

AUSGABE DEZEMBER 2011

HERZSCHLAG

Das Magazin der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen

RISIKO

Bluthochdruck

ERÖFFNUNG

Neue Praxis in Schwachhausen





Dr. med. Klaus T. Kallmayer M.A



Dr. med. Hans-Eberhard Scherer



Dr. med. Helmut Lange



Dr. med. Caspar Börner



Dr. med. Reinhold Hachmöller



Dr. med. Christian Hegeler-Molkewehrum



Dr. med. Athanasios Gkanatsas



Dr. med. Ertan Dogu



Dr. med. Patrick Koppitz



Dr. med. Walter Kunstreich



Dr. med. Jörg Vollmar



Dr. med. Ute Jacubaschke



Dr. med. Friedrich Weber



Dr. med. Erhard König



Dr. med. Verena Korff

EDITORIAL

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN, LIEBE LESER,

viel ist passiert, seit Sie unsere letzte Ausgabe des Patientenmagazins im Frühjahr in der Hand hielten. Unser Team an Kardiologen ist weiter gewachsen – auf mittlerweile 14 Ärzte. Dr. Patrick Koppitz, der seit Oktober in unserer Praxis in Delmenhorst praktiziert, stellen wir Ihnen in diesem Heft vor (Seite 26). Im November eröffnen wir einen weiteren Standort in Bremen. In Schwachhausen legen wir den Schwerpunkt auf die angiologische Betreuung unserer Patienten. Wir freuen uns, dass wir mit Dr. Walter Kunstreich einen erfahrenen Angiologen aus dem Stadtteil gewinnen konnten. Er bringt seine renommierte Praxis aus der Kurfürstenallee in unsere ein und komplettiert damit unser Behandlungsspektrum an der Schwachhauser Heerstraße 63A. Mit dieser Entwicklung wollen wir dazu beitragen, die angiologische und kardiologische Versorgung der Menschen in Bremen und umzu noch weiter zu verbessern (Seite 8). Denn Herz- und Gefäßkrankheiten ist kein unabwendbares Schicksal. Das persönliche Risiko lässt sich mittels moderner Diagnostik erkennen. Das schafft Raum für präventive Maßnahmen. Dazu passt übrigens unser Tipp zum Treppensteigen (Seite 24).

Wie die minimalinvasive Behandlung einer Mitralklappeninsuffizienz gelingt, beschreiben wir auf Seite 7. Die Diagnostik führen wir seit kurzem mit einem modernen 3-D-Ultraschall durch. Das Gerät stellt die Bewegung der Herzklappen dreidimensional und in Echtzeit dar. Wo früher noch bei geöffnetem Brustkorb in einer aufwändigen Operation am offenen Herzen gearbeitet werden musste, reicht heute ein Eingriff mittels Herzkatheter. Für die Patienten ein enormer Fortschritt, da die Belastung nun deutlich geringer ausfällt. Den Ablauf der vorausgehenden Diagnostik bei einer so genannten TEE aus Sicht des Patienten zeigen wir auf Seite 21.

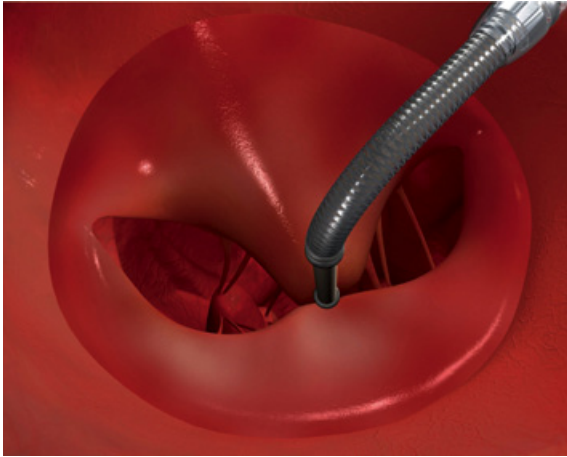
Grund zum Feiern hatten Ärzte, Mitarbeitende, Familien und Wegbegleiter im August. Direkt nach den Sommerferien blickten wir im Rahmen einer Fortbildung auf 20 Jahre ambulante Invasivkardiologie in Bremen zurück. Ein fulminanter Vortrag von Dr. Ernst Bruckenberger blieb allen im Gedächtnis mit der Erkenntnis, dass in Bremen die Behandlung von Myokardinfarkten vorbildlich erfolgt (Seite 22). Unterhaltsam war auch die Lesung mit der Journalistin und Autorin Bärbel Schäfer im Oktober, mit der wir das Thema Herz einmal von einer anderen Seite beleuchten konnten (Seite 25).

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und verbleibe mit den besten Wünschen für Ihre Herzgesundheit.

Dr. Hans-Eberhard Scherer



INHALT



6 MITRALCLIP ERSPART OP AM OFFENEN HERZEN

Atemnot, Leistungsknick und Herzklopfen – Patienten, die über derartige Symptome klagen, leiden unter Umständen an einer Mitralklappeninsuffizienz.

8 PRAXISERÖFFNUNG IN SCHWACHHAUSEN

Seit November umfasst die gesundheitliche Versorgung in Bremen ein weiteres Element: An der Schwachhauser Heerstraße 63 A eröffnete unsere neue Praxis.

10 NEUES AUS DER FORSCHUNG

Beruflicher Stress belastet das Herz – Studie belegt Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und Herzinfarktrisiko

11 HERZOHRSCHLUSS ERSETZT MEDIKAMENTE

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung weltweit. Sie tritt vor allem bei älteren Menschen auf.

12 RISIKOFAKTOR BLUTHOCHDRUCK

Bluthochdruck zählt zu den größten Risikofaktoren für Herz- und Gefäßerkrankungen – eine Erkenntnis, die vielen Betroffenen nicht bekannt ist.

14 UNBESCHICHTETER VERSUS BESCHICHTETER STENT

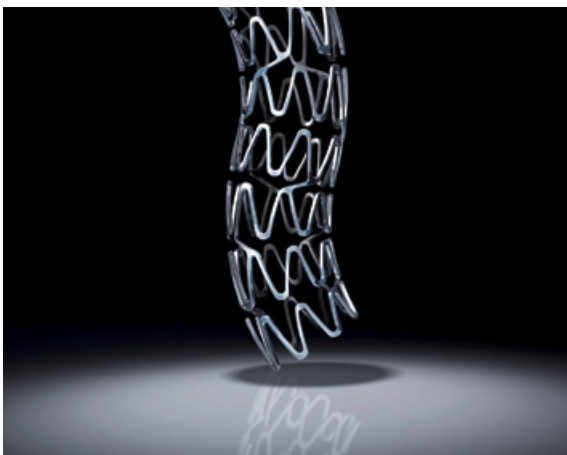
Mittels Stents werden verengte Gefäße nach der Ballondehnung gestützt und somit an dem Zusammenfallen gehindert.

16 SIE FRAGEN. WIR ANTWORTEN.

Ein Sprichwort sagt: „Viele Wege führen nach Rom.“ Das gilt auch für einen Eingriff im Herzkatheterlabor.

18 GERÄTEMEDIZIN: MYOKARDSZINTIGRAPHIE

Aufschluss über eine mögliche koronare Herzerkrankung ergibt typischerweise ein Belastungs-EKG.



UNSER TEAM 19

Jane Schnaars ist 27 Jahre alt und arbeitet in unserer Praxis am Standort Klinikum Links der Weser seit 2005 als ausgebildete medizinische Fachangestellte.

ERNÄHRUNGSTIPP 20

Flammkuchen sind Klassiker. Sie sind einfach in der Zubereitung und leicht abzuwandeln. Wir stellen heute eine Variante mit Weintrauben und Austernpilzen vor.

PATIENTEN BERICHTEN 21

Günther M. (59 Jahre) hat sich im September 2011 in der Praxis einer sogenannten TEE unterzogen – einem Schluckultraschall des Herzens.

20 JAHRE AMBULANTE INVASIVKARDIOLOGIE IN BREMEN 22

Im August des Jahres feierte die Praxis ein besonderes Jubiläum: Vor 20 Jahren begann hier mit der ersten Katheteruntersuchung eine neue Zeitrechnung für die kardiologische Versorgung Bremens.

TREPPEN STEIGEN 24

Ein einfaches und effizientes Mittel, um sich typische Risikofaktoren wie Übergewicht oder hohen Blutdruck vom Leibe zu halten, kostet nichts und steht an fast allen Orten der Welt zur Verfügung.

LESUNG MIT BÄRBEL SCHÄFER 25

Die rund 50 Gäste der ersten Lesung in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis Herzzentrum Bremen freuten sich Anfang Oktober über eine sympathische und humorvolle Bärbel Schäfer.

ARZT IM INTERVIEW 26

Wir stellen an dieser Stelle die Ärzte aus dem Praxisteam vor. Seit dem 1. Oktober 2011 arbeitet Dr. Patrick Koppitz im Ärzteteam unserer Praxis. Der 40-Jährige betreut gemeinsam mit Dr. Ertan Dogu Patienten in unserer Delmenhorster Praxis.





MITRALCLIP ERSPART OP AM OFFENEN HERZEN

SCHONENDE THERAPIE BEI MITRALKLAPPENINSUFFIZIENZ

Atemnot, Leistungsknick und Herzklopfen – Patienten, die über derartige Symptome klagen, leiden unter Umständen an einer Mitralklappeninsuffizienz. Dieser Herzklappenfehler kann sich über Jahre entwickeln, bis Betroffene erste Einschränkungen wahrnehmen. Mit einem Anteil von 31 Prozent an allen Herzklappenoperationen in Deutschland ist er der am zweithäufigsten operierte Herzklappenfehler.

Die Mitralklappe liegt zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer. Sie öffnet sich in der Füllungsphase des Herzens, damit das Blut aus dem Vorhof in die Herzkammer fließen kann. Diese Funktion ist eingeschränkt, wenn ein Fehler an dieser Herzklappe besteht. Die Mitralklappe schließt nicht mehr vollständig und ist „undicht“. Das Blut staut sich dann in der Lunge. Es gibt verschiedene Gründe für diese Erkrankungen. Kardiologin Dr. Ute Jacobaschke erklärt: „Entzündungen der Herzklappe oder ein Abriss des Halteapparates können ursächlich sein, aber auch Herzmuskelerkrankungen durch mechanische Überbelastung oder mangelnde Durchblutung der Herzkranzgefäße, beispielsweise infolge eines Infarkts.“ Unbehandelt kann eine schwere Mitralklappeninsuffizienz nach wenigen Jahren zum Tod durch Herzmuskelversagen führen.

Die Mitralklappeninsuffizienz lässt sich verlässlich mittels Echokardiografie diagnostizieren. Besonders wichtig ist das „Schluckecho“. „Bei dieser Ultraschalluntersuchung kommen wir über die Speiseröhre sehr nahe an das Herz heran. Wir können so den linken Herzvorhof und die Mitralklappe im Detail untersuchen“, beschreibt die Kardiologin die Untersuchungsmethode. „Wir führen jährlich etwa 200 dieser Untersuchungen durch und haben sehr gute Erfahrungen gemacht.“ Das derzeit modernste Gerät für eine Echokardiografie ist das 3-D-Echo, über das seit einigen Monaten auch die Praxis verfügt. Klappenbewegungen lassen sich damit dreidimensional und in Echtzeit darstellen. Sorgen im Vorfeld macht manchen Patienten das notwendige „Schlucken“ des kleinen Schallkopfes, der von einem biegsamen Schlauch eingefasst ist. „Insofern ähnelt die Untersuchung einer Magenspiegelung, die der eine oder andere auch als unangenehm empfinden mag“, berichtet Jacobaschke. Doch ein ausführliches Vorgespräch und bei Bedarf eine örtliche Betäubung oder eine Beruhigungsspritze können helfen, die Prozedur entspannt zu überstehen.

Wird ein Fehler der Mitralklappe sichtbar, ermittelt der Kardiologe die passende Therapiemethode, die bis vor kurzem in aller Regel lautete: Operation. Kardiologin Ute Jacobaschke beschreibt die Möglichkeiten so: „Entweder wurde die Klappe quasi repariert, indem undichte Anteile weggeschnitten und ein Kunststoffring eingesetzt wurden. Oder die Klappe wurde vollständig durch eine Prothese ersetzt.“ Diese Eingriffe sind allerdings mit zum Teil gravierenden Risiken verbunden. Gerade für ältere Menschen mit einer Herzschwäche bedeuten eine operative Behandlung am geöffneten Brustkorb und der Anschluss an die Herz-Lungen-Maschine eine enorme Belastung.

„Gerade für diese Patienten schafft jetzt der Mitralclip Abhilfe“, erläutert die Kardiologin einen neuen Ansatz. Sein Einsatz ist erheblich schonender und lindert die Beschwerden deutlich. Jacobaschke erläutert die Methode: „Der vier Millimeter kleine Mitralclip wird mittels Katheter in den linken Herz-Vorhof eingebracht. An der Stelle, an der die Herzklappe undicht ist, wird der Clip platziert. Er hält die Klappenränder zusammen und verringert damit die Undichtigkeit der Herzklappe.“ Mittels Ultraschall werden abschließend die Position des Clips sowie die Funktion der Mitralklappe geprüft.

Der schonende Eingriff findet zwar auch unter Vollnarkose statt, dauert aber in aller Regel nicht mehr als zwei Stunden und bringt eine unmittelbare Verbesserung der Herzleistung. Studien in den USA belegen zudem, dass die Implantation eines Mitralclips für 80 Prozent der Patienten eine Operation vermied. Damit blieben diesen Patienten die Öffnung des Brustkorbs und die Narbe auf der Brust erspart. Zudem erlitten der Studie zufolge 48 Prozent der Patienten mindestens eine schwere Komplikation durch die Operation, bei der Katheterbehandlung dagegen nur 13 Prozent.

Die Mitralclip-Eingriffe werden am Herzzentrum Bremen in Kooperation mit der Abteilung für Kardiologie und Kardiochirurgie durchgeführt.



PRAXISERÖFFNUNG IN SCHWACHHAUSEN

DAS HERZZENTRUM BREMEN FINDEN SIE NUN AUCH GANZ ZENTRAL



Seit November umfasst die medizinische Versorgung in Bremen ein weiteres Element: An der Schwachhauser Heerstraße 63 A eröffnete unsere neue Praxis. Zu den drei bestehenden Standorten am Klinikum Links der Weser in Bremen, Lilienthal und Delmenhorst gesellte sich ein weiterer im Herzen der Hansestadt.

Der Neubau befindet sich an der Schwachhauser Heerstraße zwischen den Abzweigungen Graf-Moltke-Straße und Kurfürstenallee. In dem Klinkerbau verfügt die Praxis über eine Etage und rund 520 Quadratmeter. In den hellen und modern eingerichteten Räumlichkeiten praktizieren die Kardiologen Dr. Walter Kunstreich, Dr. Christian Hegeler-Molkewehrum, Dr. Athanasios Gkanatsas, Dr. Erhard König sowie weitere Fachärzte aus unserem Ärzteteam ganz nach Bedarf der Patienten. Dr. Kunstreich führt seine bestehende angiologische Praxis von der Kurfürstenallee in die neue über. Seine bisherigen Schwerpunkte Angiologie und Innere Medizin vervollständigen unser Leistungsspektrum, wie es auch der Hauptstandort am Klinikum Links der Weser bietet. Lediglich einige Spezialuntersuchungen werden weiterhin nur in der Praxis am Herzzentrum durchgeführt.

Neu ist, dass die Myokardszintigrafie nach Schwachhausen umgezogen ist. Patienten unserer Praxis am Standort Links der Weser müssen für diese Untersuchung künftig in die neue Praxis fahren.

Der Qualitätsanspruch in Schwachhausen ist hoch. Auch dieser Teil unserer Praxis unterliegt der Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2000. Was technisch klingt, bringt Patienten und Mitarbeitenden zahlreiche Vorteile. Die Arbeit am Patienten wird geprüft, ebenso wie der Arbeitsschutz für die Beschäftigten. Dabei gelingt eine ganzheitliche Betrachtung und Prüfung der Praxisabläufe, weil Patienten und Mitarbeitende gleichermaßen im Fokus stehen. Für die Patienten belegt die Zertifizierung ein Höchstmaß an Verlässlichkeit und Qualität: In einem integrierten Qualitätsmanagementsystem werden Zeit-, Arbeits- und Organisationsabläufe erfasst und optimiert. Messlatte sind die hohen Qualitätsstandards und -richtlinien in der Kardiologie und Angiologie.

Konsultationen und Behandlungen erfolgen nach Terminvereinbarung, für die das freundliche Praxisteam zur Verfügung steht. Eine Überweisung des behandelnden Arztes ist notwendig.

SO ERREICHEN SIE UNS:

*Kardiologisch-Angiologische Praxis | Herzzentrum Bremen
Schwachhauser Heerstraße 63 A
28211 Bremen
Tel. 0421-989 725-0
www.kardiologie-bremen.com*

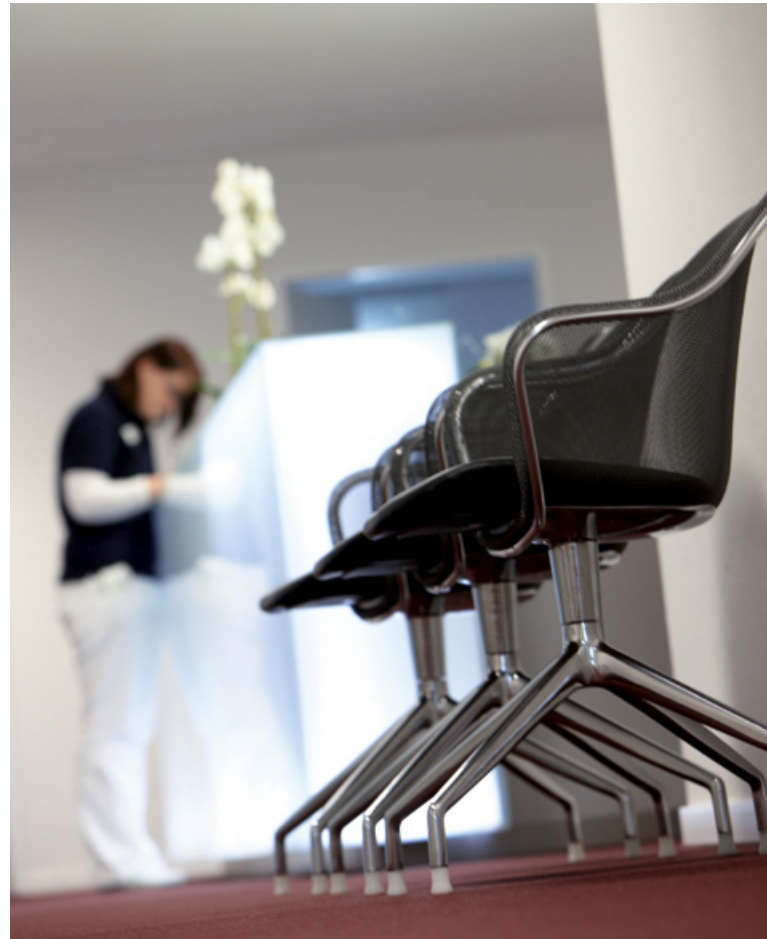
*Öffnungszeiten
Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 17.00 Uhr*

*Anfahrt:
Da Parkplätze leider nicht zur Verfügung stehen, raten wir zur Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel.*

*Mit der BSAG
Straßenbahnlinien 1, 4 (Haltestellen St. Josef-Stift oder Holerallee)*

Buslinie 25 (Haltestelle St. Josef-Stift)

*Mit dem Auto
Autobahn A 27, Abfahrt Bremen-Vahr, Richtung Zentrum, bis Kreuzung Kurfürstenallee und Schwachhauser Heerstraße, dort links abbiegen, weiter Richtung Zentrum, U-Turn an der Kreuzung Graf-Moltke-Straße, dann weitere 200 Meter auf der rechten Seite.*



Erster Eindruck von der Praxis



Außenansicht des Gebäudes in der Schwachhauser Heerstraße



NEUES AUS DER FORSCHUNG

BERUFLICHER STRESS BELASTET DAS HERZ – STUDIE BELEGT ZUSAMMENHANG ZWISCHEN ARBEITSBELASTUNG UND HERZINFARKTRISIKO

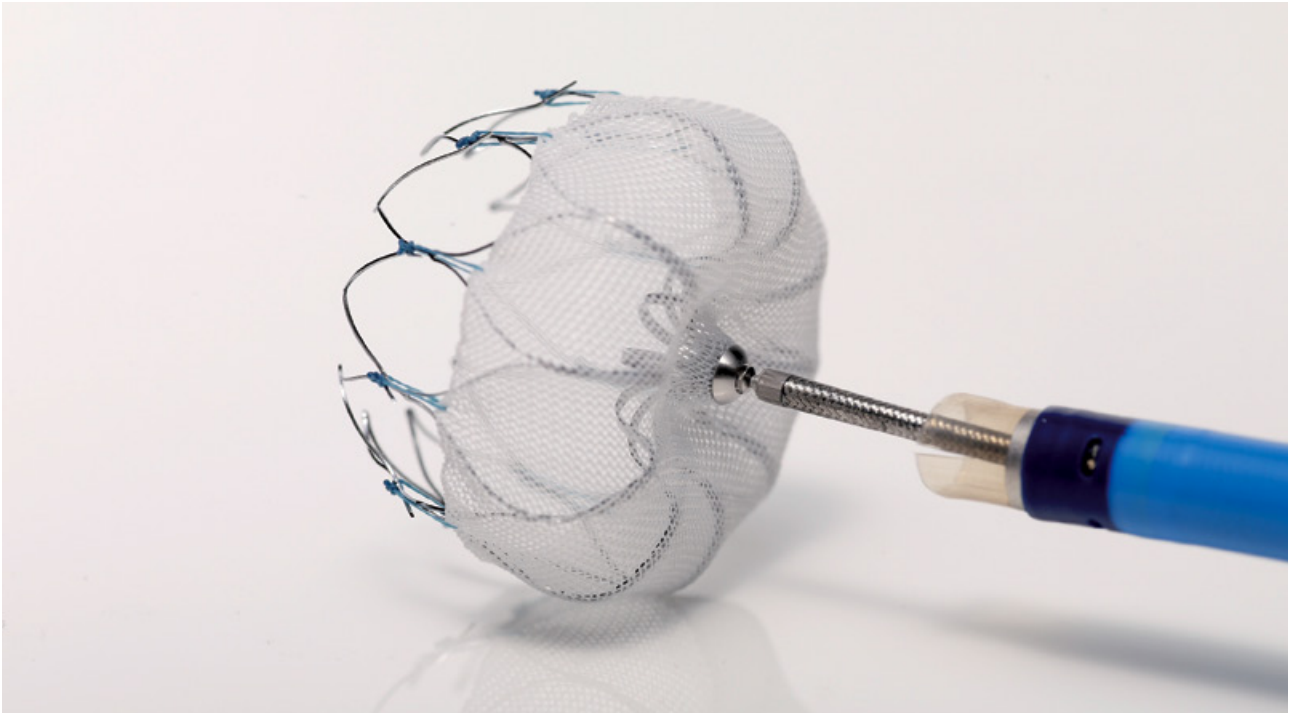
Stress am Arbeitsplatz belastet das Herz. Das belegt eine kürzlich beim Kongress der „European Society of Cardiology“ in Paris vorgestellte Studie. Die Studie der Universität Helsinki* zeigt erstmals: Wer eine stark belastende Arbeit ausübt, hat ein höheres Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden. Lange Arbeitszeiten, viele Überstunden und hohe Arbeitsbelastung mindern die kognitive Leistungsfähigkeit und können zu Herzkrankheiten sowie höherer Mortalität führen, so die Autoren der Studie.

„Das Gleichgewicht zwischen Arbeitsleben und Freizeit muss stimmen. Zeitweise stressige Phasen sind nicht dramatisch, solange die Anspannung nicht zum Dauerbegleiter wird“, kommentiert der Kardiologe Dr. Helmut Lange. Kommt zum Stress und der hohen Arbeitsbelastung noch eine ungesunde Lebensweise, Gewichtszunahme und Fettleibigkeit, erhöht sich das Risiko einer Herzerkrankung drastisch.

Die Arbeitsbelastung entsteht heute oftmals nicht mehr durch eine körperlich anstrengende Arbeit. Der Wandel der modernen Arbeitswelt ist für viele Beschäftigte jedoch verbunden mit einer hohen Arbeitslast, Jobunsicherheit und anderen psychosozialen Stressfaktoren. Befristete Arbeitsverträge, schnell wechselnde Anstellungen und häufige Ortswechsel – all das wird immer mehr Teil des Arbeitslebens. Der Kardiologe weiter: „Von Arbeitnehmern werden höherer Arbeitseinsatz und Flexibilität verlangt, was bisweilen zur Überforderung führen kann. Notwendig ist aus meiner Sicht eine organisatorische Umstrukturierung innerhalb der Unternehmen, die zu einer Verbesserung von prekären Arbeitssituationen führt.“ Möglichkeiten bieten beispielsweise die Rotation bei Schichtarbeit und die Verringerung von Überstunden. Aber auch auf der persönlichen Arbeitsebene könnten sich manche Arbeitgeber kooperativer zeigen.

**Studie im Detail:*

<http://jech.bmj.com/content/63/12/980.abstract>



Der Herzohrverschluss schließt das linke Herzohr, einen häufigen Entstehungsort für Blutgerinnsel.

HERZOHRVERSCHLUSS ERSETZT MEDIKAMENTE

INVASIVE BEHANDLUNGSMETHODE VERMINDERT SCHLAGANFALLRISIKO BEI VORHOFFLIMMERN

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung weltweit. Sie tritt vor allem bei älteren Menschen auf. Diese Form der Herzerkrankung kann zum Schlaganfall, den damit verbundenen körperlichen Einschränkungen, bis hin zum Tod des Betroffenen führen. Als Alternative zu einer medikamentösen Therapie nehmen die Fachärzte der Kardiologisch-Angiologischen Praxis in Kooperation mit dem Klinikum Links der Weser am Herzzentrum Bremen seit August dieses Jahres einen so genannten Herzohrverschluss vor. Diese invasive Methode mindert das Schlaganfallrisiko und ersetzt die dauerhafte Einnahme von Medikamenten.

Ein bis 1,5 Prozent der Bevölkerung in Deutschland leidet an Vorhofflimmern. Zu dessen wirksamer Behandlung trägt vor allem eine Schlaganfallprophylaxe bei. Kardiologe Dr. Christian Hegeler erklärt diese so: „Patienten nehmen langfristig Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung wie Marcumar ein.“ Bei einer solchen Therapie bestehe aber immer die Gefahr von Hirnblutungen. „Auch

andere Nebenwirkungen sind möglich. Viele Patienten empfinden die dauerhafte Einnahme solcher Medikamente als belastend, weil eine regelmäßige ärztliche Überwachung notwendig ist“, so Hegeler weiter. Jetzt können die Kardiologen einen alternativen Ansatz bieten.

Das Ärzteteam der Kardiologisch-Angiologischen Praxis und der Klinik für Kardiologie am Herzzentrum Bremen greift auf eine invasive Behandlungsmethode zurück. „Mittels Katheter verschließen wir im Herzkatheterlabor das linke Herzohr“, beschreibt Hegeler den Eingriff. Im rechten und linken Herzvorhof existiert jeweils ein Herzohr. Es handele sich dabei um eine Art Ausbuchtung, deren Sinn noch nicht umfassend erforscht sei. Belegt ist jedoch, dass das linke Herzohr ein häufiger Entstehungsort für Blutgerinnsel ist, die zu einem Schlaganfall führen können. Hegeler: „Vorhofflimmern bewirkt einen unregelmäßigen Herzschlag, der die Auswurfleistungen des Herzens vermindert. In der Folge verlangsamt sich der Blutfluss in den Vorhöfen, was wiederum die Entstehung von Blutgerinnseln begünstigt.“

Bei dem Eingriff wird dem Patienten nun ein schirmartiges Drahtgeflecht eingesetzt, das sich selbst entfaltet. Das Implantat ist durch Widerhaken in der Wand des Herzohres stabil befestigt. Hegeler weiter: „Schon nach wenigen Wochen wachsen rund um das Schirmgeflecht dieselben Zellen, die auch die Wände der Blutgefäße bilden. Ist das Implantat vollständig überzogen, verschließt es das Herzohr vollständig.“ Dann könnten sich keine Gerinnsel mehr bilden, das Risiko einen Schlaganfalls reduziere sich und auch die Einnahme der blutverdünnenden Medikamente werde überflüssig.

Der Eingriff selbst dauert durchschnittlich nur ein bis zwei Stunden. Die Patienten müssen aber nach dem Eingriff überwacht werden, so dass sie erst nach etwa vier bis fünf Tagen aus dem Krankenhaus entlassen werden können. Das Kardiologenteam der Praxis rechnet angesichts der demografischen Entwicklung mit steigenden Patientenzahlen, da Vorhofflimmern mit steigendem Alter häufiger auftritt.

NEUER BLUTVERDÜNNER „PRADAXA“ ZUGELASSEN

Das Medikament ist seit September erhältlich und kann möglicherweise den langjährigen Marktführer „Marcumar“ ersetzen. Es wird zur Prävention von Schlaganfällen bei Vorhofflimmern eingesetzt. Beim Vorhofflimmern kann es zu einer erhöhten Schlaganfallneigung kommen. Bisher wurde in diesen Fällen „Marcumar“ eingesetzt, das die Blutgerinnung hemmt. Weil es in der Wirkung allerdings Schwankungen aufweist, sind regelmäßige Blutkontrollen notwendig. Bei „Pradaxa“ sollen diese Untersuchungen wegfallen. Amerikanische Studien belegen zudem, dass das Schlaganfallrisiko etwas effektiver gehemmt wird als bei der bisherigen Therapie.

RISIKOFAKTOR BLUTHOCHDRUCK

AB DEM 60. LEBENSJAHR BLUTDRUCK-AMPLITUDE BERÜCKSICHTIGEN

Bluthochdruck zählt zu den größten Risikofaktoren für Herz- und Gefäßerkrankungen – eine Erkenntnis, die vielen Betroffenen nicht bekannt ist. Nach Schätzungen sind in Deutschland zwischen 18 und 35 Millionen Menschen verschiedener Altersgruppen betroffen. Regelmäßiges Blutdruckmessen allein bringt keine Vorsorge. Wichtig sind genaue Kenntnisse über die Bedeutung und die Einordnung der ermittelten Werte. Nicht ohne Grund lautet das Motto der diesjährigen Herzwochen vom 1. bis 30. November auch „Herz unter Druck“.

Doch was ist eigentlich der Blutdruck? Und welche Werte sind anzustreben? Der Blutdruck ist der Druck des Blutes in den Blutgefäßen. Er wird in Millimeter Quecksilbersäule (mmHg) angegeben. Als systolischen Blutdruck bezeichnet man den oberen Wert, der durch das pulsatile Austreiben des Blutes aus dem Herzen in die Schlagadern entsteht. Der untere Wert heißt diastolischer Blutdruck und ist der niedrigste Wert, der bei der Erschlaffung des Herzmuskels in den Adern auftritt.

Bluthochdruck wird von Betroffenen nicht erkannt, da er weder verspürt noch gesehen wird. So kann die Erkrankung jahrelang unentdeckt bleiben und auch nicht behandelt werden. Kardiologe Dr. Dogu kennt zahlreiche Beispiele: „Erst wenn ernsthafte Beschwerden auftreten, folgt der Gang zum Arzt. Dann können mit Herzrhythmusstörungen, Nierenversagen, Verschlüssen der Beingefäße oder Herzschwäche bereits gravierende Folgen eingetreten sein.“ Und selbst wer seine Erkrankung kennt, lässt sich häufig nicht ausreichend behandeln. Medikamente werden erst gar nicht oder nur mit verminderter Dosierung genommen. Nicht selten wird die Therapie vollständig abgebrochen. „Dabei fördert unsere umfassende ärztliche Aufklärung über Wirkungen und Nebenwirkungen das Verständnis der Patienten für die Therapie ganz ungemein“, erklärt Dogu weiter.

Bei der Frage, welche Werte anzustreben sind, gilt eine Faustregel: „Je höher das individuelle Risiko des Patienten, desto niedriger der Zielwert.“ Der Kardiologe weiter: „Besonders bei Diabetikern, die ein hohes Herzinfarkt-Schlaganfall-Risiko haben, galt früher: je niedriger der Blutdruck, desto besser.“ Eine groß angelegte Studie (ACCORD-Studie) hat diese Lehrmeinung untersucht, konnte diese aber unerwarteter Weise nicht bestätigen. Ergebnis der Studie ist vielmehr, dass es derzeit keine Berechtigung für eine Reduktion des systolischen Blutdrucks unter 120 Millimeter Quecksilbersäule bei Diabetikern gibt. Dogu zieht daraus die Schlussfolgerung: „Auch bei hohem Risiko reicht als Ziel: nicht mehr als 140/90.“

Wichtiger ist es Dogu, auf folgenden Aspekt hinzuweisen: „Blutdruckgeräte, ungeübte Arzthelfer oder Patienten selbst messen den diastolischen Wert häufig nicht genau. Viel wichtiger ist vor allem für Patienten über 60 Jahre die Blutdruckamplitude, die den Unterschied zwischen oberem und unterem Wert angibt. Je steifer die Blutgefäße durch Verkalkung werden, desto größer wird die Amplitude. Sie sollte möglichst unter 50 liegen.“ Mit diesem Wert lässt sich bei älteren Patienten das kardiovaskuläre Risiko am besten vorhersagen. Denn der diastolische Blutdruck weist ab der 6. Lebensdekade altersbedingt eine Abnahme auf und ist insofern allein nicht aussagekräftig. Dogu weiter: „Ein Patient mit einem Blutdruck 145/95 hat also statistisch ein niedrigeres kardiovaskuläres Risiko als jemand mit 155/70.“ Er rät seinen Patienten, die persönlichen Blutdruckwerte mit Hausarzt oder Kardiologen unter Berücksichtigung der bestimmenden individuellen Faktoren, wie Alter oder Vorerkrankungen zu besprechen und daraus die passende Therapie zu entwickeln.

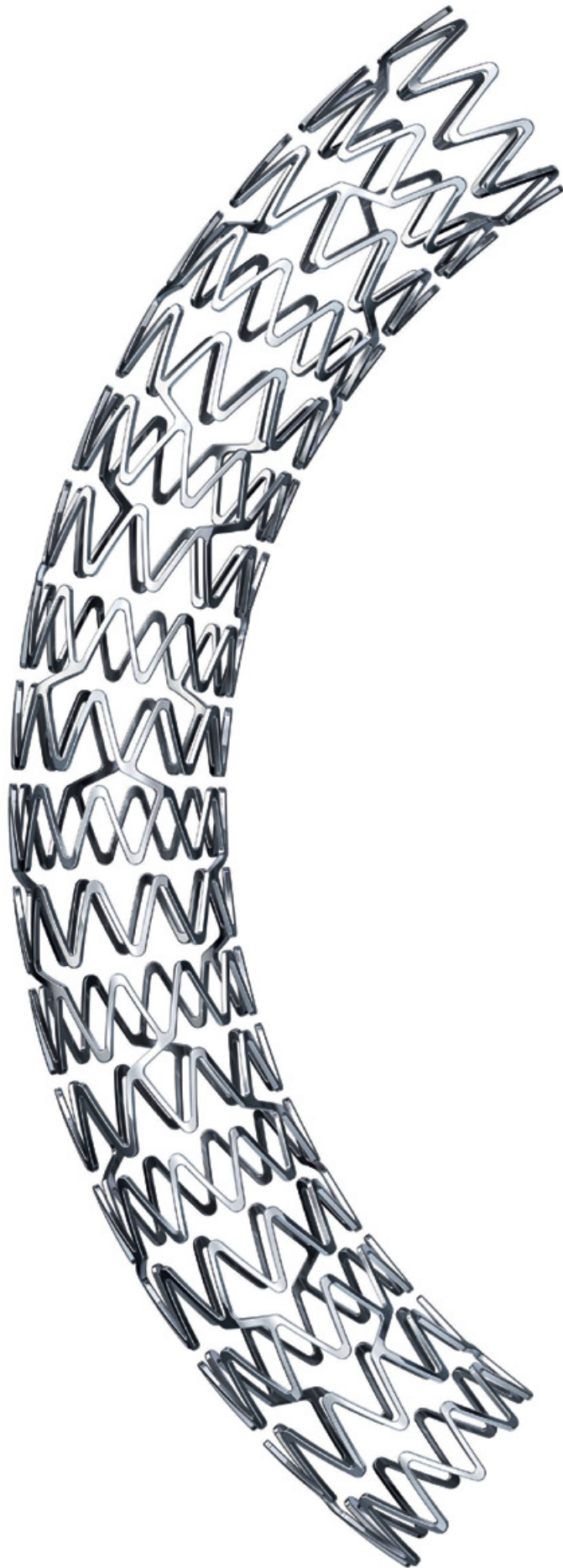


Blutdruckmessung ist Routine, aber wichtig.

KLASSIFIKATION NACH BLUTDRUCKWERTEN*

| Kategorie | Systolischer Wert (mmHg) | Diastolischer Wert (mmHg) |
|--|--------------------------|---------------------------|
| <i>optimal</i> | < 120 | < 80 |
| <i>normal</i> | 120 - 129 | 80 - 84 |
| <i>hochnormal</i> | 130 - 139 | 85 - 89 |
| <i>Stadium (Schweregrad) 1, milde od. leichte Hypertonie</i> | 140 - 159 | 90 - 99 |
| <i>Stadium (Schweregrad) 2, mittelschwere Hypertonie</i> | 160 - 179 | 100 - 109 |
| <i>Stadium (Schweregrad) 3, schwere Hypertonie</i> | 180 - 209 | 110 - 119 |

* (Quelle: Deutsche Hochdruckliga e.V. und Deutsche Hypertoniengesellschaft)



Stents gibt es in zwei Ausführungen, der „bare metal stent“ ist die konventionelle, unbeschichtete Variante.

UNBESCHICHTETER VERSUS BESCHICHTETER STENT

ZWEI ARTEN VON STENTS DEHNEN VERENGTE ODER VERSCHLOSSENE GEFÄSSE AUF. DIE RICHTIGE WAHL HÄNGT VON VERSCHIEDENEN FAKTOREN AB.

Mittels Stents werden verengte Gefäße nach der Ballondehnung gestützt und somit an dem Zusammenfallen gehindert. Bei dem Implantat handelt es sich um ein kleines Gittergerüst in Röhrenform, welches aus Metall besteht. Zwei grundlegende Varianten sind für Patienten verfügbar: Der so genannte „drug eluting stent (DES)“ setzt Arzneistoffe frei, die die Neubildung von Narbengewebe hemmen und so verhindern, dass durch Wucherung von Narbengewebe die Verengung wieder kommt. Daneben gibt es den konventionellen „bare metal stent“ (BMS), der unbeschichtet ist. Hier beträgt das Risiko, dass erneut Beschwerden auftreten, etwa fünf Prozent.

Doch welcher Stent ist für welchen Patienten der richtige? Kardiologe Dr. Koppitz gibt folgende Antwort: „DES sollten nur nach reiflicher Überlegung eingesetzt werden und auf keinen Fall vorbehaltlos bei jedem Patienten. Wir bevorzugen die medikamentenfreisetzungsfähigen Stents bei einem erhöhten Risiko eines erneuten Verschlusses. Dies ist bei langstreckigen Verengungen in dünnen Gefäßen der Fall sowie bei der Abzweigungsstenose oder der Wiedereröffnung chronischer Verschlüsse. Alle Patienten mit erneuter Verengung nach konventionellen Stents können meist ohne Probleme einen beschichteten Stent bekommen, der in den alten Stent hineingeschoben wird. Der alte Stent wird nicht entfernt. Alle Patienten, bei denen diese Voraussetzungen nicht vorliegen, bekommen einen unbeschichteten Stent (BMS).

Hintergrund dieser Einschätzung ist eine wesentlich langsamere Überdeckung der Stentstreben mit eigenem Gewebe bei den beschichteten Stents, das bedeutet ein erhöhtes Risiko, dass sich die Blutplättchen an den bloß liegenden Metallstreben anhaften und das Gefäß ganz verstopfen, mit der Folge eines plötzlichen Herzinfarktes. Koppitz weiter: „Bei DES-Stents wird trotz verstärkter Plättchenhemmung mit ASS und zusätzlichen Medikamenten, wie Clopidogrel, bei circa einem von 200 Patienten pro Jahr eine akute Thrombose im Stent beobachtet.

Deswegen ist eine Gerinnungshemmung über ein Jahr notwendig, was aber ein erhöhtes Risiko von zwei Prozent für Blutungen mit sich bringt. Außerdem kann die doppelte Plättchenhemmung nicht einfach beendet werden, wenn der Patient operiert werden muss oder zum Beispiel aus dem Magen blutet, da sonst ein erhöhtes Herzinfarktisiko durch Stentthrombose besteht. Also dürfen Patienten, bei denen eine Operation ansteht, keinen DES bekommen.“



Herr Pasalary im Gespräch mit einer Patientin der Tagesklinik

SIE FRAGEN. WIR ANTWORTEN.

EIN SPRICHWORT SAGT: „VIELE WEGE FÜHREN NACH ROM.“ DAS GILT AUCH FÜR EINEN EINGRIFF IM HERZKATHETERLABOR. HIER DIE WESENTLICHEN INFORMATIONEN IM ÜBERBLICK:

BENÖTIGE ICH ZUERST EINE ÜBERWEISUNG VOM HAUSARZT?

Ja, wenn der behandelnde Arzt weitere Untersuchung durch einen Spezialisten veranlasst sieht, stellt er eine Überweisung aus. Für den Patienten wichtig ist, bereits auf der Überweisung vermerken zu lassen, dass die Untersuchung in unserer Praxis erfolgen soll, also in der „Kardiologisch-Angiologischen Praxis Herzzentrum Bremen“.

WIE GEHT ES DANN WEITER?

Patienten vereinbaren telefonisch einen Termin zur Voruntersuchung in der Praxis. In bestimmten Fällen kann der Hausarzt oder ein anderer Kardiologe den Patienten auch direkt zum ambulanten Katheter überweisen. Der Patient wird dann in unserer ambulanten Station vorbereitet und nachbeobachtet. Wenn erforderlich, kann er nach einem Eingriff auch stationär behandelt werden.

Auf jeden Fall weiß der Patient vor der Untersuchung, welcher Kardiologe den Katheter vornehmen wird und kann hier natürlich Wünsche äußern. Das heißt, hier sind Kassenpatienten „Wahlleistungspatienten“ wie sonst nur Privatversicherte.

WELCHE MÖGLICHKEIT GIBT ES NOCH?

Wenn der überweisende Arzt den Patienten in die Klinik zum Katheter einweist oder der Patient als Notfall gekommen ist, wird der Katheter „stationär“, das heißt mit einer Nacht Überwachung, durchgeführt. Der Eingriff erfolgt in denselben Laboren wie die ambulanten Fälle. Allerdings steht in der Regel vorher nicht fest, wer den Eingriff durchführt. Dies kann ein Kardiologe der kardiologischen Abteilung der Klinik sein oder auch, besonders wenn der Eingriff nachmittags stattfindet, ein Operateur der Praxis.

Aber auch bei ambulanten Patienten, die zuvor in der Praxis untersucht worden sind, kann der Katheter stationär erfolgen, insbesondere dann, wenn der Patient wegen der Schwere der Erkrankung oder des Eingriffs eine Nacht überwacht werden muss. In diesen Fällen wird aber vorher zusammen mit dem Patienten besprochen, welcher Arzt seiner Wahl den Eingriff durchführen soll.

WAS IST MIT PATIENTEN, DIE IN DIE KLINIK AUFGENOMMEN WERDEN?

Auch diese werden in denselben Herzkatheterlaboren behandelt, wie die Patienten der Praxis. Die Labore sind Teil des Herzzentrums Bremen. Allerdings gibt es bei stationärer Aufnahme im Klinikum keine Möglichkeit, den Arzt selbst zu wählen. Dann führen entweder angestellte Klinikärzte die Behandlung durch oder Kardiologen unserer Praxis.

GERÄTEMEDIZIN: MYOKARDSZINTIGRAPHIE

AUFSCHLUSS ÜBER EINE MÖGLICHE KORONARE HERZERKRANKUNG ERGIBT TYPISCHERWEISE EIN BELASTUNGS-EKG.

Bei einigen Patienten ergibt diese Untersuchung trotz eines hochgradigen Verdachts keinen fassbaren Nachweis einer Durchblutungsstörung im Herzmuskel. Kardiologe Dr. Klaus Kallmayer: „In derartigen Fällen ordnen wir eine Myokardszintigraphie an, da die Aussagekraft deutlich höher ist als bei einem Belastungs-EKG.“

Mit der Myokardszintigraphie wird die Durchblutung des Herzmuskels unter Belastung und in Ruhe untersucht. Durchblutungsstörungen und ein drohender Herzinfarkt lassen sich so diagnostizieren. Es handelt sich um eine nuklearmedizinische Methode. Es wird also eine gering radioaktiv markierte Substanz zur Diagnostik verwendet. Kallmayer weiter: „Das Verfahren nutzt die kurzzeitige radioaktive Strahlung verschiedener Substanzen. In unserer Praxis wird Technetium genutzt, das ein Arzt dem Patienten injiziert.“ Das Kontrastmittel gelangt mit dem Blut in den Herzmuskel und reichert sich dort für rund vier Stunden an. „Mit Hilfe einer Spezialekamera können wir die Strahlung sichtbar machen. Das so entstandene Bild zeigt, wie sich die radioaktive Substanz im Herzen verteilt hat.“

Die Untersuchung läuft folgendermaßen ab: Der Patient muss zunächst Fahrrad fahren. Messgeräte erfassen über Elektroden und eine Blutdruckmanschette Blutdruck und Herzfrequenz. Am Ende der Trainingszeit wird ein Kontrastmittel gespritzt und der Patient legt sich unmittelbar auf eine Liege. Dort ist eine Spezialekamera installiert. Diese Kamera wandert für zwanzig Minuten um den Oberkörper und fertigt Bilder des Herzens. Eine weitere Untersuchung erfolgt nach einer Unterbrechung von wenigstens drei Stunden oder an einem anderen Tag.

„Eine Diagnose wird möglich, weil sich das Kontrastmittel in gesunden, gut durchbluteten Bereichen anlagert. Schlecht durchblutete Regionen nehmen weniger von der Substanz auf“, erklärt Kallmayer das Verfahren. Auch die Narbenbildung nach einem erlittenen Infarkt lässt sich so beurteilen. Denn Narbengewebe erscheint auf den Bildern als so genannter kalter Bereich, in dem keine Strahlung zu erkennen ist. Schäden des Herzmuskels lassen sich so besser einschätzen und bewerten. Eine Myokardszintigraphie ersetzt im Übrigen keine invasive Herzkatheteruntersuchung. Sie kann allerdings wertvolle Hilfe leisten, wenn nicht klar ist, ob ein Katheter notwendig ist oder nicht.

Sorgen wegen der Radioaktivität des gespritzten Kontrastmittels sind nicht angezeigt, betont der Kardiologe: „Die radioaktive Belastung ist klar zeitlich begrenzt und gering. Das Risiko für den Patienten, wenn eine lebensbedrohliche Herzkrankheit übersehen wird, ist um ein Vielfaches höher als das durch die zusätzliche Strahlenbelastung.“

UNSER TEAM

JANE SCHNAARS IST 27 JAHRE ALT UND ARBEITET IN UNSERER PRAXIS AM STANDORT KLINIKUM LINKS DER WESER SEIT 2005 ALS AUSGEBILDETE MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE.

WELCHE AUFGABEN HABEN SIE IN DER PRAXIS?

Ich arbeite als medizinische Fachangestellte in allen Arbeitsbereichen in der Praxisambulanz. Darüber hinaus bin ich Medizinproduktbeauftragte, das heißt ich kümmere mich um die medizintechnischen Geräte, wie zum Beispiel Herzschrittmacherkontrollgeräte, Langzeitaufzeichnungsgeräte sowie auch um die anderen technischen Geräte wie Computer oder Drucker. Dies beinhaltet deren Wartung Instandhaltung und die Reparaturorganisation der Geräte. Außerdem fällt die PFO-Planung in meinen Aufgabenbereich. Ich koordiniere also die invasiven Eingriffe für Patienten mit so genannten persistierenden Foramen ovale (PFO).

WELCHE TÄTIGKEITEN MACHEN IHNEN BESONDERS FREUDE?

Am meisten Freude macht mir der Kontakt mit Patienten. Deshalb arbeite ich gerne in der Arzt-Assistenz und in der Herzkatheteraufnahme.

WARUM HABEN SIE SICH FÜR DIE ARBEIT IN DER PRAXIS ENTSCHIEDEN?

Mich hat der kardiologisch-angiologische Bereich sehr interessiert. Unsere Praxis bietet mir viele verschiedene Einsatzmöglichkeiten und abwechslungsreiche Tätigkeiten. Durch unsere Arbeitsplatzrotation ist jeder Arbeitstag verschieden.

WIE ERLEBEN SIE DIE PATIENTEN UND WAS IST FÜR SIE IM KONTAKT MIT IHNEN BESONDERS WICHTIG?

Manche Patienten sind etwas ängstlich, da sie unsicher sind, was genau gemacht wird und was in der Praxis passiert. Dann ist es besonders wichtig, auf die Patienten einzugehen, sie etwas abzulenken und auf den Eingriff oder die Untersuchung vorzubereiten. Besonders wichtig ist mir die Höflichkeit. Ich finde es schön, wenn ich mal mit den Patienten ins Gespräch komme.

WIE LAUTET IHR PERSÖNLICHES LEBENS- ODER ARBEITSMOTTO?

Ein Tag ohne ein Lächeln ist ein verlorener Tag. Und man sollte jeden Tag schätzen, an dem man gesund ist.

WAS MACHEN SIE NACH GETANER ARBEIT IN IHRER FREIZEIT AM LIEBSTEN?

Am liebsten verbringe ich meine Zeit mit meiner Familie und meinen Freunden. Außerdem mache ich gerne Sport.

IMPRESSUM

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

0421/432 55 5
www.kardiologie-bremen.com
redaktion@kardiologie-bremen.com

V.I.S.D.P.
Thomas Ciesla, Geschäftsführer

LAYOUT / SATZ
eskalade Werbeagentur GmbH
Wachtstraße 17-24
28195 Bremen
www.eskalade.de

REDAKTION / TEXT
Reitzenstein | Lenk
Agentur für PR und CSR GbR
Wachtstraße 17-24
28195 Bremen
www.agentur-reitzenstein.de

BILDER
Martin Bockhacker, shutterstock, Abbott Vascular

DRUCK
flyerheaven GmbH & Co.KG



FLAMMKUCHEN MIT WEINTRAUBEN

ERNÄHRUNGSTIPP

Flammkuchen sind Klassiker. Sie sind einfach in der Zubereitung und leicht abzuwandeln. Wir stellen heute eine Variante mit Weintrauben und Austernpilzen vor.

ZUTATEN:

200 Gramm Mehl, 1 Päckchen Trockenhefe, 1 Teelöffel Zucker, Salz, 1 Esslöffel Öl, 100 Gramm Schmand, 1 Eigelb, 1 Knoblauchzehe, Pfeffer, 1 Prise Chilipulver, 150 Gramm kleine kernlose Weintrauben, 1 Zwiebel, 200 Gramm Austernpilze, 1 Teelöffel Butter, Mehl zum Ausrollen, Backpapier für das Blech

ZUBEREITUNG:

Für den Teig das Mehl, die Hefe, den Zucker und ein Drittel Teelöffel Salz gut mischen. Danach 100 Milliliter warmes Wasser dazugeben und zu einem glatten Teig rühren. Das Öl erst zum Schluss dazugeben. Der Teig sollte an einem warmen Ort rund eine Stunde gehen. Die Schüssel am besten mit einem Handtuch abdecken.

In der Zwischenzeit den Schmand mit dem Eigelb und einem halben Teelöffel Salz verrühren. Knoblauch schälen und fein gehackt oder gepresst dazu geben. Mit Pfeffer und einer Prise Chilipulver würzen.

Den Backofen auf 250° (Umluft 220°) vorheizen. Weintrauben waschen und die geschälte Zwiebel fein hacken. Die Austernpilze putzen und schneiden, aber nicht zu klein. Dann Fett in einer Pfanne erhitzen und die Pilze kurz kräftig anbraten. Mit Salz und Pfeffer abschmecken.

Den Teig am besten auf einer gut mit Mehl bestäubten Arbeitsfläche sehr dünn ausrollen. Der ausgerollte Teig sollte in etwa die Größe des Backblechs haben. Ein Blech mit Backpapier auslegen und den Teig vorsichtig darauf heben. Zuerst die Schmandmasse, dann Zwiebeln, Trauben und Austernpilze gleichmäßig darauf verteilen. Den Flammkuchen auf der mittleren Schiene im heißen Ofen acht bis zwölf Minuten backen. Er sollte leicht gebräunt und knusprig sein.

PATIENTEN BERICHTEN

TEE – TRANSÖSOPHAGEALE ECHOKARDIOGRAPHIE

Günther M.* (59 Jahre) hat sich im September 2011 in der Praxis einer sogenannten TEE unterzogen – einem Schluckultraschall des Herzens. Die Untersuchung war notwendig geworden, nachdem bei Herrn M. aufgrund von einschlägigen Symptomen der Verdacht einer Mitralklappeninsuffizienz bestand. TEE werden in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis Herzzentrum Bremen in aller Regel von Kardiologin Dr. Ute Jacobaschke durchgeführt.

WIE HABEN SIE DIE UNTERSUCHUNG ERLEBT?

Ich habe mir vorab schon einige Sorgen gemacht, wie das wohl ist, einen Schlauch verschlucken zu müssen. Aber ich kannte das im Grunde schon von einer Magenspiegelung, die ich vor ein paar Jahren hatte. Da hat das Beruhigungsmittel auch geholfen. Und so war es bei der TEE dann auch.

WAS MUSSTEN SIE IM VORFELD DER UNTERSUCHUNG BEACHTEN?

Ich durfte ab fünf Stunden vor der Untersuchung nichts mehr essen und trinken. Das war eigentlich alles.

WIE IST DIE UNTERSUCHUNG DANN KONKRET ABGELAUFEN?

Zuerst wurde der Rachenraum mit einem Spray betäubt und weil ich doch ziemlich aufgeregt war, habe ich das Angebot einer Beruhigungsspritze gern angenommen. Dann hat mir die Ärztin eine Art Beissring in den Mund geschoben, der wohl verhindern soll, dass man als Patient auf die Sonde beißt oder in die Hand des Arztes. Das Einführen ging dann recht schnell und durch das Spray war der Würgreiz ein wenig gedämpft. Die Untersuchung dauert höchstens zehn Minuten. Danach durfte ich noch eine weitere Stunde nichts essen und trinken.

WIE IST DIE UNTERSUCHUNG NACH IHRER EINSCHÄTZUNG VERLAUFEN?

Gut, würde ich sagen. Mir hat geholfen, dass ich im Arzttermin alle Fragen dazu loswerden konnte. Als ich gehört habe, wie schnell die Untersuchung im Grunde geht, hat mich das beruhigt. Außerdem konnte die Kardiologin damit eindeutig klären, ob ich nun einen Herzfehler habe und eine OP notwendig ist oder nicht. Diese Ungewissheit zu beenden, war das Schluckecho allemal wert.

* Name von der Redaktion geändert



20 JAHRE AMBULANTE INVASIVKARDIOLOGIE IN BREMEN

IM AUGUST DES JAHRES FEIERTE DIE PRAXIS EIN BESONDERES JUBILÄUM

Im August des Jahres feierte die Praxis ein besonderes Jubiläum: Vor 20 Jahren begann hier mit der ersten Katheteruntersuchung eine neue Zeitrechnung für die kardiologische Versorgung Bremens. Dr. Klaus Kallmayer als Gründungsvater und Dr. Eberhard Scherer als Arzt der ersten Stunde in der Praxis blickten gemeinsam mit fast 100 Gästen zurück auf die beiden vergangenen Jahrzehnte. Dr. Ernst Bruckenberger aus Hannover komplettierte die Veranstaltung mit seinem informativen Vortrag unter dem Titel „Perspektiven der kardiologischen Versorgung in Deutschland“.

In seinem Grußwort lobte Staatsrat Dr. Joachim Schuster (Senator für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit) die geleistete Arbeit der Praxis und die Bedeutung der Zusammenarbeit mit dem Klinikum Links der Weser im Bremer Herzzentrum.

In seiner launigen Ansprache blickte Praxisgründer Klaus Kallmayer zurück auf die Reifung der Idee zur Etablierung einer solchen Praxis, die ersten Unterstützer und Weggefährten, aber auch Hürden und Schwierigkeiten im Entstehungsprozess. Er betonte, wie Philosophie und Kultur der Kardiologischen Praxis durch die gegensätzlichen Erfahrungen geprägt wurden, die er als Student in Deutschland und England, aber insbesondere als Fellow an der Harvard



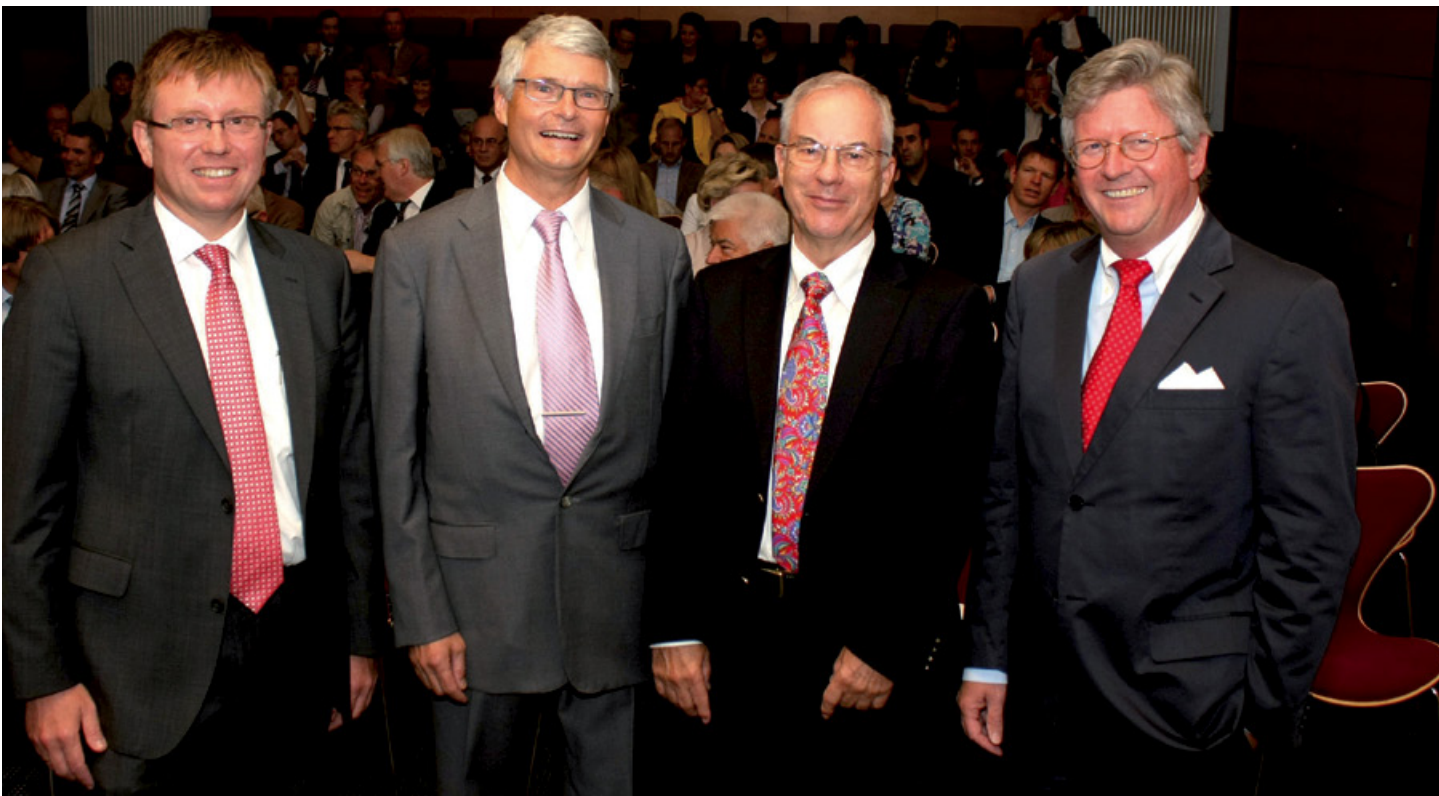
School of Public Health gewonnen hatte. Nachhaltigen Einfluss übte Dr. Bernard Lown auf ihn aus, ein großer Kardiologe, begnadeter Arzt und Professor an der Harvard University, als dessen Fellows der heutige Partner Dr. Helmut Lange und er die Heilkunde der Herz- und Kreislauferkrankungen in Boston erlernen durften. Kallmayer weiter: „Das Aufheben der Trennung von ambulanter und stationärer Behandlung hatten wir von Anfang an als Ziel formuliert. Ebenso unseren Anspruch an ein universelles Leistungsangebot auf höchstem Niveau.“

Eberhard Scherer schilderte in seinem Grußwort die Entwicklung und das Wachstum der Praxis. Er lobt die Teamarbeit und das Engagement der Mitarbeitenden, ohne das eine so erfolgreiche Geschichte nicht möglich gewesen wäre. Heute können die Patienten auf Wissen und Erfahrung von mittlerweile 14 Kardiologen zurückgreifen, die an zwei Standorten in Bremen sowie in Lilienthal und Delmenhorst praktizieren.

Ein besonderes Highlight stellte der Vortrag von Ernst Bruckenberger dar. Der renommierte Experte sprach unter der Überschrift „Perspektiven der kardiologischen Versorgung in Deutschland“. Bruckenberger, der bekannt ist für seine jährlich erscheinenden Herzberichte, wertete umfangreiches Zahlenmaterial aus, um Rückschlüsse auf den Stand der Versorgung, künftige Bedarfe und Entwicklungen ziehen zu können. So konnte er ermitteln, dass die Zahl von Linksherzkatheter-Untersuchungen in Bremen – bezogen auf die hier lebenden Einwohner – rund 21 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt liegt. Primäre kardiologische Interventionen liegen 14 Prozent unter dem Durchschnitt. Diese Ergebnisse wertete er als Beleg für die Qualität der kardiologischen Versorgung in Bremen und die Herzgesundheit der Bremer.



Dr. Hans-Eberhard Scherer bei seiner Ansprache



Staatsrat Dr. Joachim Schuster, Dr. Hans-Eberhard Scherer, Dr. Ernst Bruckenberger und Dr. Klaus Kallmayer



TIPP: TREPPEN STEIGEN

SPORT FÜR ZWISCHENDURCH

„In Bewegung kommen“ lautet die Devise für alle, die Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugen wollen. Ein einfaches und effizientes Mittel, um sich typische Risikofaktoren wie Übergewicht oder hohen Blutdruck vom Leibe zu halten, kostet nichts und steht an fast allen Orten der Welt zur Verfügung: Treppen steigen. Wer regelmäßig auf den Aufzug verzichtet und stattdessen die eigene Muskelkraft einsetzt, wird nennenswerte Ergebnisse erzielen. Studien haben gezeigt, dass sich die allgemeine Fitness verbessert, Körpergewicht und Hüftumfang reduzieren und der Fettanteil im Gewebe abnimmt. Auch der diastolische Blutdruck und die LDL-Cholesterinwerte ändern sich zum Positiven.

Beim Treppensteigen werden die großen Muskelgruppen des Körpers beansprucht, wie die vorderen und hinteren Oberschenkel, die Gesäßmuskeln und die Waden. Die aerobe Trainingswirkung des Treppensteigens ist mit der von Schwimmen, Radfahren und Jogging durchaus vergleichbar. Es beinhaltet alle Aspekte eines perfekten Trainings und lässt sich ohne großen Aufwand zwischendurch und auch in Straßenkleidung ausüben. Der hochintensive Aufstieg wechselt mit dem wenig intensiven Abstieg. Treppensteigen trainiert die beanspruchten Muskeln auf eine Art und Weise, die zu mehr Kraft und Substanz in diesen Muskeln führt, denn schließlich ist es etwa sieben Mal anstrengender als Laufen in einer Ebene.

Die Anstrengung lohnt sich also: Medizinstatistiker haben ermittelt, dass jede Stufe treppauf das Leben um drei, vier Sekunden verlängert.

LESUNG MIT BÄRBEL SCHÄFER

DAS GLÜCKSGEHEIMNIS

Die rund 50 Gäste der ersten Lesung in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis Herzzentrum Bremen freuten sich Anfang Oktober über eine sympathische und humorvolle Bärbel Schäfer. Die Journalistin und Autorin las aus ihrem Buch „Das Glücksgeheimnis – Paare erzählen vom Gelingen ihrer Liebe“.

Den Bezug zur Praxis stellte in seinen einleitenden Worten Dr. Raimund Hachmöller her: „Tagsüber behandeln wir hier Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und abends hören wir von Glück und erfüllter Partnerschaft. Das passt zusammen, hat doch beides mit dem Herzen zu tun. Unser Thema ist das Herz in seiner Gesamtheit. Denn nicht allein die physische, sondern auch die seelische Gesundheit ist für den Menschen elementar. Dazu gehört eben auch eine zufriedene, ausgewogene Partnerschaft, die sich viele Menschen wünschen, die aber nicht so einfach zu leben ist.“ Wie es tatsächlich gelingt, Jahrzehnte glücklich mit einem Partner oder einer Partnerin zu verbringen, dafür gibt es kein Universalrezept.

„Respekt gehört auf jeden Fall dazu und Kommunikation“, so Bärbel Schäfers Fazit. Gemeinsam mit der Journalistin Monika Schluck hatte sie Paare in ganz Deutschland besucht, die ihr individuelles Glücksgeheimnis erzählten. Dazu gehörten prominente Paare wie Johann Lafer und seine Frau, aber auch Paare von nebenan, zu denen der Kontakt auf privaten Wegen zustande kam. Unterhaltsam war vor allem die Vielfalt der interviewten Personen: die Frau, die nach 35 Jahre Ehe ihren Mann für eine Frau verlassen hatte, der Mann aus dem Westen, der seiner Traumfrau im Osten trotz Mauer und Stasi-Schikane die Treue hielt und ihr schließlich zur Flucht verhalf oder die Nonne, die mit Gott verheiratet ist. Dabei gelang es den beiden Autorinnen, die Geschichten immer echt und dicht an den jeweiligen Paaren in deren und in eigene Worte zu fassen.



Bärbel Schäfer während der Lesung

Nach einer Stunde kurzweiliger und stimmungsvoller Unterhaltung stand Bärbel Schäfer für Fragen aus dem Publikum zur Verfügung. So entspann sich noch ein Gespräch über das einzig wahre Glücksgeheimnis, das im Kern eben doch ein persönliches sein muss. Auch Autogrammwünsche wurden gern erfüllt.

Die fünf Euro Eintritt jedes Gastes und eine Spende unserer Praxis ergeben zusammen 1.000 Euro, die nun der Stiftung „Bremer Herzen“ zu Gute kommen.

Die nächste Lesung findet in Schwachhausen statt:

Mittwoch, 14. März 2012, 19.30 Uhr, mit Amelie Fried.

ARZT IM INTERVIEW: DR. PATRICK KOPPITZ

WIR STELLEN AN DIESER STELLE DIE ÄRZTE AUS DEM PRAXISTEAM VOR. SEIT DEM 1. OKTOBER 2011 ARBEITET DR. PATRICK KOPPITZ IM ÄRZTETEAM UNSERER PRAXIS. DER 40-JÄHRIGE BE-TREUT GEMEINSAM MIT DR. ERTAN DOGU PATIENTEN IN UNSERER DELMENHORSTER PRAXIS.

WANN WOLLTEN SIE DAS ERSTE MAL ARZT WERDEN UND WARUM?

Während meines Zivildienstes hatte ich erstmals die Idee, Arzt zu werden. Ich war damals in einer Pflegeeinrichtung tätig und habe gelernt, wie wichtig das verantwortungsvolle Handeln eines Arztes ist und wie es Menschen effektiv helfen kann.

SIND IHRE ERWARTUNGEN AN DIE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT ERFÜLLT WORDEN?

Meine tägliche Aufgabe ist es, Menschen bei ihren Beschwerden und Leiden zu helfen. Genau das war damals meine Vision, insofern haben sich meine Erwartungen erfüllt. Ich sehe die Innere Medizin als eine der wichtigsten Disziplinen an. Während meiner Ausbildung habe ich in der Nephrologie, Toxikologie, der Gastroenterologie und Endokrinologie gearbeitet. Die Kardiologie scheint auf den ersten Blick ein eher kleines Fachgebiet zu sein, ist in Wirklichkeit aber sehr komplex.

WAS REIZT SIE BESONDERS AN DER KARDIOLOGIE?

Im Gegensatz zu anderen Fachgebieten der Inneren Medizin kann in der Kardiologie mittels technischer Unterstützung schnell diagnostiziert werden. Durch Herzkatheteruntersuchungen sind wir beispielsweise in der Lage, Patienten schnell zu helfen. Die Herausforderung liegt also in der schnellen Diagnose, vor allem aber in der Prävention, Therapie und Nachsorge.

WARUM HABEN SIE DEN WECHSEL VOM KLINIKBETRIEB IN EINE PRAXISTÄTIGKEIT VOLLZOGEN?

Durch den Wechsel in die Selbstständigkeit habe ich die Möglichkeit, eigene Ideen in mein alltägliches Handeln einfließen zu lassen. Ich bin wieder näher am Patienten und kann die Therapie effizienter gestalten. Aber auch die Strukturen der Praxis, die damit einhergehende Flexibilität und das Team haben mich überzeugt.

WELCHE BESONDEREN KOMPETENZEN KÖNNEN SIE JETZT IN DIE PRAXIS EINBRINGEN?

Ich kann eine breite internistische und kardiologische Ausbildung vorweisen. Zudem habe ich langjährige Erfahrungen in der Schrittmacherimplantation und Nachsorge. Außerdem bringe ich großes persönliches Engagement mit.

WAS TUN SIE FÜR IHRE PERSÖNLICHE HERZGESUNDHEIT?

In meiner Freizeit treibe ich gerne mit meiner Familie Sport. Meine Frau, mein Sohn und ich fahren sehr viel Rad oder gehen Laufen.

WIE VERBRINGEN SIE IHRE ZEIT AUSSERHALB DER PRAXIS?

Ausgleich finde ich vor allem beim Kochen internationaler Gerichte im Kreise meiner Familie und mit Freunden. Auch hier versuche ich natürlich, mich gesund zu ernähren. Dabei schadet der Genuss von Rotwein und dunkler Schokolade in Maßen übrigens nicht, sondern ist herzgesund.



Dr. Patrick Koppitz betreut unsere Patienten in Delmenhorst.





Kardiologisch-Angiologische Praxis
am Herzzentrum Bremen

Neu in Schwachhausen:

Seit November umfasst die kardiologische und angiologische Versorgung in Bremen ein weiteres Element: In Schwachhausen eröffnete unsere neue Praxis.

Schwachhauser Heerstraße 63 A · 28211 Bremen · Telefon 0421-989 725-0