

HERZSCHLAG

DAS MAGAZIN DER KARDIOLOGISCH-ANGIOLOGISCHEN PRAXIS – HERZZENTRUM BREMEN

15

GUTE GENE

Kein Garant für ein gesundes Herz – was Sie für Ihre Herzgesundheit tun können

HERZRHYTHMOLOGIE

Das Einmaleins – ein Überblick über Störungen und was wir dagegen tun können

LEICHT GEMACHT

Früherkennung durch richtiges Blutdruckmessen – so kann es jeder lernen

ERSATZ FÜR MARCUMAR?

Die NOAKs

ÜBERSTUNDEN BELASTEN DAS HERZ

Wie man sein Herz am Arbeitsplatz wirkungsvoll vor Erkrankungen schützen kann





Dr. med. Helmut Lange



Dr. med. Christian
Hegeler-Molkewehrum



Dr. med. Ertan Dogu



Dr. med. Patrick Koppitz



Dr. med. Martin Gödde



Dr. med. Arne Callenbach



PD Dr. med. Christoph Langer



Dr. med. Erhard König



Dr. med. Friedrich Weber



Dr. med. Verena Korff



Dr. med. Ute Jacobaschke



Dr. med. Anja Wesenberg



Dr. med. Kirsten Naue



Dr. med. Stefan von Lojewski



Dr. med. Caspar Börner



Dr. med. Reinhold Hachmöller



Dr. med. Walter Kunstreich



Mohammad Noor Pasalary
(Ärztl. Mitarbeiter)



Bülent Koç



Dr. med. Jan Rindermann



Dr. med. Undine Pittl



Katja Timmermann



KARDIOLOGISCH-ANGIOLOGISCHE PRAXIS
Herzzentrum Bremen

EDITORIAL

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,



die Tage werden kürzer und sinkende Temperaturen sowie immer weniger Sonnenstunden animieren nicht gerade zu körperlicher Aktivität über das Nötigste hinaus – viele von uns faulenzen in der kalten, dunklen Jahreszeit lieber auf dem Sofa. Aber die Gesundheit, auch die des Herzens, dankt es einem, wenn man sich doch überwindet und sich sportlich betätigt. Zusammen mit einer ausgewogenen Ernährung, ausreichend Entspannung und dem Verzicht auf Zigaretten können Patienten, die ein genetisch erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen mitbringen, dieses signifikant verringern. Lesen Sie hierzu ab Seite 6, wie dies genau funktioniert. Eine gute Nachricht für Leser, die gerade an den Festtagen gerne schlemmen: In Maßen konsumiert, können auch Fette und Rotwein ohne schädliche Effekte auf die Herzgesundheit genossen werden.

Gerade Jugendliche greifen zum Wachbleiben und für höhere Leistungsfähigkeit gern und oft zu ihnen: Energy-Drinks. Eine neue Studie hat nun offengelegt, wie stark ihre Inhaltsstoffe auf Blutdruck und EKG wirken. Sie legt nahe, dass hierfür nicht das Koffein, sondern weitere Inhaltsstoffe ursächlich sind. Die genauen Studienergebnisse lesen Sie auf Seite 9. Unsere 15. Ausgabe beleuchtet zudem ab Seite 10 ausführlich, wie man seine Herzgesundheit auch am Arbeitsplatz erhält.

Nicht ganz neu in unserem Team, aber neu im Herzkatheterlabor ist unsere Kollegin Julia Braasch – sie stellt sich auf Seite 19 vor. Des Weiteren beantworten wir auf Seite 20 drängende Fragen zu den neuen Blutverdünnern NOAKs und nehmen Sie auf Seite 21 mit auf eine Zeitreise zur Erfindung des Stethoskops.

Kochen können Sie mit uns in diesem Halbjahr schmackhafte und für das Herz gesunde Bohnen-Mais-Küchlein mit Salsa. Das Rezept finden Sie auf Seite 23. Nicht zuletzt animieren wir sie, auch wenn das morgendliche Aufstehen ohne Tageslicht nicht gerade leicht von der Hand geht, Ihren inneren Schweinehund zu überwinden und sich zu Beginn des Tages ein gesundes Frühstück zu gönnen. Denn dieses fällt in der Hektik des Morgens oft aus, ist jedoch gut und wichtig für die Herzgesundheit. Mehr dazu erfahren Sie auf Seite 27.

*Viel Spaß und interessante Anregungen beim Lesen
sowie einen (herz-)gesunden Winter wünscht
Ihr Dr. Martin Gödde*

IMPRESSUM

HERAUSGEBER
Kardiologisch-Angiologische Praxis
Herzzentrum Bremen
Senator-Weßling-Straße 1 a
28277 Bremen
Telefon 0421/432 55 5
www.kardiologie-bremen.com
jh@cardiohb.com

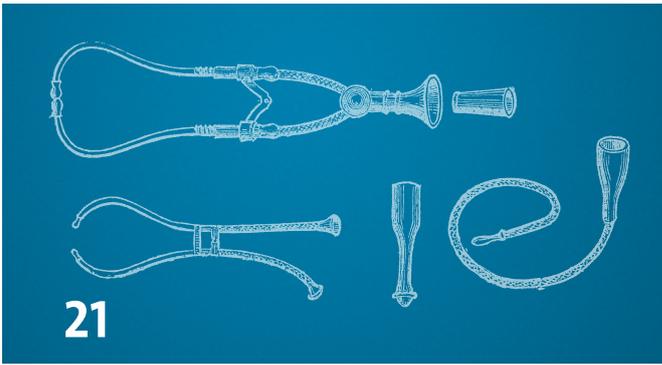
V.I.S.D.P.
Jochen Heumos, Geschäftsführer

LAYOUT/SATZ
eskalade Werbeagentur GmbH
www.eskalade.de

REDAKTION/TEXT
neusta communications GmbH
www.neusta-communications.de

BILDER
Bildplantage 13, shutterstock

DRUCK
flyerheaven GmbH & Co.KG



INHALT

- 06 GUTE GENE: KEIN GARANT FÜR EIN GESUNDES HERZ – Was sie für Ihre Herzgesundheit tun können und wo das herzgesundeste Volk der Welt lebt, lesen Sie hier.
- 09 NEUES AUS DER FORSCHUNG – Eine neue Studie belegt, dass Energy-Drinks stärkere Auswirkungen auf Blutdruck und EKG haben als gängige Getränke mit gleichem Koffeingehalt.
- 10 ÜBERSTUNDEN BELASTEN DAS HERZ – Wir erklären, wie man sein Herz am Arbeitsplatz wirkungsvoll vor Erkrankungen schützen kann – vom Spaziergang in der Pause bis zur Ernährung.
- 12 DAS EINMALEINS DER HERZRHYTHMOLOGIE – Ablation, Bradykardie, Asystolie, Antiarrhythmika oder gar EPU – was ist das? Wir erklären Begriffe aus dem Feld der Herzrhythmusstörungen.
- 14 WELCHE HERZKRANKHEITEN SIND ERBLICH? – Unser Herzspezialist Dr. Hegeler-Molkewehrum erläutert.
- 15 BLUTDRUCKMESSEN LEICHT GEMACHT – Jeder kann richtiges Blutdruckmessen erlernen. Durch regelmäßiges Blutdruckmessen können Erkrankungen früh erkannt werden.
- 16 ENTZÜNDUNGSPROZESSE BEEINFLUSSEN DAS HERZ-KREISLAUF-SYSTEM – Hier erfahren Sie, wie Sie entzündliche Prozesse frühzeitig erkennen und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt.
- 18 „KOMPLEXE PCI“ – Stent-Implantationen bei Verengung der Herzkranzgefäße machen große Fortschritte. Hierdurch ist die Implantation zur möglichen Alternative zur Bypass-Operation geworden.
- 19 UNSER TEAM: JULIA BRAASCH – Seit September 2017 arbeitet Frau Braasch im Herzkatheterlabor der Praxis. Wie es dazu kam und was unsere Kollegin in ihrer Freizeit macht, lesen Sie hier.
- 20 SIE FRAGEN. WIR ANTWORTEN. – Seit Kurzem gibt es vier Ersatzmedikamente zum bisher gängigen Blutverdünner Marcumar: die sogenannten neuen oralen Anti-Koagulantien, kurz NOAKs.
- 21 HISTORIE: DIE ERFINDUNG DES STETHOSKOPS – Das Stethoskop ist bis heute Sinnbild der ärztlichen Tätigkeit. Es entstand, wie viele Erfindungen, aus einer Not. Hier lesen Sie die Geschichte.
- 22 PATIENTEN BERICHTEN – Leben mit einem Defibrillator – Annegret Sillmann, 70 Jahre alt, tut dies seit über zwei Jahren und kommt sehr gut zurecht. Hier beschreibt sie, wie es dazu kam.
- 23 ERNÄHRUNGSTIPP: BOHNEN-MAIS-KÜCHLEIN MIT SALSA – Hülsenfrüchte sind gut für das Herz und für Vegetarier essenziell. Dieses leckere Gericht kann helfen, gesund zu bleiben.
- 24 PRAXISNEWS – Unsere Praxis in Kirchhuchting ist in neue Räume gezogen und wir haben unser Herzkatheterlabor 3 am Standort LDW komplett erneuert.
- 26 ARZT IM INTERVIEW – Dr. Stefan von Lojewski ist seit Anfang 2017 Mitglied unserer Praxis. Was ihm Freude an seiner Arbeit bereitet und wie er seine Freizeit verbringt – hier stellt er sich vor.
- 27 TIPP: MIT FRÜHSTÜCK ERKRANKUNGSRISIKO SENKEN – Hektik und Zeitmangel am Morgen, für viele Menschen fällt das Frühstück daher aus. Doch Frühstücken ist wichtig für die Herzgesundheit.

GUTE GENE

KEIN GARANT FÜR EIN GESUNDES HERZ



Bestimmte Lebens- und Ernährungsweisen verringern das Risiko für Herzerkrankungen

Das Herz wird oft als Motor unseres Körpers bezeichnet. Fast fünf Liter Blut pro Minute pumpt es bei einem Ruhepuls von 70 Schlägen durch den Körper und versorgt ihn so mit Sauerstoff und Nährstoffen. Ein ungesunder Lebensstil und eine unausgewogene Ernährungsweise wirkt sich auf Dauer negativ auf das Herz aus – unabhängig davon, ob ein genetisches Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung besteht. Körperliche Bewegung, ausgewogene Ernährung und die Vermeidung von Stress helfen jedoch dabei, das Herz gesund zu halten.

Ein Forscherteam um Dr. Sekar Kathiresan aus Boston führte an 55.000 Teilnehmern eine Untersuchung durch, um zu untersuchen, ob die Lebensweise oder die Gene das Koronarrisiko bestimmen. Daraus geht hervor, dass sich ein gesunder Lebensstil positiv auf ein hohes genetisch bedingtes Risiko für eine koronare Herzkrankheit auswirkt. Ein gesunder Lebensstil ist wie folgt definiert: nicht rauchen, kein Übergewicht, körperliche Aktivität und gesunde Ernährung. Betroffene können ihr genetisches Risiko durch einen solchen Lebensstil fast um die Hälfte verringern im Vergleich zu Betroffenen, die sich nicht um einen gesundheitsbewussten Lebensstil bemühen. Ein niedriges genetisches Risiko bietet hingegen bei schlechten Lebensgewohnheiten keinen Schutz vor einer Erkrankung des Herzens.

RICHTIGE ERNÄHRUNG HÄLT DAS HERZ GESUND

Ein ausgewogener Speiseplan ist ein wichtiger Bestandteil für ein rundum fittes Herz. Obst und Gemüse dürfen beim Essen natürlich nicht fehlen, denn sie liefern viele Vitamine, Proteine und Mineralien. Vitamin-C-haltige Zitrusfrüchte sind äußerst wichtig für gesunde Gefäße. Besonders günstig sind Heidelbeeren, Karotten, Ingwer und Knoblauch. Täglich verzehrt wirken sie blutverdünnend und senken den Cholesterinspiegel. Darüber hinaus ist Magnesium von Bedeutung: Es fördert die Durchblutung, senkt den Blutdruck und hilft, Herzrhythmusstörungen vorzubeugen. Grünes Blattgemüse

wie Spinat ist ein guter Magnesiumlieferant. Für ungesunde Leckereien wie Chips und Süßigkeiten gibt es gute Alternativen: Nüsse eignen sich beispielsweise als Knabberlei für einen gemütlichen Fernsehabend – sie liefern Eiweiß und enthalten viel Magnesium sowie Vitamin E. Eine Handvoll Nüsse am Tag beeinflusst das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen positiv.

Ausreichend zu trinken, ist wichtig für Körper und Herz. „Es empfiehlt sich, zwei Liter stilles Wasser pro Tag zu trinken. Das unterstützt den Körper darin, Schadstoffe auszuschwemmen“, erklärt Dr. Christoph Langer aus der Kardiologisch-Angiologischen Praxis. Frisch gepresste Säfte und Smoothies sind ebenfalls geeignete Durstlöcher, da sie voller Nähr- und Vitalstoffe stecken, die das Herz stärken. „Es gibt viele Lebensmittel, die sich günstig auf die Gesundheit auswirken. Allgemein gilt: Je ausgewogener die Ernährung, desto positiver ist der Effekt auf den Gesundheitszustand“, so Dr. Langer.

MYTHEN ÜBER HERZGESUNDES ESSEN

Welche Auswirkungen haben der Verzehr von Fett und Rotwein genau auf das Herz? Es kursieren viele Thesen darüber, was zur Herzgesundheit beiträgt. Empfehlungen zufolge senken ungesättigte Fettsäuren das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, während gesättigte Fettsäuren das Risiko erhöhen. Laut einer Meta-Analyse des Teams um Rajiv Chowdhury von der Universität Cambridge von 2014 gibt es Hinweise darauf, dass ungesättigte Fettsäuren tatsächlich geringe positive Auswirkungen auf die Herzgesundheit haben. Des Weiteren fanden die Forscher jedoch keine eindeutigen Belege dafür, dass gesättigte Fettsäuren das Risiko für Herzkrankheiten erhöhen. Nur Transfettsäuren, wie sie in Pommes Frites oder Fertigprodukten vorkommen, haben einen negativen Einfluss. Die Studienergebnisse stellen bisherige Ernährungsempfehlungen infrage, sollten aber nicht zum Anlass genommen werden, ungehemmt zu schlemmen.

Bisherige Forschungsergebnisse zeigen, dass moderater Genuss von Rotwein gut fürs Herz ist. Man führte dies bisher auf die Erhöhung des HDL-Cholesterins bei Weintrinkern zurück. Tschechische Forscher um Professor Milos Taborsky fanden allerdings kürzlich in ihrer „In Vino Veritas“ benannten Studie heraus, dass Weinkonsum keinen positiven Einfluss auf die Blutfette, insbesondere nicht auf das HDL hat. Der positive Effekt von Rotwein kommt vielmehr von seinen Antioxydantien. Diese Stoffe, die vorwiegend in den Traubenschalen enthalten sind, findet man im Rotwein mehr als im Weisswein, aber natürlich auch in rotem Traubensaft. Sie wirken entzündungshemmend und senken darüber hinaus das Herzinfarktisiko (siehe auch unseren Artikel über Entzündungsprozesse auf Seite 16 in dieser Ausgabe). „Letztendlich verhält es sich mit Fett und Rotwein wie mit vielen anderen Dingen – in Maßen genossen, spricht nichts gegen den Verzehr“, rät Dr. Langer.

VITALER ALLTAG

Bewegung wirkt sich nachweislich auf die Gesundheit aus – es hält das Herz in Schwung und beugt Arteriosklerose sowie Bluthochdruck vor. Gerade für Herzpatienten ist es wichtig, lieber eine Ausdauer- als eine Ballsportart zu wählen. Beim Fußball oder Tennis neigen Sportler dazu, schnell zum Ball zu sprinten. Kurzfristige und hohe Belastung führen zu plötzlichem Anstieg des Adrenalins im Blut und unter Umständen zu einer Verschlechterung der Herzdurchblutung bei Koronarpatienten, nicht jedoch bei Gesunden. „Schwimmen, Radfahren oder Walken haben in der Regel keine schlagartigen Adrenalin-Spitzen. Es empfiehlt sich, drei Mal die Woche für 30 Minuten Sport zu treiben. Aber auch der tägliche Spaziergang hat positive Effekte“, so Dr. Langer.

ZIGARETTEN ADE

Rauchen ist der gefährlichste Faktor für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Der blaue Dunst sorgt unter anderem für eine Verengung der Blutgefäße und eine Erhöhung des Blutdrucks. Auch wenn es schwerfällt, es lohnt sich, mit dem Rauchen aufzuhören: Bereits drei Tage nach der letzten Zigarette verbessert sich merklich die Atmung, und zwei Jahre später ist das Risiko für eine Herzerkrankung auf das eines Nichtraucher gesunken.

ENTSPANNUNG PUR

Anhaltender Stress belastet den Körper und ganz besonders das Herz. Stress wirkt sich negativ auf die Koronararterien aus, denn er steigert den Adrenalinspiegel und die Bildung des Entzündungsmarkers CRP. Daher ist es ratsam, Gewohnheiten zu entwickeln, die gut für Körper und Seele sind. Ob



Die bolivianischen Tsimane sind bezüglich Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen die gesündeste jemals gefundene Menschenpopulation. Die Arterien der Amazonas-Ureinwohner sind gesünder als bei allen anderen bislang gemessenen Menschengruppen und weisen kaum Anzeichen von Arteriosklerose auf. Da verwundert es nicht, dass das Urvolk einen gesunden Lebensstil hat: Sie sind Nichtraucher, bewegen sich viel und versorgen sich selbst mit frischen und unbehandelten Lebensmitteln und Rohkost.

- Die Blutgefäße eines 80-jährigen Ureinwohners sind im Schnitt genauso gesund wie die eines 50-jährigen Amerikaners.
- 72 Prozent der Nahrung der Tsimane bestehen aus Kohlenhydraten und Ballaststoffen in Form von Reis, Maniok, Kochbananen, Mais, Nüssen und Früchten.
- Die Ernährung ist sehr proteinarm: Nur 14 Prozent der Mahlzeiten bestehen aus tierischen Proteinen.
- Auch Fett konsumiert der Stamm sehr wenig: 14 Prozent der täglichen Kalorien stammen aus Fett, wobei Transfette – künstliche Fettsäuren – gar nicht vorkommen.
- Die Tsimane ruhen sich nur 10 Prozent ihrer Tageszeit aus.

Das gesündeste Volk der Welt

Entspannungstechniken wie Yoga und autogenes Training, Sport oder das Schmökern eines spannenden Romans – jedem Menschen helfen unterschiedliche Beschäftigungen, um Stress abzubauen. Ausreichender Schlaf – möglichst acht Stunden pro Nacht – trägt ebenfalls zur Entspannung bei und fördert das körperliche Wohlbefinden. Abschließend sagt Dr. Langer: „Die Berücksichtigung möglichst vieler Faktoren für einen gesundheitsbewussten Lebens- und Ernährungsstil hilft dabei, fit zu bleiben, und reduziert das Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung“.

WENN ENERGY-DRINKS DAS HERZ AUS DEM TAKT BRINGEN



Eine neue Studie amerikanischer Forscher hat die Wirkung von Energy-Drinks auf das Herz-Kreislauf-System untersucht. Hierfür nahmen Probanden entweder einen Energy-Drink oder ein anderes koffeinhaltiges Getränk mit gleichem Koffeingehalt zu sich. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass Energy-Drinks im Vergleich zu gängigen Getränken mit gleichem Koffeingehalt stärkere Auswirkungen auf Blutdruck und EKG haben. Weitere Inhaltsstoffe könnten der Grund hierfür sein.

Nach Ergebnissen der Studie verlängerte sich bei den Probanden durch den Konsum der Energy-Drinks das QT-Intervall signifikant. Dieses Intervall misst die Dauer der Erregungsrückbildung der Herzmuskelzelle. Es beginnt bei der Q-Zacke im EKG und endet mit dem Ende der T-Welle. Die Verlängerung dieses Intervalls kann in seltenen Fällen zu Herzrhythmusstörungen führen. Zudem legte die Studie offen, dass der Blutdruck auch sechs Stunden nach Verzehr des Energy-Drinks noch erhöht ist.

Dr. Emily Fletcher und ihre Mitarbeiter aus Kalifornien untersuchten hierfür 18 gesunde Probanden zwischen 18 und 40 Jahren. Sie wurden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen aufgeteilt: Die Personen der ersten untersuchten Gruppe nahmen einen Energy-Drink zu sich, die der Kontrollgruppe konsumierten ein äußerlich gleich aussehendes koffeinhaltiges Getränk. Keiner der Probanden wusste, ob er den echten Energy-Drink bekam oder nicht. Alle nahmen jeweils die gleiche Menge an Koffein auf, nämlich 320 mg. In der Folge maßen die Wissenschaftler 24 Stunden lang mehrmals den Blutdruck und erstellten ein EKG.

STÄRKERE WIRKUNG AUF HERZ UND KREISLAUF

Das Ergebnis: Energy-Drinks weisen, verglichen mit anderen koffeinhaltigen Getränken gleichen Koffeingehalts, eine weitaus stärkere Wirkung auf Herz und Kreislauf auf. Hierbei ist es offenbar nicht nur das Koffein, das das Herz aus dem Takt bringt, sondern weitere in den Energy-Drinks enthaltene Stoffe. Zwei Stunden nach dem Konsum der Getränke war die QT-Zeit gegenüber dem Ausgangswert bei der Kontrollgruppe um 10 Millisekunden kürzer, im Gegensatz zur Energy-Drink-Gruppe, die eine erhebliche Verlängerung der QT-Zeit um 44 Millisekunden aufwies. Verlängert sich die QT-Zeit um mehr als 60 Millisekunden im Vergleich zum Ausgangswert, kann lebensbedrohliches Kammerflimmern die Folge sein. Dies hatten Erfahrungen bei der Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Medikamenten, die das QT-Intervall verlängern, gezeigt.

Zudem maßen die Ärzte sechs Stunden nach Aufnahme des Energy-Drinks noch immer einen knapp 5 mmHg über dem Ausgangswert liegenden Blutdruck. In der Kontrollgruppe war dieser Wert lediglich um knapp 1 mmHg erhöht. Zusätzlich wurde der Augmentationsindex bestimmt, über den die Gefäßelastizität gemessen wird. Dieser Index war nach der gleichen Zeitspanne in der Energy-Drink-Gruppe stärker zurückgegangen als in der Kontrollgruppe: Die Werte lagen bei -3,72 gegenüber +1,50.

WIRKUNG WEITERER INHALTSSTOFFE UNKLAR

Insgesamt 15 der Energy-Drink-Konsumenten und 13 der Probanden aus der Kontrollgruppe klagten über unerwünschte Nebenwirkungen wie Angst, Benommenheit, Einschlafstörungen, Kopfschmerz, Übelkeit und anderes. Hier gab es keine bedeutenden Unterschiede zwischen den Gruppen. Bei der Studie handelt es sich um eine der ersten koffeinkontrollierten Untersuchungen, die zwei Stunden nach Verzehr eines Energy-Drinks eine signifikante QT-Verlängerung nachwies. In zukünftigen Studien müsse, so Fletcher und ihre Kollegen, die Wirkung weiterer Inhaltsstoffe von Energy-Drinks beleuchtet werden, wie beispielsweise von Taurin, L-Carnitin oder Panax ginseng. Die Ergebnisse der Studie sprächen laut Fletcher für hämodynamische, also die Strömungsdynamik des Blutes betreffende, Effekte dieser Stoffe.





ÜBERSTUNDEN BELASTEN DAS HERZ

**Büro, Produktionshalle oder Gärtnerei –
unser Arbeitsalltag hat maßgeblich Einfluss
auf unsere Gesundheit.**

Ausgedehnte Arbeitszeiten, langes Sitzen und wenig Bewegung gepaart mit Stress können für unser Herz eine enorme Belastung darstellen. Insbesondere Überstunden erhöhen laut einer Londoner Studie das Risiko für Vorhofflimmern.



Oft wird ungesund gegessen und die aufgenommene Kalorienzahl übersteigt die bei der Arbeit verbrauchte Energiemenge meist deutlich. Eine daraus resultierende Gewichtszunahme steigert das Risiko für Herzkrankungen. Ein weiterer Faktor ist Stress – dieser beansprucht den Körper und ganz besonders den Herzmuskel. Diese langanhaltende Belastung führt zu Erschöpfung und Verminderung der Leistungsfähigkeit, wodurch Herz- und Kreislaufsystem nachhaltig geschädigt werden können. Im schlimmsten Fall kann es zu einer koronaren Herzkrankung und einem Herzinfarkt kommen. Dr. Martin Gödde von der Kardiologisch-Angiologischen Praxis rät: „Gesundheitsbewusstes Verhalten am Arbeitsplatz, beispielsweise ein Spaziergang während der Pause, senkt das Risiko für viele Krankheiten, besonders aber Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Kleine Veränderungen im Alltag wie eine ausgewogene Ernährung können die Gesundheit und Leistungsfähigkeit deutlich verbessern.“

TIPPS FÜR EINEN GESUNDHEITSBEWUSSTEN ARBEITSALLTAG

Neben einer regelmäßigen Kontrolle der Werte für Blutdruck, Cholesterin und Blutzucker ist es ratsam, den Alltag insgesamt gesünder zu gestalten. Bewegung spielt dabei eine zentrale Rolle: 30 Minuten körperliche Aktivität pro Tag senken auf Dauer das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Um mehr Bewegung in den Alltag zu integrieren, kann die Mittagspause beispielsweise für eine Joggingrunde oder einen Spaziergang genutzt werden. Außerdem ist es empfehlenswert, in der Firma lieber die Treppen anstelle des Aufzugs zu benutzen. Denn Bewegung hat positive Auswirkungen auf den menschlichen Körper: Es werden Endorphine freigesetzt. Endorphine reduzieren wiederum Stress und machen glücklich. Somit sind aktive Menschen entspannter und fühlen sich gut, was sich auch auf ihren Job auswirkt. Darüber hinaus ist die Ernährung ein wichtiger Bestandteil eines gesunden Lebensstils: Leichte Gerichte, angelehnt an die Mittelmeerküche, eignen sich mittags besonders gut. Frisches Obst, Gemüse und Salat sind daher ideal. Des Weiteren ist es angebracht, mehr Kräuter und Gewürze anstelle von viel Salz beim Kochen zu verwenden.

Ferner erhöht Rauchen die Gefahr für Herzinfarkte und andere Herzkrankungen. Insbesondere Nichtraucher sollten am Arbeitsplatz auf eine rauchfreie Umgebung achten. „Wer mit dem Rauchen aufhört, halbiert innerhalb eines Jahres das Risiko für eine koronare Herzkrankheit, sprich eine Verengung der Herzkranzgefäße“, erläutert Dr. Gödde. „Ein weiterer Tipp: Seelisches Wohlbefinden ist von großer Bedeutung.“ Um das persönliche Stresslevel zu senken, ist es vorteilhaft, den richtigen Umgang mit belastenden Situationen zu erlernen. Entspannung und Ruhe wirken sich entlastend auf das Herz aus. Darüber hinaus ist ein gesunder Schlaf essenziell. Acht Stunden Schlaf und feste Rituale vor dem Schlafengehen sind gut für Körper und Geist.

Viele Menschen verbringen den Großteil ihrer Zeit auf der Arbeit. Die Forscher um Professor Mika Kivimaki vom University College London sammelten im Zeitraum von 1991 bis 2004 Daten von insgesamt 85.494 Teilnehmern, um die Auswirkungen der Arbeitszeit auf die Herzgesundheit zu untersuchen. Laut der Studie haben Personen, die mehr als 55 Stunden in der Woche arbeiten, ein um 40 Prozent höheres Risiko, an Herzrhythmusstörungen zu erkranken, als Personen mit einer Wochenarbeitszeit von 35 bis 40 Stunden. Von diesen untersuchten „Workaholics“ erkrankten mehr als 17 von 1.000 an Vorhofflimmern. Demzufolge wirken sich viele Überstunden negativ auf das Herz aus. Grund genug, auch während der Arbeitszeit auf seine Gesundheit zu achten und rechtzeitig Feierabend zu machen.

Unabhängig von dieser Studie bestehen laut der Deutschen Herzstiftung weitere Risiken im Arbeitsalltag, die sich negativ auf die Herzgesundheit auswirken können. Das größte Risiko ist starker Bewegungsmangel – ein Zustand, der nach der Arbeit meist nicht ausgeglichen wird. Auch die Ernährungsweise ist ein Risikofaktor.





DAS EINMALEINS DER HERZRHYTHMOLOGIE

Das Herz eines Menschen schlägt über drei Milliarden Mal im Leben. Jeder einzelne Pulsschlag sorgt dafür, dass es unseren Zellen nie an Sauerstoff und Nährstoffen fehlt. Doch dieser Kreislauf funktioniert nicht immer wie er soll, was häufig an Herzrhythmusstörungen liegt. Jährlich sterben rund 80.000 Menschen am plötzlichen Herztod.

Normalerweise zieht sich der Herzmuskel 60- bis 90-mal pro Minute zusammen und pumpt dabei vier bis sechs Liter Blut durch die Gefäße. „Herzrhythmusstörungen sind normal, es schlägt kein Herz auf der Welt immer im Gleichtakt“, erklärt Professor Thomas Meinertz, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. Bei öfter auftretenden Herzrhythmusstörungen sollte man sich jedoch zur Sicherheit vom Kardiologen durchchecken lassen.

Doch was sind überhaupt Herzrhythmusstörungen, welche Arten gibt es und welche unterschiedlichen Behandlungs- und Untersuchungsmöglichkeiten haben Ärzte? Eine Herzrhythmusstörung ist eine Abweichung vom normalen Rhythmus oder der normalen Frequenz des Herzschlags. Diese kann mit unterschiedlicher Intensität und mit verschiedenen Eigenschaften auftreten. Bei einer Tachykardie beschleunigt sich der Herzschlag auf über 100 Schläge pro Minute, bei einer Bradykardie kommt es zu einer verlangsamten Schlagfolge unter 60 Schlägen pro Minute. Mit Asystolie bezeichnet man das komplette Ausbleiben des Pulses, was nach wenigen Sekunden zur Bewusstlosigkeit, der

sogenannten Synkope, führt. Bekannte Rhythmusstörungen sind zudem Vorhofflattern und Vorhofflimmern. Vorhofflattern bezeichnet eine Störung, bei der der Sinusknoten seine Funktion als Taktgeber verloren hat. Die Vorhöfe schlagen aufgrund einer kreisenden elektrischen Erregung regelmäßig, aber schnell, circa 240- bis 340-mal pro Minute. Die Herzkammern schlagen aufgrund der langsamen Überleitung durch den AV-Knoten langsamer. Diese Rhythmusstörung kann von selbst enden, dann handelt es sich um intermittierendes Vorhofflattern, oder in anhaltender Form auftreten, in diesem Fall spricht man von persistierendem Vorhofflattern.

Beim Vorhofflimmern handelt es sich um eine unkoordinierte elektrische Erregung beider Vorhöfe. Die Vorhöfe ziehen sich nicht mehr zusammen, die Überleitung auf die Herzkammern ist unregelmäßig und somit die Herzschlagfolge ebenfalls. Vorhofflimmern tritt in vielfältiger Gestalt auf, beispielsweise akut, anfallsweise oder andauernd. Die Unregelmäßigkeit des Herzschlags infolge von Vorhofflimmern nennt man Absolute Arrhythmie. Herzrhythmusstörungen, die aus der Herzkammer kommen, können gefährlich sein und bis zum plötzlichen Herztod führen. Der plötzliche Herztod kann infolge von sehr schnellem Herzschlag (Kammertachykardie oder Kammerflimmern) oder Herzstillstand (Asystolie) eintreten. Ein Defibrillatorsystem kann das Risiko des plötzlichen Herztods wegen Kammerflimmern jedoch nahezu beseitigen.

BEHANDLUNG VON HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN

Mit einem Defibrillator lassen sich akute Herzrhythmusstörungen erkennen und das Herz mittels Elektroschocks zu seinem normalen Rhythmus zurückführen. Eine ähnliche Maßnahme ist die Kardioversion, bei der ein normaler Herzrhythmus durch Abgabe eines starken elektrischen Impulses auf das Organ wiederhergestellt wird. Im Unterschied zur Defibrillation wird der Impuls synchron zur spontanen elektrischen Aktivität des Herzens abgegeben. Ein weiteres elektrisches Gerät zur Unterstützung des Herzrhythmus ist der Herzschrittmacher, der automatisch elektrische Impulse über Elektroden an das Herz abgibt. Der Herzschrittmacher wird im Bereich des Brustmuskels unter der Haut eingesetzt. Durch die regelmäßige Anregung des Herzmuskels können Verlangsamungen des Herzrhythmus verhindert werden.

Ein Verfahren, bei dem Herzzellen gezielt durch Hochfrequenzstrom oder Kälte so verödet werden, dass Herzrhythmusstörungen nicht mehr entstehen können, ist die Katheterablation. Die Prozedur wird mithilfe der Kathetertechnik durchgeführt, bei der millimeterdünne Sonden über die Beinvenen ins Herz geschoben werden. Vor der Entwicklung der Katheterablation gab es ausschließlich Medikamente, die Herzrhythmusstörungen entgegenwirken, sogenannte Antiarrhythmika.

MÖGLICHKEITEN DER UNTERSUCHUNG

Bevor über die Behandlung von Herzrhythmusstörungen entschieden werden kann, wird bei allen Patienten eine Echokardiografie durchgeführt, die eine zugrunde liegende Herzkrankheit aufdecken kann. Etwa die Hälfte der Rhythmusstörungen ist Folge einer



Dr. med. Patrick Koppitz von der Kardiologisch-Angiologischen Praxis ist unser Spezialist für implantierbare Eventrecorder und Schrittmacher.

Er rät, stets aufmerksam auf den Herzrhythmus zu achten und bei ersten Anzeichen einer Rhythmusstörung einen Arzt aufzusuchen.

Herzerkrankung, die andere Hälfte ist idio-pathisch, das heißt, es gibt keine erkennbare Ursache. Das Elektrokardiogramm (EKG) zeichnet die elektrischen Aktivitäten des Herzmuskels auf. Es gibt unter anderem Auskunft über den Herzrhythmus, die Herzfrequenz und die Eigenschaften des elektrischen Erregungsablaufes im Herzen, also ob der Herzzyklus im Rhythmus ist. Oft zeigt erst das Langzeit-EKG, das bis zu 72 Stunden abgeleitet werden kann, welche Art von Rhythmusstörung vorliegt. Schlägt auch dies fehl, gibt es den sogenannten implantierbaren Eventrecorder, der die Größe eines kleinen Fingers hat und in Lokalanästhesie über dem Herzen unter die Haut eingepflanzt wird. Das Gerät kann das EKG über Wochen und sogar Monate aufzeichnen.

Sobald die Rhythmusstörung vom Patienten bemerkt worden ist, kann der Kardiologe den Eventrecorder wie einen Schrittmacher abfragen und die Rhythmusstörung analysieren. Eine weitere Möglichkeit ist die EPU, die elektrophysiologische Untersuchung. Bei diesem invasiven Untersuchungsverfahren zur Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen werden spezielle Katheterelektroden im Herzen platziert, um festzustellen, wo die Rhythmusstörung lokalisiert ist. Mittels Ablation können dann diejenigen Herzabschnitte, die Herzrhythmusstörungen auslösen, elektrisch verödet oder isoliert werden.

WELCHE HERZKRANKHEITEN SIND ERBLICH?

Übergewicht, Rauchen oder Bewegungsmangel – nicht immer sind sie der Auslöser für eine Herzkrankheit. Bei den drei häufigsten Herzerkrankungen, der Koronaren Herzkrankheit (KHK), Hypertonie und Vorhofflimmern, wurde ein statistisch höheres Risiko für ihr Auftreten beobachtet, wenn Familienangehörige ebenfalls erkrankt waren.

Die Veranlagung für eine solche Krankheit wird in der Regel vererbt und stellt für Betroffene einen nicht beeinflussbaren Risikofaktor dar. Allerdings ist es individuell verschieden, wie hoch die Gefahr durch eine erbliche Vorbelastung ist. Bei der KHK wurden über 50 Genmutationen identifiziert, die häufiger bei betroffenen Patienten vorliegen. Einen Gentest mit guter Vorhersagekraft gibt es hierfür jedoch noch nicht.

GENETISCHE MUTATIONEN

Bei einigen seltenen Herzerkrankungen spielen Gendefekte eine größere Rolle: Ein Gendefekt bezeichnet eine Veränderung des Erbgutes, sprich eine Genmutation, die schädliche Auswirkungen auf den gesamten Organismus haben kann. Zu diesen Krankheiten zählt die hypertrophe Kardiomyopathie, deren Hauptmerkmal die Verdickung der Herzscheidewand unterhalb der Aortenklappe ist. In schweren Fällen kann ein plötzlicher Herztod auftreten. Auch eine bikuspidale Aortenklappe ergibt sich aus einem Gendefekt. Bei Betroffenen liegt eine fehlerhaft angelegte Klappe mit zwei statt drei Flügeln vor. Oft damit einhergehend ist ein Aneurysma in der aufsteigenden Aorta und einer Verengung der absteigenden Aorta. Im späteren Verlauf kann es infolge der fortschreitenden Verkalkung der Klappentaschen zu einer Fehlfunktion der Aortenklappe kommen.

Das Marfan-Syndrom ist eine genetisch bedingte Bindegewebskrankung, deren größte Gefahr die Entwicklung eines Aneurysmas der Aorta ist. Betroffene sind in der Regel bereits äußerlich gut zu erkennen an ihrem schlanken Körperbau bei häufig extremer Körpergröße. Die Finger sind extrem lang und die Fingergelenke sind durch die Bindegewebschwäche stark überdehnbar. Ferner zählt die arrhythmogene, rechtsventrikuläre Dysplasie zu den vererbten Herzkrankheiten. In diesem Fall zeigt das Herzmuskelgewebe der rechten Herzkammer ausgeprägte Fett- und Binde-



Dr. Hegeler-Molkewehrum ist seit Gründung des Herzzentrum 2002 Partner der Praxis. Er ist u.a. spezialisiert auf den Verschluss von angeborenen Defekten in der Herzscheidewand zwischen dem linken und rechten Vorhof.

gewebeseinschlüsse, was zu lebensbedrohlichen Rhythmusstörungen führen kann. Zuletzt gibt es sogenannte Kanalerkrankungen, die ebenfalls zufolge von Mutationen auftreten. Durch einen Defekt der für die Reizleitung verantwortlichen Ionenkanäle kann es zu folgenreicheren Herzrhythmusstörungen kommen.

HUMANGENETISCHE BERATUNG

Alle näheren Angehörigen von Patienten mit vererbten Herzerkrankungen sollten sich auf jeden Fall auch ohne Symptome kardiologisch untersuchen lassen, da diese Herzkrankheiten meist durch Echokardiografie, Kernspintomografie oder schon durch ein EKG zu erkennen sind. Wann und bei wem Gentests sinnvoll sind, können Betroffene in Bremen am Zentrum für Humangenetik erfahren. Wichtig zu wissen ist, dass Personen mit Gendefekten, die erbliche Herzerkrankungen zur Folge haben, nicht immer die Erkrankung auch zwangsläufig entwickeln.



PRAXISWISSEN

BLUTDRUCKMESSEN LEICHT GEMACHT

Regelmäßiges Blutdruckmessen ermöglicht es, Erkrankungen wie Bluthochdruck frühzeitig zu erkennen und Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall zu verringern. Ab einem Alter von 40 Jahren ist es ratsam, den Blutdruck jährlich von einem Arzt kontrollieren zu lassen. Auch zu Hause ist eine Überprüfung des Blutdrucks möglich – jeder Patient kann richtiges Blutdruckmessen schnell und einfach erlernen.

In der Arztpraxis wird dem Patienten gewöhnlich eine aufblasbare Manschette am Oberarm angelegt und mit Luft vollgepumpt. Beim Ablassen der Luft fließt das Blut wieder in die Arterien und es treten Strömungsgeräusche auf. Diese hört der Arzt in der Ellenbeuge mit dem Stethoskop ab und bestimmt so den oberen (systolischen) und unteren (diastolischen) Wert. Der systolische Wert steht für den Druck, der beim Zusammenziehen des Herzmuskels entsteht, während der diastolische Wert den Druck bei erschlafftem Herzen angibt. Die Höhe des Blutdrucks wird in Millimeter Quecksilbersäule (mmHg) angegeben. Ein optimaler Wert liegt bei 120/80 mmHg, bei Werten ab 140/90 mmHg liegt hingegen Bluthochdruck vor.

Um verlässliche Werte für einen Patienten zu erhalten, insbesondere bei Verdacht auf Bluthochdruck, werden mehrere Messungen zu verschiedenen Zeiten durchgeführt. Denn je nach Tageszeit und Situation verändert sich der Blutdruck. Zu diesem Zweck eignet sich eine Langzeit-Blutdruckmessung: Der Patient bekommt ein kleines, tragbares Blutdruckmessgerät am Oberarm angelegt, mit dem er problemlos Alltagsaktivitäten erledigen kann. In einem Zeitraum von 24 Stunden misst das Gerät den Blutdruck in regelmäßigen Abständen, und Schwankungen lassen sich so leicht erkennen.

ZUHAUSE RICHTIG MESSEN

Gerade für Bluthochdruckpatienten ist es notwendig, ihre Werte auch zuhause zu überprüfen. Am besten wird er morgens vor der Einnahme blutdrucksenkender Medikamente gemessen. Es ist ratsam, vor der Messung fünf Minuten zu entspannen und auf Kaffee und Rauchen zu verzichten, um den Blutdruck nicht in die Höhe zu treiben. Zudem muss sich das Gerät auf Herzhöhe befinden, um korrekte Messwerte zu liefern.

Bei einer Messung am Handgelenk wird hierzu der Arm auf den Tisch gelegt und leicht gebeugt, am Oberarm hingegen befindet sich das Gerät bereits auf Herzhöhe. „Während des Vorgangs darf man sich nicht bewegen, da dies zu falschen Werten führen kann“, so Dr. Ertan Dogu von der Kardiologisch-Angiologischen Praxis. „Wir empfehlen, die Werte in einen Blutdruckpass einzutragen und diesen beim Arzttermin vorzulegen.“

DAS PASSENDE GERÄT FINDEN

Zur Kontrolle der Werte gibt es verschiedene Apparate auf dem Markt. Einige verfügen über eine sogenannte Arrhythmie-Erkennung: Bei unregelmäßigem Puls warnt das Gerät den Anwender durch ein Geräusch oder ein Symbol. „Patienten können sich bei uns über ein für sie geeignetes Gerät informieren. So sind beispielsweise Messinstrumente für das Handgelenk unkompliziert anzuwenden und präziser als die Pulskontrolle mit der Hand“, erklärt Dr. Ertan Dogu.



ENTZÜNDUNGSPROZESSE BEEINFLUSSEN DAS HERZ-KREISLAUF-SYSTEM

Im menschlichen Körper spielen Entzündungsprozesse eine lebenswichtige Rolle: Sie setzen eine Abwehrreaktion des Immunsystems in Gang, um beispielsweise Fremdkörper oder Krankheitserreger auszuleiten. Besonders bedenklich sind jedoch chronische Entzündungen, denn ihre Symptome sind oft unspezifisch. So können sie sich ungehindert im Körper ausbreiten, gesunde Organe schädigen und schwere Krankheiten auslösen. Auch für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall spielen entzündliche Vorgänge eine wichtigere Rolle, als bisher bekannt war, wie eine Untersuchung der Harvard University herausfand.

Dr. Paul Ridker von der Harvard University zeigte in seiner Studie, dass entzündliche Prozesse Herzinfarkte begünstigen. In einem Zeitraum von vier Jahren untersuchte das Forscherteam rund 10.000 Männer und Frauen im Alter von durchschnittlich 61 Jahren. Die Probanden hatten bereits einen Herzinfarkt erlitten, bei ihnen bestand somit ein höheres Risiko eines erneuten kardio-vaskulären Ereignisses. Darüber hinaus wiesen alle Personen – trotz medikamentöser Therapie mit Statinen – erhöhte Entzündungswerte im Blut auf. Alle drei Monate erhielten zwei Drittel der Patienten eine Injektion mit unterschiedlicher Dosierung des Antikörpers Canakinumab. Anderen Studienteilnehmern wurde zeitgleich ein Placebo verabreicht. Das Mittel Canakinumab wird zur Behandlung von verschiedenen entzündlichen Erkrankungen eingesetzt. Es dient dazu, den Botenstoff Interleukin-1 β auszuschalten, der Entzündungsreaktionen einleitet.

Bei Personen, denen der Antikörper Canakinumab injiziert wurde, kam es zu einer merklichen Reduktion der Konzentration von C-reaktivem Protein, einem Entzündungsparameter, im Blut. Außerdem hatten sie im Vergleich zu den Personen, die das Placebo erhielten, seltener kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkt oder Schlaganfall. Insgesamt verringerte Canakinumab bei einer verabreichten Menge von 150 Milligramm das Risiko von Ereignissen um 15 Prozent im Vergleich zum Scheinmedikament. 30 Prozent weniger Stentbehandlungen oder Bypass-Operationen waren in der behandelten Gruppe zu verzeichnen. Zwischen den Gruppen gab es allerdings keinen Unterschied hinsichtlich der Sterblichkeitsrate, da in der mit dem wahren Medikament behandelten Gruppe einige Fälle von tödlich verlaufenden Infektionen auftraten. Ein positiver Nebeneffekt: Die Zahl der krebbsbedingten Todesfälle ging zurück. Alles in allem zeigt die



Es gibt fundierte Hinweise darauf, dass die Bildung von Plaques in den Herzkranzgefäßen und deren Anschwellen und Aufplatzen ebenfalls ein entzündliches Geschehen darstellt. Ist bei Herzpatienten das C-reaktive Protein (CRP) im Blut erhöht, ist das Risiko eines Herzinfarktes ebenfalls erhöht. Mit einer sehr sensitiven Nachweismethode können heute selbst minimale Erhöhungen des CRP entdeckt werden. Man spricht dann vom hs-CRP, wobei „hs“ für „hochsensitiv“ steht. Dieses Testverfahren entwickelte Dr. Paul Ridker.

Für die Regeneration des Körpers ist es wichtig, ausreichend Ruhephasen in den Alltag zu integrieren und Stress zu vermeiden.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Statine senken nicht nur den Cholesterinspiegel, sondern sie vermindern auch das CRP. Diese entzündungshemmende Wirkung ist höchstwahrscheinlich von größerer Bedeutung als die fettsenkende. Antirheumatische Medikamente wie Ibuprofen, Diclofenac oder Celebrex haben sich leider nicht nur als wirkungslos, sondern sogar gefährlich bei koronarer Herzkrankheit erwiesen. Ob das noch potentere Rheuma-Medikament Methotrexat Herzinfarkte verhindern kann, ist gegenwärtig Gegenstand einer großen Studie. Stress erhöht das CRP. Stressabbau senkt das CRP hingegen und zudem das Cholesterin.

IMMUNSYSTEM AUFBAUEN – STRESS ABBAUEN

Eine vitalstoffreiche und basische Ernährung trägt dazu bei, ein geschwächtes Immunsystem aufzubauen und somit die Bildung von Immunzellen anzuregen, die zur Bekämpfung von Entzündungen nötig sind. Säurebildende Lebensmittel und Getränke wie Pizza, Süßigkeiten und Alkohol sollten nur in Maßen verzehrt werden. Denn überschüssige Säuren bringen den Säure-Basen-Haushalt des Körpers aus dem Gleichgewicht und schwächen das Immunsystem. Basenbildende Lebensmittel wie beispielsweise Ananas, Blumenkohl und Ingwer haben hingegen einen positiven Einfluss. Ebenso unterstützen Tees und Säfte aus Holunder und Sanddorn das körpereigene Abwehrsystem. Außerdem ist es für die Regeneration des Körpers wichtig, ausreichend Ruhephasen in den Alltag zu integrieren und Stress zu vermeiden. Tägliche, moderate Bewegung unterstützt zudem die Sauerstoffzufuhr, die Durchblutung und den Stoffwechsel des Körpers.

Studie, dass eine anti-entzündliche Therapie die Anzahl von Herzinfarkten, Stentbehandlungen und Bypassoperationen verringern kann.

AUF SYMPTOME ACHTEN

Fieber, Rötung, Schwellung, Hitze, Schmerzen, Eiterbildung – dies sind Anzeichen einer akuten Entzündung. Diese stellt zunächst jedoch keine Erkrankung dar, sondern ist lediglich eine Immunreaktion des Körpers, um beispielsweise Krankheitserreger zu bekämpfen. Eine Entzündung entsteht durch Verletzungen oder Reizungen des Gewebes und kann bei fast jedem Organ und in jedem Körperbereich auftreten. Ursache kann somit jede Art von Wunden nach einer Verletzung oder Operation sein oder auch Fremdkörper, Krebszellen, Bakterien, Viren oder Allergene. Akute Entzündungen klingen meist schnell ab. Heilen sie jedoch nach der akuten Phase nicht richtig aus, beispielsweise aufgrund eines geschwächten Immunsystems, können sie chronisch werden. Wenn eigene, eigentlich gesunde Zellen fälschlicherweise als fremd erkannt werden, spricht man von Autoimmunerkrankheiten. Dazu gehört auch Rheuma, das mit einer Überproduktion von entzündlichen Botenstoffen einhergeht. Negative Umwelteinflüsse wie Luftverschmutzung oder ein ungesunder Lebensstil, wie die Gewohnheit zu rauchen, gehen mit erhöhten Entzündungswerten im Blut einher. Muskelschmerzen oder Gelenksbeschwerden, Schläppigkeit oder Schlaflosigkeit können durch chronische Entzündungen verursacht sein.



KOMPLEXE PCI

EINE ALTERNATIVE ZUR BYPASS-OPERATION?

In den letzten Jahren hat die Technik der „Perkutanen Coronar-Intervention“ (PCI), also die Stent-Implantation bei Verengungen der Herzkranz-Gefäße, große Fortschritte gemacht. Selbst bei komplexen, das heißt schwierigen anatomischen Verhältnissen können heute Stent-Implantationen in der Regel komplikationslos durchgeführt werden. Dazu gehören langstreckige Stenosen (Verengungen) in stark verkalkten Gefäßen, an Abzweigungen eines Seitenastes oder am Hauptstamm der linken Koronararterie sowie die Wiedereröffnung komplett verschlossener Gefäße. Kardiologen sprechen dann von einer „komplexen PCI“. Früher wurden Patienten mit komplexen Stenosen an drei Kranzgefäßen selten mit Stents behandelt, und Stents waren bei Stenosen des linken Hauptstamms des Herzens ein Tabu, weil man einen Stent-Verschluss mit Todesfolge fürchtete. Es ist noch nicht sehr lange her, dass Ärzte Patienten wegen komplexer Stenosen mitteilen mussten: „Stents können wir bei Ihnen nicht setzen.“ In diesem Fall blieb nur noch die Bypass-Operation.

DÜNNSTE STENT-STREBEN

Inzwischen gibt es erhebliche Verbesserungen bei der Architektur von Stents, deren Streben nur noch 60 Micron – dies entspricht 60 Tausendstel Millimeter – dünn sind. Eine unerwünschte Wiederverengung durch Wucherung von Narbengewebe im Stent kommt durch Medikamenten-Beschichtung der Stent-Streben nur noch sehr selten vor. Die dadurch gegebene Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten durch die PCI hatte in den letzten Jahren zur Folge, dass immer weniger Patienten operiert wurden. Aber ist diese Entwicklung für die Patienten sinnvoll und richtig? Dies wird unter Kardiologen und Kardiochirurgen immer kontroverser diskutiert. Die Fachgesellschaften empfehlen sogar ausdrücklich, dass jeder einzelne Fall mit Stenosen an allen drei Kranzgefäßen oder mit Hauptstamm-Stenose in einer Konferenz – einer Diskussion im „Heart-Team“ – besprochen wird, um gemeinsam zu entscheiden, ob die Empfehlung für Stents oder die Operation gegeben werden sollte.

ERGEBNISSE DER SYNTAX-STUDIE

Warum aber würde sich ein Patient überhaupt noch für eine Operation und gegen Stents entscheiden, wenn es kaum mehr technische Hindernisse für die Stent-Implantation gibt und beide Verfahren die Angina-Beschwerden etwa gleich gut beheben? Diese zentrale Frage wurde in der 2013 veröffentlichten Syntax-Studie untersucht, die von Kardiologen und Kardiochirurgen gemeinsam durchgeführt wurde. Ihr Ziel war es, herauszufinden,

welche Patienten fünf Jahre nach der Behandlung einen besseren Verlauf hatten – die, bei denen die Ärzte Stents setzten, oder die, die operiert wurden. Anzahl, Lokalisation und Komplexität der Koronar-Syntax-Stenosen wurden mit einem Punktesystem, dem sogenannten Syntax-Score, bemessen. Je komplexer die Koronarstenosen sind, desto mehr Punkte hat der Patient. Anschließend wurden drei Gruppen gebildet: die unterste Gruppe mit einem Score bis 22, eine mittlere Gruppe mit einem Score von 23 bis 32 und eine oberste Gruppe mit einem Score über 33. Die Ergebnisse zeigten in bestimmten Gruppen nicht unerwartet eine Überlegenheit der Bypass-Operation für die Fünf-Jahres-Prognose, das heißt mehr Patienten, die diesen Eingriff haben durchführen lassen, waren am Leben und weniger hatten einen Herzinfarkt erlitten. In der Gruppe mit einem Score im unteren Drittel schnitten Operation und Stents jedoch gleich ab. Kurz gefasst: Je mehr Stenosen, desto besser fährt der Patient mit einer Operation. Die aktuellen Leitlinien für die Therapie-Empfehlungen bei Koronar-Patienten basieren auf den Ergebnissen dieser Syntax-Studie.

VORTEILE DER BYPASS-OPERATION INDIVIDUELL BELEUCHTEN

Ist es folglich so, dass die Indikation für die Operation für jeden Patienten mit komplexer Dreigefäß-KHK zwingend gegeben ist? Jeder sollte sich zuvor vor Augen führen, in welcher Größenordnung der Vorteil der Operation liegt, besonders die Sterblichkeit betreffend. Bei Patienten mit einem Score im mittleren Drittel (23-32) waren nach der Stent-Behandlung von 100 Patienten 90 nach fünf Jahren am Leben, bei den operierten 91 Patienten. Es fand sich allerdings ein Unterschied bei den nicht-tödlichen Herzinfarkten (elf Prozent nach dem Setzen von Stents, vier Prozent nach der Operation). Dies bedeutet, dass bei zwei Dritteln der Dreigefäß-Erkrankten, also mit einem Score im unteren und mittleren Drittel, kein signifikanter Überlebensvorteil durch die Bypass-Operation zu erzielen ist. Bei sehr komplexen Erkrankungen (Score im obersten Drittel) waren fünf Jahre nach der Operation 89 von 100 Patienten am Leben, gegenüber 81 nach Stents.

Die Entscheidung für eine Operation oder für Stents hängt von sehr vielen Faktoren ab. Die Vorteile der Bypass-Operation sind bei Diabetikern größer. Die Verbesserung der Prognose wird immer weniger wichtig, je älter der Patient ist. Patienten sollten besonders das Risiko der Operation berücksichtigen, das beispielsweise bei Frauen höher ist als bei Männern. Ein 65-jähriger sonst gesunder Mann weist ein Operations-Risiko von einem Prozent auf, ein 85-Jähriger von fünf Prozent. Für alle Ärzte unserer Praxis gilt der Grundsatz, jeden einzelnen Patienten individuell und umfassend zu beraten. Dr. Helmut Lange betont: „Einen übereilten Entschluss, weder zu Stents noch zur Operation, sollte kein Patient fällen, wenn er noch auf dem Kathetertisch liegt. In vielen Fällen bedarf es weiterer Konsultationen beim Hausarzt, beim Kardiochirurgen und in unserer Praxis.“





UNSER MAGAZIN IM ABONNEMENT FÜR SIE KOSTENFREI!

Ihnen gefällt unser Magazin und Sie möchten gern auch künftige Ausgaben kostenfrei lesen? Dann abonnieren Sie doch einfach den HERZSCHLAG.

In unserer Praxis liegen Anmeldekarten für Sie bereit.

Gerne können Sie unser Magazin auch per E-Mail (lo@cardiohb.com) oder per Telefon (0421-432 55 721) unter Nennung Ihrer vollständigen Anschrift abonnieren.

Wir freuen uns auf Sie.

UNSER TEAM

JULIA BRAASCH

Ursprünglich kommt Julia Braasch aus dem Norden Hamburgs, im Juli letzten Jahres machte sie sich nach Bremen auf und begann, als Medizinische Fachangestellte in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis Bremen am Standort LDW zu arbeiten. Im Laufe ihrer Tätigkeit in der Praxis hat sich ihr Aufgabenbereich verschoben: Seit September dieses Jahres arbeitet Frau Braasch im Herzkatheterlabor der Kardiologisch-Angiologischen Praxis.

Wie kamen Sie in die Kardiologisch-Angiologischen Praxis?

Nach meiner Ausbildung im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg war geplant, in der Stadt sesshaft zu bleiben. Allerdings wurde mein Freund beruflich von Hamburg nach Bremen versetzt, wodurch ich mit nach Bremen kam und auch hier arbeiten wollte. Da mich die Kardiologie schon damals sehr interessierte, habe ich mich über die Arbeitsaufnahme in der Praxis sehr gefreut.

Anfangs arbeiteten Sie als Medizinische Fachangestellte in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis – was waren Ihre Aufgabenbereiche?

Meine Aufgabenbereiche umfassten hauptsächlich die Patientenaufnahme, die telefonische Terminvergabe und die ärztliche Assistenz, welche neben dem Schreiben von EKGs und Ergometrien auch die Durchführung von Transoesophagealen Echokardiographien (TEEs) und Stressechokardiographien beinhaltet.

Sie arbeiten nun im Herzkatheterlabor. Welche neuen Aufgaben haben Sie dort?

Im Herzkatheterlabor betreuen wir die Patienten vor, während und nach der Herzkatheteruntersuchung. Am Vormittag werden die ambulanten Patienten aus der Praxis in jeweils zwei Laboren behandelt. Wir kontrollieren, ob die vorliegenden Laborwerte im Normbereich liegen, und schauen uns die bisherigen Befunde der Patienten an. Während wir den Patienten für den Eingriff vorbereiten, wird der untersuchende Arzt hergerichtet. Die Dokumentation und die Beobachtung der Vitalwerte des Patienten während der Untersuchung sind hier wichtig, damit wir im Ernstfall sofort einschreiten und helfen können. Am Nachmittag betreuen wir dann stationäre Patienten.

Wenn sie an ihren neuen Aufgabenbereich denken – worauf freuen Sie sich?

Ich freue mich auf die neue Herausforderung, die Mischung aus Routine und Notfall.

Was ist das Besondere an ihrem Arbeitsplatz?

Das Besondere an der Praxis ist ganz klar die Vielfalt an Behandlungsmöglichkeiten. Außerdem hat die Praxis ein super Team, ich habe mich sofort sehr gut aufgehoben gefühlt. Allgemein macht die Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen viel Spaß und wir harmonisieren sehr gut miteinander.

Wenn Sie nicht arbeiten, wie gestalten Sie Ihre Freizeit am liebsten?

Sofern es möglich ist, versuche ich, knapp jedes zweite Wochenende gemeinsam mit meiner Familie und Freunden in der Nähe von Hamburg zu verbringen. Unterhalb der Woche genieße ich den restlichen Alltag mit meinem Freund und unserem Kater Monti.





SIE FRAGEN. WIR ANTWORTEN.

NEUE BLUTVERDÜNNER FÜR ALLE?

Jahrzehntlang gab es für Patienten mit Vorhofflimmern (VHF) nur ein Blutverdünnungsmittel zur Verhinderung von Schlaganfällen: Marcumar. Mittlerweile sind vier Ersatzmedikamente, die sogenannten „Nicht-Vitamin K-abhängige orale Antikoagulantien“, abgekürzt NOAKs, in Deutschland zugelassen: Pradaxa, Xarelto, Eliquis und Lixiana. Sie können ohne regelmäßige Bluttests eingenommen werden, senken im Vergleich zu Marcumar das Risiko einer lebensbedrohlichen Blutung, insbesondere einer Hirnblutung, und sind ebenso effektiv in der Senkung des Schlaganfallrisikos. Es ist somit nicht verwunderlich, dass die Mehrzahl der Marcumar-Patienten NOAKs inzwischen bevorzugen. Das zentrale Problem sind hierbei jedoch die Kosten: Während eine Tablette Marcumar 20 Cent kostet, werden für die NOAKs 3,50 Euro verlangt. Bei etwa 1,5 Millionen Patienten, die in Deutschland wegen Vorhofflimmern mit Marcumar behandelt werden, erhöhen sich die jährlichen Kosten von 100 Millionen Euro auf über 1,7 Milliarden. Die Krankenkassen legten deswegen fest, dass jede Praxis bei nur 40 Prozent ihrer Patienten mit Vorhofflimmern NOAKs verschreiben darf, worauf die betroffenen Patienten natürlich mit Unverständnis und nicht selten Wut reagieren.

INFORMATION

Quick-Wert: früher gebräuchlicher Wert, der die Intensität der Blutverdünnung anzeigt

Normalwert: 100%, angestrebter Wert bei VHF: 20-30%
(Blutgerinnung unter 30% reduziert)

INR-Wert: heute gebräuchlicher Wert, der die Blutgerinnung genauer misst, weil er unabhängig von den angewandten Labor-Materialien ist

Normalwert: 1, angestrebter Wert bei VHF: 2-3
(Blutgerinnung doppelt bis dreifach verzögert)

NOAKs BEI UNVERTRÄGLICHKEIT VON MARCUMAR

Kein Zweifel besteht daran, dass die Patienten NOAKs brauchen, die wegen schlechter Einstellung mit Marcumar eine innere oder äußere Blutung oder einen Schlaganfall hatten. Dies gilt auch für solche, die immer wieder zu hohe oder zu niedrige INR-Werte aufweisen, also schlecht einstellbar sind, ebenso wie für Patienten, die auf Marcumar allergisch reagieren oder Nebenwirkungen feststellen.

Ein weiteres sinnvolles Anwendungsgebiet ist das neu aufgetretene VHF, bei dem durch NOAKs innerhalb von zwei Stunden eine ausreichende Blutverdünnung erzielt werden kann im Vergleich zu vier bis fünf Tagen nach Beginn der Marcumar-Behandlung.

DEFIZITE BEI STUDIEN ZU ÜBERLEGENHEIT VON NOAKs

Patienten, die bereits Marcumar nehmen oder jetzt erstmals nehmen sollen, müssen Folgendes wissen: Die Studien, die eine Überlegenheit von NOAKs bei Gehirnblutungen zeigten, hatten erhebliche Defizite, worauf in Deutschland besonders Dr. H. Wille vom Institut für Pharmakologie am Klinikum Bremen-Mitte in Bremen hingewiesen hat. Sie vergleichen nämlich NOAKs nicht mit dem in Deutschland gebräuchlichen Marcumar, sondern mit Coumadin, das wie Marcumar wirkt aber eine viel kürzere Wirkungsdauer hat, was wiederum den Effekt hatte, dass ein großer Prozentsatz der Patienten schlecht eingestellt war. Vergleich Wille nur gut eingestellte Patienten mit NOAK-Patienten, ergaben sich keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Gut eingestellte Patienten haben also dasselbe Hirnblutungsrisiko mit Marcumar wie NOAK-Patienten. Was die Unannehmlichkeiten der Blutentnahmen angeht, sollten die betroffenen Patienten sich vielleicht zum Trost sagen, dass sie hierdurch sicher gehen, dass die Blutverdünnung bei ihnen nicht zu stark ist. Ältere NOAK-Patienten mit Herzschwäche entwickeln nicht selten eine schleichende Verschlechterung der Nierenfunktion, was zu einer nicht messbaren Steigerung der Blutkonzentration der NOAKs und damit des Blutungsrisikos führt.

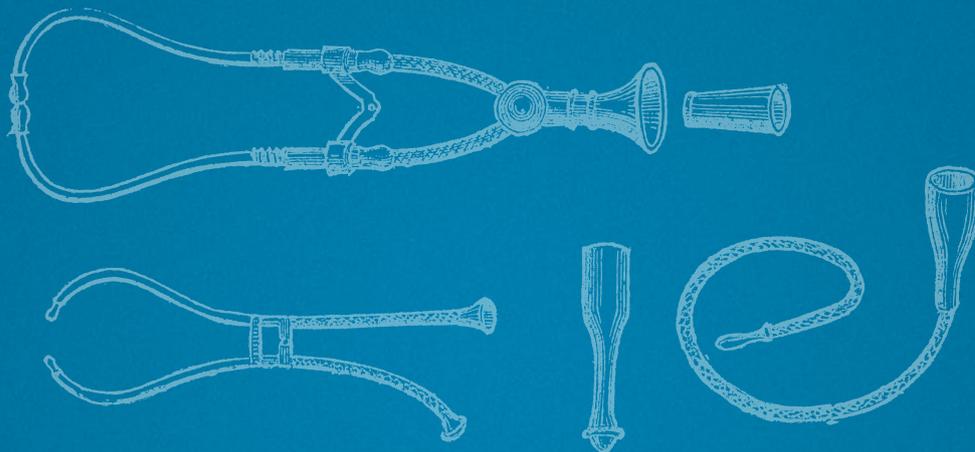
Die Ärzte der kardiologisch-angiologischen Praxis beraten jeden Patienten individuell und sorgfältig, wenn es um die Entscheidung geht, Marcumar oder NOAKs zu nehmen.



HISTORIE

DIE ERFINDUNG DES STETHOSKOPS

Mit dem Stethoskop wurde ein medizinisches Gerät entwickelt, das noch heute Sinnbild des Arztes und der ärztlichen Tätigkeit ist.



Erfunden wurde es im Jahr 1816 von dem französischen Arzt René Théophile Hyacinthe Laënnec. Ärzte tragen das Stethoskop bei medizinischen Untersuchungen oft um den Hals. Hierbei handelt es sich um ein Gerät zum mittelbaren Abhören (Auskultation) der im Brustkorb befindlichen Organe Herz und Lungen.

Bis zum Jahr 1816 war es üblich, Patienten abzuhorchen, indem die Ärzte ihr Ohr fest auf den Brustkorb drückten, um Nebengeräusche auszuschließen und Geräusche im Innern des Körpers wahrzunehmen. Dies war aber besonders bei adipösen Patienten schwierig, und auch bei weiblichen Patienten war das Abhorchen aufgrund des engen Körperkontakts aus damaliger Sicht sehr heikel. Darüber hinaus waren die Ergebnisse nicht zuverlässig und die Ansteckungsgefahr war für die Ärzte sehr hoch. Der im Jahr 1781 geborene französische Arzt René Laënnec suchte nach einer Möglichkeit, seine Patienten mit weniger direktem körperlichen Kontakt abzuhorchen.

VOM PAPIERHEFT ZUM STETHOSKOP

„Ich wurde 1816 von einer jungen Frau konsultiert, welche die Zeichen einer allgemeinen Herzerkrankung aufwies. Das Alter und das Geschlecht der Erkrankten untersagten mir, mein Ohr direkt auf den Brustkorb zu legen. Ich erinnerte mich an ein allgemein bekanntes akustisches Phänomen, dass nämlich das Kratzgeräusch am Ende eines Baumstammes über viele Meter hinweg am anderen Ende sehr genau, ja sogar verstärkt zu hören ist. Ich nahm daher ein Papierheft, rollte es fest zusammen, legte das eine Ende auf das Präcordium und das andere Ende an mein Ohr. Ich war erstaunt, wie deutlich ich die Schläge

des Herzens hören konnte, deutlicher und genauer, als wenn ich mein Ohr direkt auf den Brustkorb gelegt hätte.“ Laënnec stellte also fest, dass er mit dieser Methode besser hörte. Daraufhin trieb er die Entwicklung, zunächst in Form eines hölzernen Hörrohres, voran und nannte es Stethoskop. Der Name beinhaltet die griechischen Wörter „stethos“ für „Brust“ und „skopein“ für „untersuchen“.

Im August 1819 erschien Laënnecs Hauptwerk in zwei Bänden, die „Abhandlung über die indirekte Auskultation“. Darin beschreibt er das Stethoskop und die Geräuschphänomene, wie normale Atmung, Bronchialatmen, Rassengeräusche sowie Herztöne, systolische, diastolische Geräusche und den Galopprrhythmus bei Mitralstenose, einem Herzklappenfehler.

ENTWICKLUNG BIS HEUTE

Die Erfindung setzte sich in Frankreich schnell durch, und bald wurde das Stethoskop auch in anderen Ländern weiterentwickelt. Zunächst wurden Geräte gebaut, mit deren Hilfe Ärzte Körpergeräusche auf beiden Ohren wahrnehmen konnten, später wurde dann die akustische Qualität immer weiter verbessert. Heute gibt es ebenso Varianten, die die Töne auf elektronische Weise übertragen, und es existieren sogar schon Stethoskope, die die Geräusche direkt an ein Smartphone übermitteln, wo sie in einer entsprechenden App weiterverarbeitet werden können.

Laënnec starb bereits im Alter von 44 Jahren im Jahr 1826 an Tuberkulose – eine Krankheit, deren Diagnose bis heute mit dem Abhören der Lungen beginnt.

PATIENTEN BERICHTEN

LEBEN MIT EINEM DEFIBRILLATOR

Annegret Sillmann aus Kirchweyhe, 70 Jahre alt, ist seit zwei Jahren Patientin der Kardiologisch-Angiologischen Praxis. Sie kann heute gut mit ihrer Herzerkrankung leben und bewundert und schätzt die Arbeit der Ärzte am Herzzentrum Links der Weser.

Welche Diagnose haben Sie und mit welcher Krankheitsgeschichte kamen Sie zur Kardiologisch-Angiologischen Praxis?

Im September 2015 bin ich in meiner Küche umgefallen. Das war wie ein schwarzes Rollo, das sich vor meinen Augen schloss. Irgendwann wachte ich dann von selbst wieder auf und rief einen Krankenwagen. Fünf Tage lag ich dann auf der Intensivstation, weil drei meiner Herzkammern unregelmäßig arbeiteten. Die Ursache dafür ließ sich medizinisch nicht erfassen, da ich vorher nie ähnliche Beschwerden hatte. Ein paar Tage später bekam ich dann einen Defibrillator mit drei Sonden. Der Rollce Royce unter den Defibrillatoren!

Welche Eingriffe wurden in der Praxis bei Ihnen durchgeführt und wie geht es Ihnen seitdem?

Nach dem Eingriff mit dem Defibrillator erfolgte eine ambulante Reha im Krankenhaus Links der Weser. Beim Reha-Sport stellte ich dann fest, dass mein rechtes Bein lahmte und ich es beim Laufen hinter mir herziehen musste. Ursache war eine verstopfte Beinschlagader. Ende Februar dieses Jahres wurde mir daraufhin von Dr. Weber ein Stent eingesetzt. Schon nach zwei Tagen wurde ich wieder entlassen und konnte wieder laufen, als wäre nichts gewesen. Ich bewundere die schwere Arbeit, die die Ärzte der Praxis leisten. Ich fühle mich in der Praxis bestens aufgehoben und habe großes Vertrauen in die Ärzte. Viermal im Jahr muss ich zur Nachuntersuchung, bei der mein Defibrillator kontrolliert wird. Seit dem Eingriff geht es mir gut – ab und zu habe ich Phasen, in denen ich sehr müde bin und viel schlafe, aber sobald mein Defibrillator neu eingestellt wird, geht es mir gleich viel besser.

Was tun Sie für Ihre körperliche Fitness? Betätigen Sie sich sportlich?

Ich betreibe Rehasport in einem Turnverein für Herzranke. Dort wird auf ausreichend Bewegung geachtet. Hockergymnastik, Ballspiele, Laufen und progressive Muskelentspannung stehen auf dem Programm. Wegen der Sonden des Defibrillators darf ich meine linke Seite nicht mehr so stark belasten wie vor dem Eingriff. Daran und auch an das langsamere Erledigen sämtlicher alltäglicher Dinge musste ich mich erst gewöhnen. Jetzt bin ich viel zu Fuß unterwegs und halte mich an die Verhaltensregeln, die das Krankenhaus Links der Weser in seinem Flyer zur Herzgesundheit vorgibt.

Was tun Sie in Ihrer Freizeit?

Früher bin ich viel gereist, vor allem in die Ferne nach China, Indien oder Mexiko. Dort habe ich mir gerne alte Ruinen und Gebäude angeschaut. Aber seit dem Eingriff habe ich Angst vor dem Fliegen: Es muss eine ärztliche Versorgung am Zielort gewährleistet sein und das ist nicht in allen Ländern der Welt so. Deshalb kommen nur noch Busreisen in Deutschland infrage. Besonders gerne fahre ich an die Ostsee, nach Süddeutschland oder nach Mecklenburg-Vorpommern. Auch wenn mir das Reisen in fremde Länder fehlt, habe ich festgestellt, dass auch Deutschland wunderschöne Seiten hat. Manchmal vergesse ich völlig, dass ich einen Defibrillator habe.



Aus welchen Gründen haben Sie sich für die Kardiologisch-Angiologische Praxis entschieden und was gefällt Ihnen dort am meisten?

Als ich damals nach meinem Zusammenbruch den Krankenwagen rief, war das Klinikum Links der Weser das nächstgelegene. Da die Kardiologisch-Angiologische Praxis ihren Sitz auch dort hat, war sie meine nächste Anlaufstelle. Mir gefällt besonders die Atmosphäre dort, ich fühle mich exzellent betreut und in guten Händen. Termine können immer rechtzeitig festgelegt werden und auch mit meinem jetzigen Arzt, Dr. Koppitz, bin ich sehr zufrieden.



BOHNEN-MAIS-KÜCHLEIN MIT SALSA

Hülsenfrüchte sind gesund und gut fürs Herz. Sie enthalten viel Eiweiß und vor allem Vegetarier und Menschen, die sich fleischarm ernähren, sollten ausreichend von ihnen essen. Eine ausgewogene Ernährung, die Linsen, Bohnen, Erbsen und artverwandten Feldfrüchte enthält, kann helfen, Herzkrankheiten und Diabetes mellitus entgegenzuwirken. Zudem unterstützen Bohnen und Co. beim Abnehmen. Wohl bekomm's!

ZUBEREITUNG

1. Für die Küchlein den Maisgrieß mit Mehl und Backpulver in einer Schüssel mischen. Mit saurer Sahne, Eiern und je 1/2 TL Salz und Kreuzkümmel zu einem glatten Teig verrühren. Den Teig zugedeckt ca. 15 Minuten ruhen lassen.

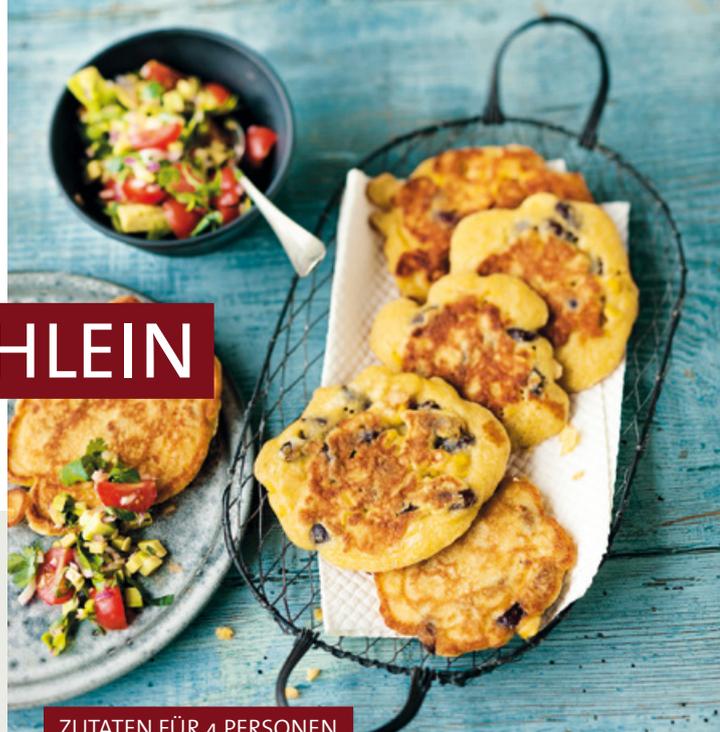
2. Inzwischen für die Salsa die Tomaten waschen, vierteln und in eine Schüssel geben. Die Zwiebel schälen, fein würfeln und hinzufügen. Die Avocado halbieren und den Kern entfernen. Die Hälften schälen, das Fruchtfleisch in kleine Würfel schneiden und ebenfalls zu den Tomaten geben. Den Koriander waschen, trocken schütteln und die Blätter grob hacken. Mit Limettensaft, Öl und 1/2 TL Cayennepfeffer unter die Tomatenmischung heben. Mit Salz und Cayennepfeffer abschmecken.

3. Den Backofen auf 150° vorheizen. Den Mais und die Bohnen in ein Sieb geben, kalt abbrausen und gut abtropfen lassen. Den Teig nochmals abschmecken, Mais und Bohnen unterheben. In einer großen beschichteten Pfanne portionsweise ca. 24 kleine Küchlein backen. Dafür jeweils 2 - 3 EL Öl erhitzen, den Teig esslöffelweise hineingeben und leicht flach drücken. Die Küchlein auf jeder Seite in ca. 5 Minuten goldbraun backen. Herausnehmen, auf Küchenpapier abtropfen lassen und im Ofen warmhalten, bis alle Küchlein fertig sind. Die Tomaten-Avocado-Salsa dazu servieren.

Guten Appetit!

TIPP

Wer möchte, kann den Teig auch nach dem Ruhen halbieren und für zweierlei Küchlein-Genuss unter die eine Hälfte den Mais und unter die andere die Bohnen mischen.



ZUTATEN FÜR 4 PERSONEN

Zubereitung 40 Minuten,
pro Portion ca. 600 kcal, 15 g EW, 39 g F, 46 g KH

FÜR DIE KÜCHLEIN

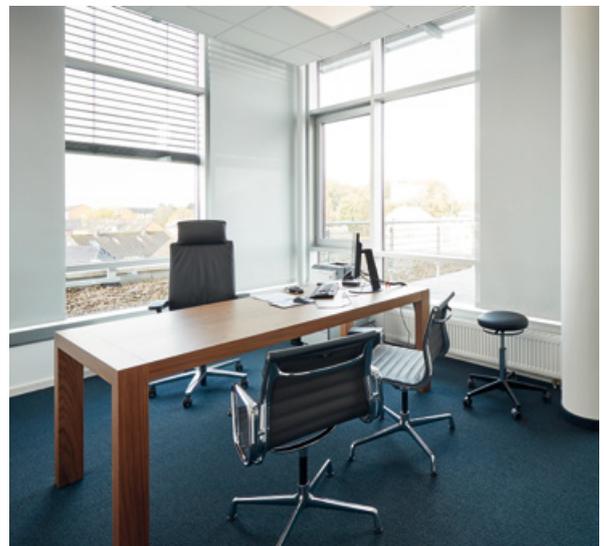
80 g feiner Maisgrieß (Polenta)
80 g Mehl
1 TL Backpulver
150 g saure Sahne
3 Eier, Salz
gemahlener Kreuzkümmel
120 g Maiskörner (aus der Dose)
120 g Kidneybohnen (aus der Dose)
6 EL Öl

FÜR DIE SALSA

400 g Kirschtomaten
1 kleine rote Zwiebel
1 Avocado
1 Bund Koriander (ersatzweise 1/2 Bund Petersilie)
4 EL Limettensaft
2 EL Olivenöl
Cayennepfeffer
Salz



PRAXISNEWS



01 UMZUG IN NEUE PRAXISRÄUME IN KIRCHHUCHTING

Unsere Praxis in der Kirchhuchtinger Landstraße 80 zieht um in neue Räumlichkeiten: Wir bleiben am gleichen Standort, wechseln aber vom zweiten ins dritte Obergeschoss. Nach vielen Jahren der erfolgreichen Zusammenarbeit in der Praxisgemeinschaft in der Kirchhuchtinger Landstraße 80 mit Dres. Trentmann/Krohm ergriffen wir jetzt die Chance, uns räumlich zu vergrößern, und zogen aus den gemeinsamen Räumen in eine eigene Praxis im gleichen Haus. Die neue Praxis steht unseren Patienten seit dem 18.10.2017 für Behandlungen in den Bereichen nichtinvasive Kardiologie, nichtinvasive Angiologie und sportkardiologische Betreuung offen und ist selbstverständlich weiterhin auf neuestem medizinischen Stand. Wie gewohnt sorgen Frau Dr. Wesenberg, Frau Dr. Jacobaschke, Frau Dr. Naue sowie Herr Dr. Börner für professionelle Behandlung und Betreuung.

Großzügige Fensterfronten unterstützen die offene und helle Gestaltung der neuen Räume. Unser Ziel ist, dass sich unsere Patienten auf den modern eingerichteten 240 Quadratmetern wohlfühlen und gern zu uns kommen. Durch die beachtliche Größe der Praxis haben wir die Möglichkeit, perspektivisch Personal aufzustoßen und somit mehr Sprechstunden anzubieten. Das Praxisteam freut sich, in der Kirchhuchtinger Landstraße 80 bleiben zu können, nicht zuletzt da die Lage und Anbindung am Huchtinger Dorfplatz sowohl für unsere Patienten als auch Mitarbeiter ideal ist. Patienten können vom Hauptbahnhof mit der Straßenbahn direkt bis zu unserer Praxis durchfahren, zudem stellen wir ausreichend Parkplätze zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!



02 DRITTES HERZKATHETERLABOR WIRD ERNEUERT

Im Jahr 2002 wurde das Herzzentrum Bremen gegründet. Es ist eines der größten seiner Art in Deutschland und besitzt zurzeit insgesamt sieben Katheterlabore. Davon werden drei von der kardiologische-angiologischen Praxis betrieben (überwiegend für Diagnostik und Interventionen an den Koronargefäßen), zwei gehören zur Elektrophysiologie (für Verödungen von Rhythmusstörungen) und zwei zum Klinikum LDW (für Behandlungen von Gefäßen und Herzklappen). 2015 und 2016 wurden die ersten beiden Labore der Praxis komplett erneuert und mit Anlagen der neuesten Generation ausgestattet. Ende 2017 wird nun auch das Herzkatheterlabor 3 für 750.000 Euro erneuert. Das zukünftige Labor der Marke Phillips Azurion ist eine Neuentwicklung. Aufgrund der noch geringeren Strahlenbelastung der verwendeten Geräte im Vergleich zu vorher und weiter verbesserter Bildqualität ist dieses Labor zurzeit einzigartig in Bremen und Umgebung.

03 DRITTER MÄNNLICHER KATHETERASSISTENT NIMMT ARBEIT AUF

In der Assistenz in Herzkatheterlaboren arbeiteten bisher fast ausschließlich Frauen, weswegen die Berufsbezeichnung Katheterschwester gängig ist. Dies ändert sich zunehmend. Im letzten Jahr stellten wir die ersten beiden männlichen Kollegen in unseren Laboren ein. Die Erfahrungen waren durchweg positiv. In diesem Herbst beginnt mit Patrick Radtke ein dritter Kollege in unserem Labor. Herr Radtke war bisher als Pfleger in der Zentralen Notaufnahme des Klinikums LDW tätig. „Es ist für mich eine neue Herausforderung, die mir viel Spaß macht“, so Radtke.



PD Dr. med Christoph Langer und der Inspekteur des Sanitätsdienstes, Generaloberstabsarzt Dr. Michael Tempel

04 PRIVATDOZENT DR. CHRISTOPH LANGER ZUM FLOTTENARZT DER RESERVE BEFÖRDERT

Kardiologe Dr. Christoph Langer, Arzt in unserer Praxis am LDW, wurde eine Auszeichnung der Bundeswehr zuteil: Der Inspekteur des Sanitätsdienstes, Generaloberstabsarzt Dr. Tempel, beförderte Herrn Dr. Langer zum Flottenarzt der Reserve – ein Dienstgrad, der dem Kapitän zur See oder bei Heer und Luftwaffe dem Oberst entspricht. Während seiner Zeit bei der Bundesmarine tat Langer zuletzt als Fähnrich zur See Dienst auf der Brücke. Nach dem anschließenden Medizinstudium entwickelte er – noch am Herzzentrum Nordrhein-Westfalen in Bad Oeynhausen und am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel – die menschlich und fachlich wertvolle Kooperation mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr. Im Rahmen von Hospitationen am Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz sowie dem Bundeswehr-Gefäßzentrum in Ulm profitierte er beispielsweise auf dem Gebiet interventioneller Eingriffe in Gefäßen außerhalb des Herzens. Auch seine im Gegenzug Unterstützung vor Ort als Kardiologe und Intensivmediziner führte schließlich am 26. September 2017 zu der von Bundesverteidigungsministerin Ursula von der Leyen unterzeichneten Beförderung.





ARZT IM INTERVIEW

DR. STEFAN VON LOJEWSKI

Wie lange sind Sie schon Mitglied der Kardiologisch-Angiologischen Praxis?

Ich gehöre der Praxis seit 1. Januar 2017 an.

Wie kam es dazu, dass Sie ausgerechnet dieser Praxis beigetreten sind, was hat Sie dorthin geführt?

Ich habe bereits eine langjährige Kliniklaufbahn hinter mir und habe schließlich eine Möglichkeit gesucht, in meinem Fachbereich zu arbeiten, aber auch mehr Zeit für meine Familie zu haben, insbesondere an den Wochenenden und Feiertagen. Es war eigentlich Zufall, dass bei den wenigen Möglichkeiten der Niederlassung als Angiologe in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis in Bremen zur gleichen Zeit im Rahmen einer Altersnachfolge ein Angiologe gesucht wurde. Die Praxis hat eine ausgezeichnete Reputation und führt überdies auch Katheteruntersuchungen zur Behandlung von Herz- und Gefäßkrankheiten durch, sodass ich mich schnell für den Wechsel vom Krankenhaus in die Kardiologisch-Angiologische Praxis entscheiden konnte.

Welchen Schwerpunkt haben Sie als Arzt?

Ich bin Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie. Dennoch ist meine bevorzugter Schwerpunkt die Angiologie, also die Medizin der Arterien-, Venen- und Lymphgefäßerkrankungen.

Wie sieht Ihr Arbeitsalltag aus?

Vier Tage pro Woche bin ich in der Praxisprechstunde tätig, einen Tag in der Woche nehme ich an den Eingriffen der peripheren Gefäße im Katheterlabor im Klinikum Links der Weser teil.

Wo haben Sie Ihre Ausbildung absolviert?

Mein erster, direkter Kontakt mit der Kardiologie und Angiologie in einer Schwerpunktabteilung war im Bundeswehrkrankenhaus Ulm, wobei ich damals mehr ein Auge auf die Hämatookologie geworfen hatte. Aufgrund personeller Engpässe sollte ich jedoch zunächst in der Angiologie und Kardiologie aushelfen und blieb dann schließlich. Es folgten Stationen an den Universitätskliniken Erlangen, Frankfurt und Lübeck zur Facharzt- und Schwerpunktweiterbildung.

Was macht Ihnen bei Ihrer Arbeit besonders viel Freude?

Ich bin gerne Diagnostiker. Viele der Patienten berichten über typische Beschwerden und je nach Schilderung der Symptome hat man schnell eine Vorstellung über die Art der Durchblutungsstörungen, die sich dann in der Ultraschalluntersuchung auch meist wiederfindet.

Aber nicht alle Patienten haben klassische Beschwerden und sind deshalb häufig schon von vielen anderen Fachärzten untersucht worden. Nicht selten muss man dann auch detektivisch tätig werden, um den Beschwerdeursachen näherzukommen, oder man kann hilfreiche Anregungen geben. Dieser Mix aus Routine und diagnostischer Herausforderung gefällt mir gut.

Was schätzen Sie besonders an der Kardiologisch-Angiologischen Praxis?

Wir sind eine große Praxis mit über 20 Ärzten. Da kommt sehr viel Fachkompetenz und Erfahrung zusammen. Hin und wieder frage ich zu bestimmten Dingen meine erfahrenen Kollegen nach ihrer Meinung zur Diagnostik oder Therapie. Ich schätze den kollegialen Austausch sehr, den die Größe der Praxis ermöglicht und den ich für einen ausgesprochenen Vorteil erachte.

Was sind Ihre Hobbys, was tun Sie in Ihrer Freizeit?

Ich bin gern mit meinem 6-jährigen Sohn beim Fußball. Der Fußball hat es uns beiden angetan. Mein Sohn ist ein großer Fan von Werder Bremen, mittlerweile Mitglied bei Werder und trainiert regelmäßig in einer Jugendmannschaft. Sowie ich kann, bin ich beim Training anwesend und genieße die Freude der Jungen beim Fußballspielen. Es macht mir einen Riesenspaß, den begeisterten Jungen beim Training zuzuschauen.

An Bremen mögen Sie...

... die starke Bindung an den Norden. Die Nähe zum Meer hat für mich seit meiner gesamten Kindheit auf Sylt immer eine große Rolle gespielt. Meine Familie fühlt sich in Bremen sehr wohl und mittlerweile auch zuhause.



REGELMÄSSIGES FRÜHSTÜCKEN SENKT DAS RISIKO EINER HERZERKRANKUNG

Eine alte Volksweisheit besagt: Iss morgens wie ein Kaiser, mittags wie ein König und abends wie ein Bettelmann. Doch was steckt eigentlich hinter dieser Aussage und ist ein reichhaltiges Frühstück wirklich so wichtig für unsere Gesundheit?

Laut einer repräsentativen Umfrage von Nestlé Cerealien frühstücken sechs Prozent der Bevölkerung in Deutschland nicht und elf Prozent der Befragten nehmen morgens nur ein Getränk zu sich. Jeder dritte gibt dabei an, aus Zeitmangel auf das Frühstück zu verzichten. Eine amerikanische Studie belegt jetzt, dass Frühstücken gesund für das Herz ist.

Bereits in der Vergangenheit zeigten Untersuchungen, dass der Verzicht auf das Frühstück gesundheitliche Probleme wie Adipositas, hohen Blutdruck, erhöhte Cholesterinwerte und Typ 2-Diabetes auslösen kann. Eine Studie der amerikanischen Herzgesellschaft fand nun heraus, dass Frühstücken nicht nur gesund für das Herz ist, sondern auch kardiovaskulären Erkrankungen wie Herzinfarkten oder Schlaganfällen vorbeugt.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind hierzulande die häufigste Todesursache. Eine gesunde Ernährung und besonders ein gesundes Frühstück helfen, diesen Erkrankungen vorzubeugen. Wer allerdings nicht frühstückt, erhöht das Risiko für ein Herzleiden um bis zu 27 Prozent. Die Studie wurde in diesem Jahr von der Harvard School of Public Health in Boston durchgeführt. Basis waren die Daten der „Health Professionals Follow-Up Study“, im Zuge derer eine große Anzahl von Erwachsenen über einen Zeitraum von 16 Jahren hinweg regelmäßig nach ihren Lebens- und Ernährungsgewohnheiten befragt wurde.

WICHTIG IST DER ZEITPUNKT DER MAHLZEIT

Die Studie ergab, dass es nicht nur wichtig ist, was man isst, sondern besonders, wann man isst. Ein Frühstück hilft, über den Tag verteilt insgesamt weniger Kalorien aufzunehmen und so das Gewicht dauerhaft zu halten. Lässt man das Frühstück aus, wird der Hunger womöglich mit ungesunden Snacks kompensiert und dadurch auf Dauer der Zuckerstoffwechsel geschädigt. Die Studie ergab weiterhin, dass, wenn die Hauptmahlzeit sehr spät stattfindet, das Risiko für ein Herzleiden um 55 Prozent höher ist. Dementsprechend sollte man regelmäßig am Tag essen, dabei aber auf nächtliche Snacks verzichten. Darüber hinaus sollte man sich abwechslungsreich und gesund ernähren.

HERZGESUNDE ERNÄHRUNG

Zum Schutz des Herzens und für eine ausgewogene Ernährung ist es ratsam, morgens ein kräftiges Frühstück, bestehend aus zum Beispiel Vollkorntoast, Müsli oder frischem Obst, zu sich zu nehmen. Um das Herz auch über den Tag hinweg mit gesunder Ernährung zu schützen, sollten einige Tipps beachtet werden: Statt Fertigprodukten sind lieber saisonale Lebensmittel aus der Region wie zum Beispiel frisch angebautes Obst und Gemüse zu kaufen. Beim Kauf von tierischen Produkten sollte man auf eine biologische und artgerechte Tierhaltung achten oder Produkte aus Weidehaltung kaufen. Speisen werden am besten mit frischen Kräutern gewürzt und bei der Verwendung von Fetten rät die Kardiologisch-Angiologische Praxis, auf biologische Qualität zu achten und gehärtete Fette wie Margarine, Palm- oder Kokosfett eher zu meiden. „Berücksichtigt man all diese Tipps besonders beim täglichen Frühstück, steht einer herzgesunden Ernährung und einer Vorbeugung von Herzerkrankungen nichts mehr im Weg“, raten die Ärzte der Kardiologisch-Angiologischen Praxis.



HERAUSGEBER

Kardiologisch-Angiologische Praxis
Herzzentrum Bremen
Senator-Weßling-Str. 1 a
28277 Bremen

Telefon 0421/432 55 5
www.kardiologie-bremen.com
jh@cardiohb.com



WIR WÜNSCHEN IHNEN
EINE HERZGESUNDE WINTERZEIT.

FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN, KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE
www.kardiologie-bremen.com