorten- und Mitralklappe. Bei einer Aortenklappenstenose, die durch einen eingeschränkten Blutfluss gekennzeichnet ist, gehören Druck und Schmerzen im Brustkorb sowie Atemnot bei geringen Belastungen zu den auffälligsten Symptomen. Müssen leichte Formen dieser am meisten diagnostizierten Herzklappenerkrankung lediglich regelmäßig unter Kontrolle bleiben, sind fortgeschrittene Erkrankungsstadien nur operativ in den Griff zu bekommen – so wie bei Schwarzenegger, Vogts und Williams.

Nicht nur die künstlichen Herzklappen selbst werden immer filigraner und bestehen aus verträglicheren Materialien, auch die Verfahren, wie die Herzklappenprothesen ins Herz gelangen, entwickeln sich stetig weiter. Nachdem über Jahrzehnte die OP am offenen Herzen als alternativlos galt, ist heute die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation, kurz TAVI, immer häufiger das Mittel der Wahl. Zumeist werden diese Eingriffe per Katheter entweder durch die Leiste oder über einen kleinen chirurgischen Schnitt an der Herzspitze durchgeführt. Deutschlandweit gab es im Jahr 2017 knapp 20.000 TAVI-Eingriffe – ein Anstieg von 15,5 Prozent zum Vorjahr.

> *Heute kommt die neue Klappe meist per Katheter zum Herz.*

Motorisiert zur defekten Klappe

Und der medizinische Fortschritt geht immer weiter, wie die Universitätsmedizin Mainz mit einer neuen Methode unter Beweis stellt. Als europaweit erste Kardiologen konnten die Mainzer Herzspezialisten im Februar einem Patienten das neueste Modell einer künstlichen Aortenklappe implantieren, das mit einem Elektromotor von außen kontrolliert über einen Katheter freigesetzt wird. Mit gleich mehreren Vorteilen für Patienten und Implanteure: Angesichts der neuartigen motorisierten Freisetzung der Herzklappe sind sowohl eine sehr kontrollierte Implantation als auch eine noch exaktere Positionierung möglich. Zudem erlaubt nicht nur das biegbare Kathetersystem eine schonende Steuerung über den Aortenbogen, auch sind dank der speziellen Form des Implantats geringere Undichtigkeiten neben der Klappe möglich – ein Benefit, der sich gerade bei Hochrisikopatienten positiv auswirkt.

GASTBEITRAG

Mechanische Herzunterstützungssysteme

Aktuell leben in Deutschland circa 1,8 Millionen Menschen mit einer Herzinsuffizienz. Prof. Dr. Jan Gummert, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) beschreibt Therapieoptionen für diese verminderte Pumpfunktion des Herzens.

Die Herztransplantation ist Goldstandard für die meisten Patienten im Endstadium. Aktuell warten etwa 700 Menschen bundesweit auf ein Spenderherz. Wegen des Organspendermangels konnten jedoch 2018 nur 318 Spenderherzen verpflanzt werden. Verschlechtert sich der Allgemeinzustand des Patienten und steht kein passendes Spenderorgan zur Verfügung, kommen unter Umständen mechanische Herzunterstützungssysteme zum Einsatz. Im Jahr 2018 wurden insgesamt 942 Herzunterstützungssysteme und Kunstherzen implantiert. Am häufigsten werden derzeit elektrisch betriebene, kontinuierlich pumpende Systeme eingesetzt, und hier insbesondere linksventrikuläre Unterstützungssysteme (LVAD), die die linke Herzkammer unterstützen – eine mindestens halbjährige Kontrolle ist notwendig. Die Lebensqualität der Patienten hat sich durch die relativ kleinen, nahezu geräuschlosen Medizingeräte seit 2004 deutlich verbessert. Dennoch können Komplikationen wie Infektionen oder Schlaganfälle auftreten. Denn bei rasch fortschreitender Herzschwäche kann trotz medikamentöser Therapie Organversagen einsetzen. Wie die beste Therapieoption aussieht, muss im erweiterten Herz-Team (Chirurg, Kardiologe, Transplantationsarzt, Anästhesist, Psychologe) mit dem Patienten besprochen werden.

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„Moderne Gefäßtherapien“

Der Gefäßmediziner Dr. Michael Lichtenberg ist Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA). Er spricht über die Fortschritte in der Therapie von Gefäßerkrankungen und darüber, was er sich für das Fachgebiet von der Politik wünscht.

Vor welchen Herausforderungen steht die Gefäßmedizin in den kommenden Jahren? Obwohl Gefäßerkrankungen wie Thrombose oder die periphere arterielle Verschlusskrankheit als Volkskrankheiten gelten, werden diese häufig zu spät diagnostiziert und nicht immer leitliniengerecht therapiert. Wir arbeiten kontinuierlich an Studien und der Weiterentwicklung der Leitlinien. Moderne Medikamente und die Fortschritte in der Medizintechnik erlauben nicht nur präzise und minimalinvasive Therapien, sondern auch neue konservative Behandlungsmethoden.

Von welchen Verfahren sprechen Sie? Minimal-invasive Eingriffe durch die Blutgefäße mit Stents, medikamentenfreisetzende Ballons und die Atherektomie haben in den letzten Jahren enorme Neuerungen erfahren. Mit den Direkten Oralen Antikoagulantien gibt es im medikamentösen Bereich ebenfalls bemerkenswerte Entwicklungen.

Welche Erwartungen haben Sie an die Politik? In Deutschland mangelt es an industrieunabhängigen gefäßmedizinischen Versorgungsdaten, um den Erfolg der Behandlungsmethoden herauszustellen. Die DGA hat dazu das neue einzigartige Register „RECCORD“ aus Eigenmitteln finanziert. Unser Wunsch ist ein stärkeres Engagement des Gemeinsamen Bundesausschusses und des Gesundheitsministeriums auf diesem Gebiet der Versorgungsforschung. Zudem muss die Aus- und Weiterbildung zukünftiger Gefäßmediziner im Rahmen ihrer Ausbildung in den ambulanten und stationären Regelleistungsvergütungen entsprechend abgebildet werden.

www.dga-gefaessmedizin.de

WERBEBEITRAG | PRODUKTPORTRÄT

TAVI – schneller Eingriff mit hoher Sicherheit

Der Ersatz einer defekten Aortenklappe erfolgt in Deutschland heute in mehr als der Hälfte der Fälle nicht mehr chirurgisch, sondern via Transkatheter-Aortenklappen-Implantationen (TAVI). Die stetige Verbesserung solcher TAVI-Systeme wie der ACURATE neo™ von Boston Scientific hat sie zu einer echten Alternative für Patienten gemacht, die früher am offenen Herzen operiert werden mussten.

Die Aortenklappenstenose, eine krankhafte Verengung der Klappe im Übergang vom Herz in die große Hauptschlagader (Aorta), ist die häufigste Erkrankung der Herzklappen: In Europa sind rund 4,9 Millionen Menschen betroffen. Die Aortenklappe liegt im Anfangsbereich der aufsteigenden Aorta und verhindert den Rückfluss des Blutes in das Herz. Mit steigendem Alter, aber auch durch unzureichende Bewegung, falsche Ernährung oder eine ungesunde Lebensweise (wie etwa Rauchen) kann es zu einer fortschreitenden Verkalkung der Klappensegel kommen, die sich dann nicht mehr richtig öffnen oder schließen. Hierdurch muss die linke Herzkammer immer stärker arbeiten, um genug sauerstoffreiches Blut in den Körper zu pumpen. Das kann unbehandelt zu Herzversagen und plötzlichem Herztod führen. Die Erkrankung betrifft meist Menschen über 65 Jahre, wobei ihre Häufigkeit aufgrund der steigenden Lebenserwartung deutlich zugenommen hat.

Abb. 1: Design der ACURATE neo™-Aortenklappe

Chirurgie oder TAVI?

Bis vor knapp 20 Jahren war die Operation am offenen Herzen mit kardiopulmonalem Bypass die einzige Möglichkeit, die Aortenklappe bei hochgradiger Stenose durch eine künstliche zu ersetzen. Das Verfahren ist etabliert, aber die Belastung für den Patienten sehr hoch: Vollnarkose, Spaltung des Brustbeins und Öffnen des Herzbeutels, Aufenthalt auf der Intensivstation. Daher ist rund ein Drittel aller Patienten für einen solchen Eingriff nicht geeignet, da das Risiko durch ihr Alter und/oder vorliegende Begleiterkrankungen zu hoch ist.

Als Alain Cribier im Jahr 2002 in Rouen die erste erfolgreiche kathetergestützte Klappenimplantation durchführte, eröffnete sich eine neue, schonendere Therapieoption für diese Hochrisiko-Patienten.

Beim minimal-invasivem TAVI-Verfahren wird bei schlagendem Herzen eine künstliche Aortenklappe mittels eines Spezial-Katheters über einen Zugang am Oberschenkel oder an der Brust eingeführt und im Herz implantiert. Die neue Klappe expandiert entweder selbst oder wird mittels Ballon entfaltet, wobei sie die Segel der alten Klappe verdrängt. Ein TAVI-Eingriff dauert im Regelfall nur etwa 60 bis 90 Minuten. Die Risiken einer OP am offenen Herzen und der daraus entstehenden Belastungen für den Patienten werden somit reduziert, und er kann sich deutlich schneller erholen und wieder aktiv am Leben teilnehmen.

Anfangs wurde die TAVI-Prozedur in den Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) nur für Patienten empfohlen, die sich nicht für einen chirurgischen Eingriff eigneten oder ein Hochrisikoprofil aufwiesen. Verfahren und Systeme wurden in den Folgejahren jedoch fortlaufend verbessert und seit 2017 wird TAVI auch bei moderatem Risikoprofil eingesetzt. Die aktuellen Systeme der neuesten Generation sind hinsichtlich Effektivität und Sicherheit mit der chirurgischen Alternative vergleichbar. Diese wird gegenwärtig nur noch für Patienten mit geringerem Risiko empfohlen. Aktuelle Studien deuten jedoch bereits an, dass auch hier der TAVI die Zukunft gehört.

Was kann die TAVI leisten?

Welche Ergebnisse heute mit dieser Methodik möglich sind, lässt sich gut am ACURATE *neo*™ System des Medizintechnikherstellers Boston Scientific demonstrieren (s. Abb. 1). Dasselbstexpandierende System besteht aus einem Rahmen aus der Nickel-Titan-Legierung Nitinol, die über ein sogenanntes Formgedächtnis verfügt, also in gekühltem Zustand flexibel ist und nach Implantation bei Körpertemperatur in einen stabilen Zustand zurückkehrt. Auf diesen Rahmen werden in Handarbeit Klappensegel aus Tiergewebe aufgenäht und in mehreren Sterilisationsschritten für den Menschen biokompatibel gemacht. Eine aufwendige und mehrstufige Qualitätssicherung stellt sicher, dass nur Geräte in einem einwandfreien Zustand die Produktion verlassen. Selbst Geräte mit kleinsten Mängeln werden sofort aussortiert.

Die Klappe wird mit speziellen Kathetern, zumeist über die Leistenarterie oder durch einen kleinen Einschnitt in der Brust, in einem Zwei-Schritt-Verfahren zunächst in Position gebracht und dann über den Katheter auf Höhe der alten Aortenklappe platziert. Um der patientenindividuellen Anatomie gerecht zu werden, stehen Klappen mit verschiedenen Durchmessern zur Verfügung.

Zahlreiche Studien bestätigen die hohe Sicherheit und Effektivität des Verfahrens. So zeigt etwa die 2018 veröffentlichte Studie SAVI-TF mit 1.000 Patienten einen hohen Erfolg des Eingriffs mit ACURATE *neo*™ von 98,7 Prozent bei gleichzeitig sehr geringen Komplikationsraten.

Durch kontinuierliche Weiterentwicklungen auf Basis des aktuellen Systems sollen noch bessere Ergebnisse erreicht werden, etwa bei der Abdichtungstechnologie oder der optimierten Darstellungen durch röntgendichte Marker, was weitere Verbesserungen in puncto Positionierung, Handhabung und Sicherheit ermöglichen soll.

Schutz vor Schlaganfall

Während die TAVI-Systeme stetig weiterentwickelt wurden, gibt es nun auch weitere Helfer, um die Sicherheit beim Eingriff weiter zu erhöhen. Beim Einsatz von TAVI-Systemen kann es dazu kommen, dass sich während der Platzierung oder Freisetzung kleine Stücke vom Gewebe oder der Kalkablagerungen lösen und mit dem Blutfluss Richtung Gehirn wandern. Das birgt im Falle, dass die Stücke dort hängenbleiben, das Risiko, dass die Blut- und Sauerstoffversorgung an dieser Stelle im Gehirn unterbrochen wird und es zu einem sogenannten Schlaganfall mit Folgeschäden kommt. Schlaganfälle sind nach heutigem Wissensstand nicht eindeutig anhand von Patienten- oder Prozedurkriterien vorherzusagen. In einer klinischen Studie ermittelten Neurologen bei ungeschützten TAVI-Eingriffen eine Schlaganfallrate von rund neun Prozent. Um dieses Risiko zu minimieren, bietet Boston Scientific das 2014 CE-zertifizierte System SENTINEL Cerebral Protection System (CPS) an. Hierbei handelt es sich um zwei mittels Katheter eingebrachte Filter, die vor dem Eingriff in die Kopfschlagadern (linke Karotide und Truncus Brachiocephalicus) geschoben und danach wieder entfernt werden (s. Abb. 2). Unabhängig von der eingesetzten TAVI-Klappe fängt SENTINEL CPS in 99 Prozent der Fälle kleine Stücke gelösten Materials auf, die ansonsten weiter Richtung Gehirn gespült würden. Nach der Markteinführung folgten Studien mit über 3.000 Patienten, die belegen, dass SENTINEL CPS das Risiko eines Schlaganfalls in den ersten sieben Tagen nach einer TAVI-Prozedur um 70 Prozent senkt. ●

www.bostonscientific.com

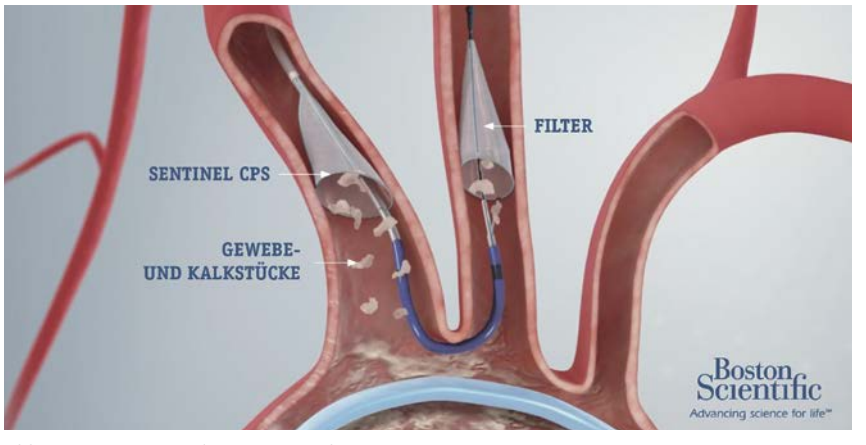


Abb. 2: Positionierung der SENTINEL-Filter

Dieser Beitrag wurde gesponsert von Boston Scientific. *SH-617026-AA March 2019*

HERZINFARKT

Lebensretter „Dr. Data“?

Jährlich erleiden über 290.000 Menschen in Deutschland einen „Akuten Herzinfarkt“ – längst nicht alle überleben ihn. Das soll sich in Zukunft ändern: Indem zum Beispiel das kardiovaskuläre Ereignis besser vorausgesagt oder noch schneller eine fehlerfreie Diagnose gestellt wird. Künstliche Intelligenz soll es möglich machen.

Von Nadine Effert

Ein Krankenwagen fährt mit Blaulicht vor die Notaufnahme. Mit an Bord: ein Mann mit Verdacht auf Herzinfarkt. Es zählt jede Minute. Denn: Je mehr Zeit nach einem Herzinfarkt verstreicht, desto größer ist die Gefahr, dass es zu einem Herzkammerflimmern und plötzlichen Herztod kommt. Darüber hinaus können Teile des Herzmuskels irreparabel zerstört werden, was zu einer langfristigen Herzschwäche führen kann. Doch bevor es für den Patienten in den OP geht, um den Blutfluss im verengten oder geschlossenen Herzkranzgefäß wiederherzustellen, bedarf es einer Diagnose.

Computer stellt Diagnose

Entwarnung oder Stent? Die Antwort liefert ein Elektrokardiogramm, kurz EKG. Doch nicht immer ist die Interpretation der EKG-Bilder einfach. Die Signale von insgesamt zwölf unterschiedlichen Elektroden, welche die elektrischen Impulse des Herzens erfassen, müssen ausgewertet, unregelmäßige Herzschläge, Rauschen und Datenfehler isoliert werden. Hinzu kommt die in Notaufnahmen oftmals herrschende Hektik. Da käme eine automatisierte Unterstützung zur korrekten, zuverlässigen Erkennung von Anzeichen mehr als gelegen. Diese Aufgabe könnte in Zukunft Künstliche Intelligenz (KI) übernehmen. KI steht für Algorithmen, die angelernt, trainiert und getestet werden. Genau das haben Forscher am Fraunhofer Heinrich Hertz-Institut und am Uniklinikum Schleswig-Holstein getan, berichtet das Magazin „Technology Review“. Dafür haben sie ein neuronales Netzwerk entwickelt, in das sie 148 EKG-Protokolle von Patienten mit Herzinfarkt und 52 gesunden Kontrollpersonen einspeisten. Das Ergebnis: Die KI erkennt einen Herzinfarkt genauso gut wie ein menschlicher Kardiologe. Für den Einsatz im Krankenhaus sei es allerdings noch zu früh. Dafür bedarf es viel größerer Datenmengen, damit der Algorithmus stets einwandfreie Ergebnisse liefert.

Herzinfarkt voraussehen

Dass der potenzielle Nutzen dieser neuartigen Deep-Learning (DL)-Algorithmen riesig ist, zeigt auch das Beispiel Google. Dessen Gesundheitstechnologieschwester Verily Life Sciences hat im vergangenen Jahr einen Algorithmus vorgestellt, der das Risiko für einen Herzinfarkt und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen prognostizieren kann – und zwar mittels eines Fotos der Netzhaut und mit ersten vielversprechenden Ergebnissen. Der Algorithmus erkennt bestimmte Risikofaktoren wie Alter oder Rauchen, kombiniert diese und ermittelt so, ob die Person als Hochrisikopatient einzustufen ist. Diese könnte folglich engmaschiger betreut werden, sodass es im Idealfall gar nicht erst zu einem Infarkt kommt.

GASTBEITRAG

Bundesweite Initiative gegen den Herztod

Neue Daten zur Lage der Versorgung von Patienten mit kardiologischen Erkrankungen zeigen: Herz-Kreislauf-Krankheiten bleiben trotz aller Fortschritte in der Herzmedizin auch weiterhin mit Abstand die Todesursache Nummer eins in Deutschland, berichtet die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK).

Bei vielen Herzerkrankungen konnten zwar durch neue Forschungsergebnisse und verbesserte Versorgungsstrukturen die Überlebensraten deutlich verbessert werden, doch gilt dies leider nicht für die Erkrankungen, die durch Störungen der Durchblutung am Herzen hervorgerufen werden. Zu ihnen zählt unter anderem der Herzinfarkt. Nach den großen Erfolgen in den Jahren zuvor ist die Sterberate nach einem Herzinfarkt seit einiger Zeit nahezu unverändert geblieben. „Die Kardiologie scheint hier ein Plateau erreicht zu haben. Dies zeigen uns auch

Drew Hayes/unsplash

Forschungsförderung ist dringend notwendig für bessere Behandlungsmöglichkeiten.

Daten aus anderen europäischen Ländern wie Schweden. Wir müssen daher neue alternative Therapieansätze entwickeln, um die Sterberate beim Herzinfarkt weiter senken zu können“, forderte der DGK-Präsident Prof. Dr. Hugo A. Katus bei einer Pressekonferenz zur Vorstellung des Herzberichts.

Der in jeder Hinsicht inakzeptable Verlust an Menschenleben durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die besorgniserregende Zunahme von behandlungsbedürftigen Menschen mit Herzerkrankung erfordert eine nachhaltige Stärkung der Herzkreislaufforschung. Analog zu der nationalen und EU-weiten Initiative „Dekade gegen Krebs“ mit einer geplanten Verdopplung der Forschungsförderung müssen endlich auch gezielte Anstrengungen gegen die seit Jahrzehnten häufigste Todesursache in Deutschland, nämlich die Herz-Kreislauf-Erkrankungen, auf den Weg gebracht werden.

WERBEBEITRAG | PRODUKTPORTRÄT

Gesundheits-App BNK CardioCoach

Der Bundesverband Niedergelassener Kardiologen bietet Herzpatienten mit der neuen BNK App CardioCoach eine umfassende digitale Unterstützung bei der Therapie an.

Herzpatienten müssen gut organisiert sein: Medikamente müssen pünktlich eingenommen und regelmäßige Check-ups beachtet werden, die Krankenakte für den Notfall up to date und auch auf Reisen direkt verfügbar sein. In der Kommunikation zwischen Klinik, Hausarzt und Kardiologe gilt es den Überblick zu behalten, damit die Betreuung optimal läuft. Vor diesem Hintergrund haben die niedergelassenen Kardiologen für ihre Patienten eine App entwickelt, die für all diese Situationen eine Hilfestellung bietet: den BNK CardioCoach. Die kostenfreie App ist modular aufgebaut: In wenigen Schritten können Vitalparameter wie Blutdruck, Herzfrequenz und Körpergewicht sowie die aktuelle Medikation und kommende Arzttermine gespeichert werden. Über die Kamerafunktion des Smartphones erfasst der Patient Arztberichte, Laborbefunde oder Bilddokumente wie Krankenkassenkarten und hat sie so für die nächste Visite auf Knopfdruck parat.

Zusätzlich hilft die App, bei der für Herzpatienten so wichtigen Bewegung am Ball zu bleiben: Im „Trainingsmodul“ ist ein vom Kardiologen individuell abgestimmtes Bewegungsprogramm aufrufbar. Trägt der Patient erbrachte Trainingseinheiten ein, kann der Kardiologe bei der Visite die Fortschritte besprechen und gemeinsam neue Ziele vereinbaren. Wer dabei welche Daten sehen darf, entscheidet allein der Patient über einen „Visitenbutton“ in Verbindung mit einem verschlüsselten Web-Zugang.

www.bnk.de

Quelle: BNK

FOKUSINTERVIEW

„Meine Stimme der Vernunft wurde schnell laut“

Ein Herzinfarkt kommt für die Betroffenen oft aus heiterem Himmel. So erging es auch Jürgen Sieben aus Hückelhoven. Der 53-Jährige erlitt im Dezember 2016 einen Herzinfarkt. Er berichtet darüber, wie das lebensbedrohliche Ereignis sein Leben verändert hat und welche Rolle er einer richtigen Nachsorge beimisst.

Herr Sieben, in welcher Situation ereilte Sie der Herzinfarkt? Ich war mit einem Freund im Fitnessstudio zum Trainieren, als ich bemerkte, dass ich mich irgendwie komisch unwohl fühlte. Dann verspürte ich ein beklemmendes Gefühl im Bereich der Brust, das ich so nicht kannte. Weder ich noch irgendjemand anderes vor Ort kam auf die Idee, dass der Grund für meine Beschwerden ein Herzinfarkt sein könnte. Der Druck wurde immer schlimmer, ich bekam Atemnot. Zum Zeitpunkt, als der Notarzt gerufen wurde, wäre ich selbst gar nicht mehr dazu in der Lage gewesen.

Zum Glück waren sie nicht allein und der Rettungswagen kam rechtzeitig… Ja, dann ging alles ganz schnell. Ich wurde ins nächstgelegene Krankenhaus in Erkelenz gebracht und sofort operiert. Die OP, bei der ein Stent eingesetzt worden ist, verlief sehr gut. Ich fühlte mich danach wieder gut, dachte tatsächlich, dass ich am nächsten Tag einfach wieder arbeiten gehen kann. Es dauerte eine Weile, bis mein Kopf wirklich begriffen hatte, was da passiert ist und was das nun für mein Leben bedeutet. In der Reha hatte ich dazu genügend Zeit und eine Psychotherapie half mir, das Ganze zu verarbeiten.

Was hat sich in Ihrem Leben seit jenem Tag verändert? Grundsätzlich bin ich etwas feinfühliger geworden, sehe viele Dinge mit anderen Augen. Ich weiß, dass ich großes Glück hatte und bin mir darüber bewusst, dass es keine Garantie gibt, dass es bei diesem einen Herzinfarkt bleibt. Darüber wird man schon in der Reha aufgeklärt. An meinem Lebensstil musste ich nichts ändern, ich lebte zuvor auch schon recht gesund. Naja, vielleicht hatte ich in der Zeit vor dem Infarkt doch etwas viel um die Ohren, die Arbeit, ein bevorstehender Hauskauf kurz vor Weihnachten. Stress wird oft unterschätzt. Sehr gewöhnungsbedürftig war für mich jedoch, dass ich auf einmal täglich Medikamente einnehmen musste – und weiterhin auch muss. Da führt kein Weg dran vorbei.

Wie verlief bei Ihnen die medizinische Nachsorge? Ich habe mich schon während der Reha nach einem niedergelassenen Kardiologen umgeschaut und bin bei Dr. Heribert Brück gelandet, bei dem ich mich sehr gut aufgehoben und aufgeklärt fühle. Mir war und ist es wichtig, dass ein Fachmann einen Blick auf mich und mein Herz wirft und prüft, ob alles in Ordnung ist. Anfangs war ich alle sechs Monate zur Kontrolle, jetzt nur noch einmal im Jahr. Vernünftig sein, aber nicht Angst vor einem erneuten Herzinfarkt mein Leben bestimmen lassen, das ist für mich der beste Weg.

iStock/Teka77

Bei einem Verdacht auf einen Herzinfarkt sollte immer sofort der Rettungsdienst gerufen werden.

Schnelltest Herzinfarkt

Kennen Sie Ihr Reinfarkt-Risiko?

Hatten Sie in den letzten zwölf Monaten einen Herzinfarkt?

✓ Dann sollten Sie darüber informiert sein, dass es sich bei einem Herzinfarkt nicht um ein einmaliges Ereignis handelt. Die Reinfarktrate liegt innerhalb von fünf Jahren bei etwa 14 Prozent. Das Mortalitätsrisiko bleibt langfristig hoch.

✗ Achten Sie trotzdem stets auf einen herzgesunden Lebensstil und unterschätzen Sie nicht das Risiko! Denn Fakt ist: Jährlich erleiden über 290.000 Menschen in Deutschland einen Herzinfarkt, rund 49.000 sterben daran.

Gehen Sie als Herzinfarkt-Patient regelmäßig zur Kontrolle zum niedergelassenen Kardiologen?

✓ Sehr gut. Denn nur er ist – im Gegensatz zum Hausarzt – in der Lage, zum Beispiel eine kontinuierliche Neubewertung Ihrer persönlichen Risikokonstellation vorzunehmen.

✗ Dann sollten Sie bei einem niedergelassenen Kardiologen vorstellig werden. Der Langzeiterfolg und Ihre Prognose verbessern sich dadurch nachweislich.

Hat Ihr ambulanter Kardiologe weitere Risikofaktoren im Blick, die das Risiko für einen erneuten Herzinfarkt erhöhen?

✓ Sehr gut. Denn der Kardiologe ist versiert in der Behandlung von Komorbiditäten wie Diabetes oder Hypertonie und kann die medikamentöse Therapie optimal und individuell gestalten.

✗ Dann weisen Sie Ihren behandelnden Arzt darauf hin.

Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmäßig ein?

✓ Das ist mehr als vernünftig. Denn nur durch eine konsequente Einnahme der Medikamente kann das Voranschreiten der generalisierten Arteriosklerose, eine der Hauptursachen für einen Infarkt, verlangsamt werden.

✗ Dann nehmen Sie nicht nur ein erhöhtes Reinfarkt-Risiko in Kauf, sondern riskieren auch Komplikationen wie Herzrhythmusstörungen. Überdenken Sie also Ihr Verhalten.

STUDIENWEGWEISER

Was bringen Nahrungsergänzungsmittel?

Viele Nahrungsergänzungsmittel versprechen, Herzerkrankungen vorzubeugen. Andere wiederum sollen sich bei Herzpatienten auf den Therapierfolg positiv auswirken. Was steckt tatsächlich dahinter? Lesen Sie hier die Ergebnisse aus zwei aktuellen Studien, die mit so manchem Mythos aufräumen.

Von Mark Krüger

Omega-3-Fettsäuren oder Coenzym Q10 – Forscher haben sich diese für ihre herzgesunden Auswirkungen bekannten Nahrungsergänzungsmittel genauer angeschaut. Lohnt sich eine Einnahme?

Herzrhythmusstörungen: Omega-3-Fettsäuren

Omega-3-Fettsäuren haben einen vielseitigen Gesundheitsschutz und wirken sich unter anderem günstig auf die Blutfettwerte, die Fließeigenschaften des Blutes, den Blutdruck und den Herzrhythmus aus. Doch müssen dafür spezielle Präparate eingenommen werden? Dieser Frage gingen Forscher des Wissenschaftsnetzwerkes „Cochrane Collaboration“ nach. In ihrer Übersichtsstudie analysierten sie 79 Einzelstudien mit Daten von insgesamt 112.000 Menschen weltweit. Durch die Einnahme von Omega-3-Fettsäure-Tabletten konnten keine Auswirkungen auf das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle ausgemacht werden. Allein die dreifach gesättigte Fettsäure Alpha-Linolensäure könne vor Herzrhythmusstörungen schützen – wenn auch nur in geringem Maße. Bei den entsprechenden Studienteilnehmern sank das Risiko von 3,3 auf 2,6 Prozent.

Herzinsuffizienz: Coenzym Q10

Die Q-Symbio-Studie ist eine von Prof. Svend Aage Mortensen vom Universitätsklinikum Kopenhagen initiierte Untersuchung. Zu den Teilnehmern zählten 420 Patienten verschiedener Länder, die an einer schweren Form der Herzinsuffizienz litten. Zwei Jahre lang wurden ihnen nach dem Zufallsprinzip entweder täglich Weichgelatinekapseln mit dem Wirkstoff Coenzym Q10 (Q10 Bio-Qinon Gold) oder entsprechende Placebokapseln verabreicht. Ergebnis: Festgestellt wurde, dass das Sterberisiko durch die Einnahmen von Q10 um 43 Prozent zurückging. Darüber hinaus lag in der Q10-Gruppe die Zahl der Krankenhausaufenthalte bei acht Prozent, in der Placebogruppe dagegen bei 14 Prozent. Bitte sprechen Sie die Einnahme von NEM immer mit einem Arzt ab. ●

Nahrungsergänzungsmittel (NEM): Darauf sollten Sie achten

- Da NEM keine Medikamente sind, sondern rechtlich als Lebensmittel eingestuft werden, muss die Wirksamkeit des Produktes vom Hersteller nicht nachgewiesen werden.
- Aus diesem Grund sollten Produkte gewählt werden, die eine nachweislich gute wissenschaftliche Dokumentation, Wirksamkeit und Sicherheit gewährleisten.
- Je besser die Bioverfügbarkeit, umso besser kann der Körper die enthaltenden Vitalstoffe verwerten. Dies können unabhängige Studien belegen.
- Im Idealfall sollte der Hersteller dieselben Qualitätsstandards wie bei pharmazeutischen Produkten anlegen und sich freiwillig dem Arzneimittelgesetz (AMG) unterwerfen.

Quelle: Dr. med. E. Schmidt, Facharzt für Allgemein- und Ernährungsmedizin, Ottobrunn, 2019

ANZEIGE

Die Rezeptur für mehr Energie

Q10 Bio-Qinon Gold – das Original Q10

✚ In Apotheken erhältlich

Die Rezeptur für mehr Energie

- Verwendet in den bahnbrechenden Herzstudien (Q-Symbio- und KiSel-10-Studie)
- Hohe Bioverfügbarkeit und Wirksamkeit dokumentiert in mehr als 100 wissenschaftlichen Studien
- 100% identisch mit dem körpereigenen Q10
- Ausgezeichnet vom Internationalen Coenzym Q10-Verband (ICQA)
- Ergänzt mit Vitamin B_2, das zu einem normalen Energiestoffwechsel beiträgt.

PZN 13881628 Q10 Bio-Qinon Gold® 100 mg	150 Kaps.
PZN 00787833 Q10 Bio-Qinon Gold® 100 mg	60 Kaps.
PZN 01541525 Q10 Bio-Qinon Gold® 100 mg	30 Kaps.

Qualitätsprodukte von Pharma Nord
...die mit dem goldenen Mörser
Kostenlose Hotline: 0800-1122525
www.pharmanord.de

DE_Q10_Ad_FrankfurterAllgemeine_112x156_0319

Lesen Sie mehr unter: www.pharmanord.de und abonnieren Sie unseren Newsletter

GASTBEITRAG

Die Zukunft der Herzmedizin ist digital

Die Menschen in Deutschland werden immer älter. Die Medizintechnik-Branche arbeitet daran, dass die Menschen nicht nur länger leben, sondern auch gesünder älter werden. „Den größten Einfluss auf den medizintechnischen Fortschritt hat dabei die Digitalisierung – auch und gerade in der Behandlung von Herzkrankheiten“, meint Joachim M. Schmitt, Geschäftsführer des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed).

Mit neuer, digitaler Medizin ist die Hoffnung verbunden, Krankheiten früher zu erkennen, besser behandeln zu können und die Lebensqualität zu verbessern.

Beispiel Telekardiologie: Das Monitoren von Herzschrittmacher-Patienten über sichere Übertragungswege, eine geeignete Software und intelligente Algorithmen erhöht die Patientensicherheit und vermeidet routinemäßige Klinikaufenthalte.

Beispiel Ereignisrekorder: Die kontinuierliche Erhebung von EKG-Daten gibt Klarheit über die Ursachen von Herzrhythmusstörungen und verhindert Schlaganfälle.

Beispiel Apple Watch: Am Sana-Klinikum Berlin-Lichtenberg gibt es ein erstes Projekt, die neue Apple Watch mit einem speziellen Armband zu koppeln. Damit soll der Herzrhythmus rund um die Uhr überwacht und analysiert werden können.

Beispiel Künstliche Intelligenz (KI): Der Rostocker Kardiologe Dr. Jens Placke kooperiert mit Microsoft, um mit dessen Cloud-Dienst Azure Daten von Implantaten, Befunden, Echokardiografen, Laborwerten und biometrischen Daten zusammenzubringen. Das Ziel: Patienten mit Herzschwäche besser zu helfen. Die neuen digitalen Möglichkeiten sind faszinierend. Wir müssen sie in Deutschland besser wertschätzen und stärker fördern.

iStock/jpopba

INTERVENTIONELLE GEFÄSSTHERAPIEN

Neuer Stent sorgt für freie Bahn

Bewegungsmangel, Rauchen und ungesunde Ernährung sind die häufigsten Ursachen für Gefäßerkrankungen. Einer der bekanntesten Vertreter ist die periphere arterielle Verschlusskrankheit, PAVK. Wie sie sich auswirkt und was für neuartige Therapieoptionen es gibt, um gefährliche Folgeerkrankungen wie einen Herzinfarkt zu umgehen.

Von Tobias Lemser

Dass unser Gefäßsystem aus weit verzweigten Arterien, Venen und Kapillaren besteht, wissen die meisten. Schließlich müssen alle Körperteile und Organe mit Nährstoffen versorgt und Abbauprodukte entsorgt werden. Doch wer hätte gedacht, dass sämtliche Blutgefäße insgesamt etwa 100.000 Kilometer lang sind? So schier endlos unsere Blutbahn auch erscheint, so groß ist auch die Wahrscheinlichkeit für Verengungen oder gar Verstopfungen. Beispiel PAVK, eine Gefäßerkrankung, für die schwere Durchblutungsstörungen vor allem in den Beinen charakteristisch sind. Typische Symptome im fortgeschrittenen Stadium sind Schmerzen beim Gehen in Wade, Oberschenkel oder Gesäß. Bei vielen Betroffenen verläuft die PAVK, an der bundesweit rund 4,5 Millionen Menschen erkrankt sind, lange beschwerdefrei. Kritisch wird die Erkrankung jedoch dann, wenn die sich in den Gefäßen festgesetzten Ablagerungen aufbrechen. Docken an diesen Stellen Blutplättchen an, kann ein Blutgerinnsel entstehen, das im ungünstigsten Fall für einen lebensbedrohlichen Herzinfarkt beziehungsweise Schlaganfall sorgen kann.

Blutfette im Fokus

Doch was kann man tun, damit diese schwerwiegenden Folgen nicht eintreten? Wichtig neben konsequentem Gehtraining und der Behandlung von Bluthochdruck und Diabetes, ist vor allem die medikamentöse Behandlung. Hierbei standen lange Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung im Zentrum. Doch das ist nun anders: Wie die European Society of Cardiology (ESC) Ende des Jahres 2017 in ihren neuen Behandlungsleitlinien bekanntgab, lasse sich zusätzlich mit einer lipidsenkenden Behandlung das Gehen von PAVK-Patienten verbessern. Zudem raten Experten systematisch darauf zu achten, ob Anzeichen für eine koronare Herzerkrankung bestehen und deshalb die Erkrankung multidisziplinär von Kardiologen, Angiologen und Gefäßchirurgen behandeln zu lassen.

Kleine Stücke statt langem Drahtgeflecht

Reichen diese Maßnahmen nicht aus, wird die Verengung in vielen Fällen mit einem speziellen Metallgeflecht versorgt. Ganz neu sind sogenannte Spot Stents, die inzwischen immer häufiger zum Einsatz kommen. Während man früher zumeist zu einem längeren, durchgehenden Stent gegriffen hat, werden heute Spot Stents, einzelne kleine Drahtgeflechte genutzt. „Es hat sich gezeigt, dass dieser lange Stent bei alltäglichen Bewegungen zu sehr beansprucht wird und im Blutgefäß Schaden anrichten kann. Mit mehreren kurzen Stents kann sich der Patient viel besser bewegen“, stellt Prof. Dr. Holger Reinecke, Gefäßspezialist der Deutschen Gesellschaft für Angiologie, fest. ●

Wussten Sie schon, dass ...

... jeder Dritte über 40 in Deutschland Durchblutungsstörungen hat?

... nicht einmal die Hälfte der über 65-Jährigen mit gelegentlichen Beinbeschwerden einen Arzt aufsucht?

... bei noch nicht weit fortgeschrittener arterieller Durchblutungsstörung konsequentes und intensives Gehtraining mehr bewirken kann als manches Medikament?

... die PAVK in 90 Prozent der Fälle die Becken- und Beinarterien betrifft?

... die Amputationsrate infolge einer PAVK bei Rauchern deutlich erhöht ist?

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin, 2019

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„Klinikum Hochsauerland hat bundesweit das größte Beckenvenenzentrum“

Engstellen in den Beckenvenen werden häufig übersehen. Um das Risiko für Folgeerkrankungen wie Krampfadern und offene Venengeschwüre zu minimieren, ist laut Dr. Michael Lichtenberg, Chefarzt der Klinik für Angiologie am Klinikum Hochsauerland, eine exakte Diagnostik wichtig.

Wie machen sich Verengungen der Beckenvene bemerkbar? Typische Symptome sind Leistenschmerzen, Schmerzen beim Laufen und eine Beinschwellung, wobei häufiger das linke Bein betroffen ist. Zudem sind Beckenvenenverengungen oftmals bei wiederkehrenden Krampfadern und Thrombosen im Bein als Ursache zu finden.

Warum bleiben die Engstellen dennoch häufig unerkannt? Leider ist die Kenntnis über Beckenvenenerkrankungen nicht sehr verbreitet, insbesondere die Tatsache, dass dafür eine Therapiemöglichkeit besteht.

Welche diagnostischen Mittel haben Sie am Klinikum Hochsauerland? Gibt es einen Verdacht, aber keinen eindeutigen Beweis, ist der nächste Schritt eine MRT oder eine CT-Untersuchung. Heute geht man immer häufiger dazu über, die Vene mit einem extrem kleinen Ultraschallgerät von innen zu untersuchen und jeden Abschnitt zu analysieren. Finden wir dabei eine verschlossene oder stark verengte Beckenvene, können wir diese direkt mit einem Beckenvenenstent behandeln.

Was ist therapeutisch möglich? Über die Leiste führen wir per Katheter einen Ballon bis zur Engstelle ein, dehnen die verengten und verschlossenen Beckenvenen damit auf und platzieren einen speziellen Venenstent. Patienten, die seit Jahren unter Beckenvenenverschlüssen leiden, können wir individuell mit den verschiedensten Stents behandeln und somit den Durchfluss sicherstellen. Auch können gleichzeitig Blutgerinnsel entfernt werden.

www.klinikum-hochsauerland.de

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„Bypässe schaffen ohne OP“

Gefäßmediziner Prof. Dr. med. Ivo Buschmann von der Medizinischen Hochschule Brandenburg über die Herzhose®, einer innovativen Behandlungsmethode bei Herz- und Gefäßerkrankungen.

Wenn es um Gefäße geht, verfügt der Körper über ein cleveres Regenerationssystem. Wie funktioniert das? Kommt es zu einer Verengung oder einem Verschluss, wird das Blut über bereits angelegte kleine Umgehungskreisläufe umgeleitet, sodass das bedrohte Gewebe mit sauerstoffreichem Blut versorgt werden kann. Das Wachstum dieser Biobypässe zu großen Blutgefäßen wird durch regelmäßige körperliche Bewegung aktiviert.

Viele Menschen wollen oder können sich aber nicht ausreichend bewegen. Richtig. Aus diesem Grund haben wir die Herzhose® entwickelt. Sie trainiert die Gefäße im Körper, indem die um Beine und Gesäß gewickelten Manschetten sich stoßweise mit Luft füllen und so das Blut aus den Arterien in Richtung des Herzens beschleunigen. Mittels eines Gefäßtachometers®, ein neues Ultraschallverfahren, wird der individuelle Blutimpuls erfasst, was eine personalisierte Therapie ermöglicht.

Für wen ist die Herzhose® gedacht? Für Menschen mit Herzschwäche, koronarer Herzkrankheit und peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK). Klinische Studien zeigten, dass durch die Methode biologische Bypässe am Herzen wachsen, wodurch bei einigen Patienten ein Ballonkatheter nicht mehr nötig war, Brustenge und Atemnot sich verbesserten. Ziel bei PAVK ist es, die Durchblutungsstörungen und die damit einhergehenden Schmerzen zu beseitigen. Aktuell suchen wir für eine demnächst beginnende, vom Ministerium für Bildung und Forschung geförderte Studie PAVK-Patienten.

www.provasc.info
www.dazb.de

RISIKOFAKTOR ALLERGIEN

Vom Heuschnupfen zur Herzschwäche

Immer wieder warnen Experten, dass viele Allergiker ihre Beschwerden verharmlosen. Insbesondere Menschen, die unter Heuschnupfen leiden, sollten ihre allergische Erkrankung behandeln lassen. Denn nicht nur Immunsystem und Lunge, sondern auch das Herz kann durch Pollenallergien in Mitleidenschaft gezogen werden.

Von Nadin Schley

Nicht jeder kann sich über frühlingshafte Temperaturen freuen. Denn mit dem schönen Wetter fliegen auch wieder Pollen durch die Luft. Von den 30 Millionen Menschen, die in Deutschland unter allergischen Erkrankungen leiden, werden rund zwölf Millionen von Heuschnupfen geplagt. Bei weiteren vier Millionen hat sich aus der Pollenallergie ein bronchiales Asthma entwickelt. Viele Allergiker unterschätzen die Gefahr des Heuschnupfens, arrangieren sich mit den lästigen Symptomen wie Fließschnupfen, Niesreiz und juckenden, tränenden Augen. Verheerend, denn dauerhaft unbehandelt, kann er fatale Auswirkungen auf das Herz und Herz-Kreislauf-System haben.

Vorsicht Kettenreaktion

Abgesehen davon, dass Heuschnupfen für die Betroffenen beträchtlichen Leidensdruck mit sich bringt, liegt im Herunterspielen die größte Gefahr. Denn bleibt die Pollenallergie unerkannt und unbehandelt, kann sie auf Dauer eine Kettenreaktion im Körper auslösen. Die Allergie beginnt zu wandern. Nahezu 40 Prozent aller Menschen, die unter Heuschnupfen leiden, erkranken irgendwann an chronischem bronchialem Asthma. Oft passiert dieser Vorgang schleichend: So leiden viele Allergiker zunächst einige Jahre unter allergischem Dauerschnupfen, bevor asthmatische Beschwerden wie Kurzatmigkeit, Husten oder Atemnot hinzukommen. Experten bezeichnen diesen Umstand auch als „Etagenwechsel“. In den Bronchien angekommen kann die Allergie Hustenreiz sowie Asthmaanfälle hervorrufen. Überblähte Lungenabschnitte behalten alte Luft in den Bläschen, sodass weniger frische Luft aufgenommen werden kann.

Folgeschäden vermeiden

Ohne entsprechende Behandlung können diese Lungenabschnitte auf das Herz drücken, vor allem auf die rechte Herzkammer. Die Folge: Der Herzmuskel verdickt sich. Laut der Techniker Krankenkasse „stellen ständige Entzündungen nicht nur für die Atemwege selber, sondern für die gesamte Lunge und damit auch für die Blutgefäße ein Problem dar. Der Druck in den Blutgefäßen der Lunge steigt und das Herz muss gegen einen viel größeren Widerstand anpumpen und wird dadurch auf lange Sicht geschwächt.“ Betroffene sollten daher ihren Heuschnupfen frühzeitig behandeln lassen und Maßnahmen treffen. Der Patient sollte die Pollenflugvorhersage beachten und bewährte Präparate nach Rücksprache mit dem Arzt einnehmen. Nützlich ist auch, durch Sport das Herz zu stärken. Vor allem Ausdauersport trainiert das Herz-Kreislauf-System, fördert die Durchblutung und stärkt den Herzmuskel. Zudem weitet Bewegung an frischer Luft die Bronchien und verbessert damit auch die Herzfunktion.

GASTBEITRAG

Diabetes und Herz – das ist ein Teufelskreis

Herzschwäche, Vorhofflimmern und Herzinfarkt sind prognostisch bedeutsame Komplikationen bei Diabetes. Genau das sind auch die Probleme, die am meisten unterschätzt werden, obwohl sie letztlich dazu führen, dass Menschen mit Diabetes früher als andere versterben, warnt die Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“.

Oft ist die Minderdurchblutung in den Herzkranzgefäßen dafür verantwortlich. Hohe Zuckerspiegel wirken wie „süßes“ Gift für den Körper. Über lange Zeit sorgen sie dafür, dass die Gefäßwände rauer werden, die Arteriosklerose voranschreitet und das Blut leichter verklumpt. Dadurch wächst die Gefahr, dass Gerinnsel entstehen, die einen Gefäßverschluss auslösen, der den Infarkt provoziert. Liegt parallel eine autonome Nervenschädigung vor, können typische den Infarkt ankündigende Symptome ausbleiben. Dadurch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für lebensbedrohliche Situationen. Das Krankheitsgeschehen kann auch in bösartige Herzrhythmusstörungen, wie zum Beispiel Vorhofflimmern, münden. Im diabetischen Herz finden strukturelle Umbauprozesse statt, die den Herzmuskel steifer machen und den Sauerstoffverbrauch erhöhen. Trotz Überschuss an Glukose und Fett kann bei Diabetes nicht die gleiche Energie im Herzmuskel aufgebracht werden wie ohne Diabetes. Das fördert die Herzschwäche, bei der das Herz nicht mehr in der Lage ist, die benötigte Menge Blut durch den Körper zu pumpen und die Organe ausreichend mit Sauerstoff zu versorgen. Diabetes und Herz – das ist ein Teufelskreis, in dem mal das eine oder andere Koronarproblem Oberhand gewinnt. In jedem Fall ist Diabetes und Herz ein komplexes Geschehen, das sich gegenseitig beeinflusst.

Diabetes fördert Herzschwäche.

ANZEIGE

RISIKOFAKTOR SCHLAFSTÖRUNGEN

Unterschätzter Stress fürs Herz

Forschungsergebnisse belegen: Schlafstörungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen hängen miteinander zusammen und können schlimmsten Falls zu einem Herzinfarkt führen. Was genau passiert im Körper, wenn wir nachts nicht zur Ruhe kommen? Und wirkt sich die Länge des Schlafes auch auf die Gesundheit unserer Pumpe aus?

Von Luisa Gerber

Wer hat damit nicht schon Erfahrung gemacht: Abende, an denen selbst das Schäfchenzählen nicht zum Einschlummern führt. Nächte, in denen man kein Auge zubekommt, sich unruhig hin- und her wälzt. Morgen, an denen man sich wie gerädert fühlt. Laut DAK-Gesundheitsreport 2017 leidet etwa jeder Zehnte in Deutschland an Schlafstörungen – worunter sowohl Einschlaf- als auch Durchschlafprobleme zu verstehen sind. Ursachen gibt es viele: etwa körperliche Erkrankungen wie Schlafapnoe, Stress, ein ungesunder Lebensstil, eine schlechte Schlafhygiene. Fakt ist: Wer über einen längeren Zeitraum schlecht nächtigt, riskiert ernsthafte gesundheitliche Folgen.

> *Schlafstörungen können zu Ablagerungen in den Gefäßen führen.*

Gefäße verstopfen

So konnte eine Erhebung des Centro Nacional de Investigaciones Carlos III in Madrid bei der Auswertung von knapp 4.000 Personen vor Kurzem bestätigen, dass sich neben einer schlechten Schlafqualität auch eine kurze Schlafdauer auf eine Arterienverkalkung (Atherosklerose) – Ursache für Herzinfarkt und Schlaganfall – auswirken kann. Dafür analysierten die Forscher die Progressionsrate und Häufigkeit der Gefäßproblematiken der Untersuchten. Das Ergebnis: Teilnehmer, die unter sechs Stunden Schlaf bekamen, hatten ein um 27 Prozent erhöhtes Risiko für Atherosklerose als jene, die sieben bis acht Stunden vor sich hinschlummerten. Wie genau Schlafstörungen sich auf Gefäße auswirken, sind Wissenschaftler am Massachusetts General Hospital in Boston nachgegangen. Tests an Mäusen zeigten, dass bei wiederholter nächtlicher Ruhestörung ein gesteigertes Wachstum atherosklerotischer Plaques, also Ablagerungen, in den Gefäßen auftrat. Im Zuge dessen konnte auch nachgewiesen werden, dass im Gehirn, genauer gesagt im Hypothalamus, weniger des Hormons Hypocretin produziert wurde. Dessen Mangel wiederum trieb die Produktion von Zellarten voran, die an der Entzündungsreaktion in der Gefäßwand beteiligt sind und zur Bildung von Atherosklerose führt. Ob diese Mechanismen auch beim Menschen greifen, beantwortet die im Februar 2019 in „Nature“ veröffentlichte Studie nicht.

Umgehend für gesunden Schlaf sorgen

Schlaf ist nach heutigem Wissensstand also ein Faktor, der einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit der Gefäße und des Herzens hat. Die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und -medizin rät bei leichten Schlafstörungen zu einer gesunden Schlafhygiene: Ausschlaggebend dabei sind ein gesunder Lebensstil und eine schlaffördernde Umgebung. Wer jedoch mit stärkeren Schlafstörungen zu kämpfen hat, in der Nacht nicht zur Ruhe kommt und am Tag ständig müde ist, sollte zum Arzt gehen.

Schlechtschläfer sind kränker

Anteil der Befragten mit …

… Rückenschmerzen, Muskelverspannungen

Befragte insgesamt	42
Schlechtschläfer	54
Gutschläfer	35

… Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck

Befragte insgesamt	21
Schlechtschläfer	24
Gutschläfer	19

… Kopfschmerzen, Migräne

Befragte insgesamt	18
Schlechtschläfer	25
Gutschläfer	14

Quelle: Schlaf gut, Deutschland, TK-Schlafstudie, 2017

ANZEIGE

Pflanzliches Beruhigungsmittel ANZEIGE

Neuer Name – bewährte Qualität

Phytostar®
Baldrian Melisse Passionsblume

Heilkräfte aus der Natur

Baldrian
Entspannt und fördert die Konzentration

Melisse
Krampflösend und beruhigend

Passionsblume
Schlaffördernd

- Schnelles Einschlafen, erholtes Aufwachen
- Ausgezeichnete Verträglichkeit
- Keine Tagesmüdigkeit

Phytostar® Baldrian Melisse Passionsblume ist die höchst dosierte, pflanzliche Kombination aus Baldrianwurzel-, Melissenblätter- und Passionsblumenkraut-Trockenextrakten.

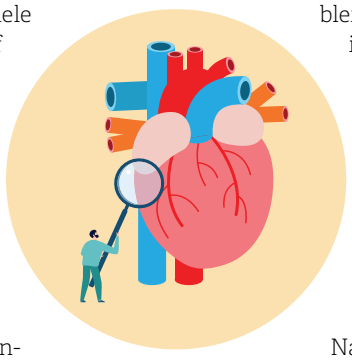
Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

www.retorta.de

ZU GUTER LETZT, ABER NICHT DAS LETZTE. EIN KOMMENTAR.

Mehr Aufmerksamkeit gefordert

Ohne Herzschlag kein Leben: Trotz aller medizinischen Fortschritte nehmen Herz-Kreislauf-Krankheiten nach wie vor den traurigen Spitzenplatz der häufigsten Todesursachen ein. Dennoch, so monieren Herzstiftung und Fachgesellschaften, würden doppelt so viele Investitionen in den Kampf gegen Tumorerkrankungen gesteckt anstatt in die kardiologische Forschung. Ihr müsse mehr politische Aufmerksamkeit geschenkt werden. Einzelne Vorstöße und auch Finanzierungen von Forschungsprojekten gibt es, keine Frage. Und die neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung, die Herzchirurgin und CDU-Bundestagsabgeordnete Prof. Claudia Schmidtke, tat angesichts der Zahlen des aktuellen Herzberichtes kund, sich für einen Nationalen Aktionsplan für Herz-Kreislauf-Krankheiten einzusetzen. Spannend bleiben auch die Entwicklungen im Bereich Digitalisierung und ihren Auswirkungen auf die kardiologische Versorgung. Hier ist es wichtig, dass neue Technologien auch für alle Patienten nutzbar zeitnah im Versorgungsalltag ankommen.



Nadine Effert
Chefredakteurin

Unsere nächste Ausgabe

Quo vadis Verpackungsindustrie?

Die Verpackungsindustrie ist aktuell eine der Branchen, die den größten Herausforderungen gegenübersteht. Mit der Publikation „Quo vadis Verpackungsindustrie?“ stellen wir vor, wie diese Herausforderungen gemeistert werden können.

Mehr dazu am 9. April im Handelsblatt.

Lesen Sie noch mehr

Medizinischer Fortschritt

Für alle, die über diese Ausgabe hinaus noch mehr über Herz und Kreislauf wissen wollen, bitte hier klicken:

www.gesunder-herz-kreislauf.de

IMPRESSUM

Projektmanagement
Anika Förster
anika.foerster@reflex-media.net

Redaktion
Nadine Effert, Luisa Gerber, Mark Krüger, Tobias Lemser, Nadin Schley

Layout
Silke Schneider
silke.schneider@reflex-media.net

Fotos
Thinkstock / Getty Images
Cover: iStock / metamorworks

Druck
BVZ Berliner Zeitungsdruck GmbH

V.i.S.d.P.
Redaktionelle Inhalte:
Nadine Effert
redaktion@reflex-media.net

Weitere Informationen:
Pit Grundmann
pit.grundmann@reflex-media.net

Reflex Verlag GmbH
Hackescher Markt 2–3
D-10178 Berlin
T 030 / 200 89 49-0

www.reflex-media.net

Diese Publikation des Reflex Verlages erscheint am 31. März 2019 in der Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung.

Die Reflex Verlag GmbH und die Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH sind rechtlich getrennte und redaktionell unabhängige Unternehmen.

Inhalte von Werbebeiträgen wie Unternehmens- und Produktporträts, Interviews, Anzeigen sowie Gastbeiträgen und Fokusinterviews geben die Meinung der beteiligten Unternehmen wieder. Die Redaktion ist für die Richtigkeit der Beiträge nicht verantwortlich. Die rechtliche Haftung liegt bei den jeweiligen Unternehmen.

Der Reflex Verlag greift aktuelle Themen auf, recherchiert zielgruppengenau die Hintergründe und den Markt. Ergebnis sind Publikationen, die mit neuesten Daten aufwarten sowie unterstützt durch Kommentare und Beiträge angesehener Experten und Journalisten informieren.

WIR SIND DABEI

Kardiovaskuläres Zentrum Darmstadt 3
Ärztehaus 2 Mathildenhöhe
Dieburger Straße 31c
64287 Darmstadt
info@kardio-darmstadt.de

Congress Park Hanau c/o Gesundheitsmesse 3
Schlossplatz 1
63450 Hanau
info@stoll-messeundevent.de

Novartis Pharma GmbH 4
Roonstraße 25
90429 Nürnberg
infoservice.novartis@novartis.com

Impulse Dynamics Germany GmbH 5
Breitwiesenstraße 19
70565 Stuttgart
www.impulse-dynamics.com

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e. V. (DGTHG) 6
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
info@dgthg.de

Deutsche Gesellschaft für Angiologie - Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V. 6
Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin
info@dga-gefaessmedizin.de

Boston Scientific Medizintechnik GmbH 7
Daniel-Goldbach-Straße 17–27
40880 Ratingen
www.bostonscientific.com

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. 8
Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
info@dgk.org

BNK (Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e. V.) 8
Brabanter Straße 4
80805 München
info@bnk.de

AstraZeneca GmbH 9
Tinsdaler Weg 183
22880 Wedel
info@astrazeneca.com

Pharma Nord GmbH 10
Schiffbrückstraße 6
24937 Flensburg
www.pharmanord.de

BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e. V. 10
Reinhardtstraße 29b
10117 Berlin
info@bvmed.de

Dr. med. Dipl. oec. med. Michael Lichtenberg, FESC, Klinik für Angiologie, Klinikum Hochsauerland GmbH 11
Goethestraße 15
59755 Arnsberg
angiologie@klinikum-hochsauerland.de

Prof. Dr. med. Ivo Buschmann, Herzhose-Station Brandenburg-Berlin c/o Klinikum Brandenburg 11
Hochstraße 29
14770 Brandenburg an der Havel
info@herzhose.de

GALENpharma GmbH 12
Wittland 13
24109 Kiel
www.galenpharma.de

Stiftung DHD (Der herzkranke Diabetiker) 12
Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen
info@stiftung-dhd.de

Retorta GmbH 13
Dingstätte 27
25421 Pinneberg
info@retorta.de

Aktion Deutschland Hilft e. V. 15
Willy-Brandt-Allee 10–12
53113 Bonn
info@aktion-deutschland-hilft.de

Betten-Zellekens GmbH 16
Wächtersbacher Straße 88–90
60386 Frankfurt/Main
info@betten-zellekens.de

Nothilfe Zyklon Idai
Jetzt spenden!

Wirbelsturm Idai hat in Afrika eine Spur der Verwüstung hinterlassen. In Mosambik, Simbabwe und Malawi haben Hunderttausende Menschen alles verloren. Aktion Deutschland Hilft leistet Nothilfe. Mit Lebensmitteln, Trinkwasser, Medikamenten und Notunterkünften. **Helfen Sie den Menschen jetzt – mit Ihrer Spende!**

DZI Spenden-Siegel

Spendenkonto: DE62 3702 0500 0000 1020 30
Stichwort: Zyklon Idai
Online spenden unter: **www.Aktion-Deutschland-Hilft.de**

action medeor · ADRA · ASB Arbeiter-Samariter-Bund · AWO International e.V. · care · Habitat for Humanity Deutschland · Help · Islamic Relief Deutschland · Die Johanniter Aus Liebe zum Leben · Malteser …weil Nähe zählt. · Der Paritätische · World Vision Zukunft für Kinder · ZWST

Aktion Deutschland Hilft
Bündnis deutscher Hilfsorganisationen

Wahlweise mit festen Füßen oder Rollen

Das zukunftssichere Bett für heute! morgen! und übermorgen!

Endlich gibt es Betten, die das Leben erleichtern und trotzdem schön aussehen:

- zeitloses Design in vielen Holz- und Polstervarianten
- müheloses Aufstehen
- mit automatischen Verstellmöglichkeiten
- Matratzen auf Ihren Körper und Ihre Bedürfnisse abgestimmt
- zukunftssicher durch Funktionalität
- Beratung auch bei Ihnen vor Ort

Komfort und Wohlbefinden hängen oft maßgeblich davon ab, ob wir uns in unserer Umgebung heimisch und sicher fühlen. Höhenverstellbare Sitzpositionen im Auto und im Büro sind lange selbstverständlich. Ein Komfort, den Kirchner durch das barrierefreie Schlafen nun auch in Ihr Schlafzimmer bringt. **Das Aufstehen fällt Ihnen dann leicht wie nie.**

Eigenständigkeit erhalten
Individuelle Einzel- oder Doppelbetten, die sich nahezu mit jedem Einrichtungsstil kombinieren lassen. Die Häuslichkeit und Selbstständigkeit zu erhalten ist ein Grundbedürfnis unserer Gesellschaft und genau das ist mit Kirchner Betten möglich. Eine variable Betthöhe macht den Ausstieg aus dem Bett in jedem Alter kinderleicht. Optionale Unterbettbeleuchtungen, Aufrichthilfen und viele mehr machen ihr Komfortbett zukunftsfähig.

Erleichtertes Aufstehen
Besondere Unterstützung bietet bei Kirchnerbetten die integrierte Höhenverstellung um bis zu 38 Zentimeter. Das Aufstehen fällt leichter und bietet zudem die nötige Sicherheit. Auch bei Rückenproblemen, die häufig das Aufstehen erschweren, ist die Höhenverstellung eine enorme Erleichterung – das Liftsystem bleibt dabei im abgesenkten Zustand unsichtbar. Angenehmer Nebeneffekt: Die variable Höhe eignet sich hervorragend als Hilfe beim Bettenmachen und Saugen.

Höhenverstellung auch für Ihr altes Bett:
Auch für die Umrüstung Ihres alten Bettes bietet das Kirchner-Programm eine durchdachte Möglichkeit. Mit Hilfe eines einseitigen Liftsystems lässt sich auch das bisherige Bett zu einem Komfortbett aufwerten.

Sprechen Sie uns an und vereinbaren Sie am besten gleich einen Beratungstermin, gerne auch bei Ihnen zu Hause: 069/42 00 00 - 0

Komfortables Aufstehen

Problemlose Reinigung

Sehr leichtes Betten beziehen

BettenZellekens
DIE NUMMER 1 IN FRANKFURT

Bad Homburg: Waisenhausstr. 2 · 61348 Bad Homburg · Kurhaus
Zentrale Frankfurt: Wächtersbacher Straße 88–90 · Riederwald · 60386 Frankfurt · im Hof
Cityhaus: Sandgasse 6 · 60311 Frankfurt · Hauptwache
Telefon: 069/42 00 00 - 0 · info@betten-zellekens.de · **www.betten-zellekens.de**
Fachberatung: Mo. bis Fr. 10.00 – 19.00 Uhr · Sa. 10.00 – 18.00 Uhr

Inhaber: Günter Hildmann