

HERZSCHLAG

Das Magazin der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen

HERZ UND PSYCHE

Wenn die Seele das Herz krank macht

KOOPERATION

Zehn Jahre am LdW



GESUNDHEIT NORD
KLINIKUM LdW 100 0010

Kardiologische Praxis ↑
Station Syll
Reha-Zentrum Bremen AG
(„Lingling Villa“)
Viel Hotel / Academy

Eingang Kinderklinik →
Kardiologisches
Institut
Wiederholung

Hilfskraft und Co. ist es immer genau
der schenkt **guten** Händen.
KOMPETENZ
GESUNDHEIT NORD
KLINIKUM LdW 100 0010
www.herzzentrum.de



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. Erhard König



Dr. med. Friedrich Weber



Dr. med. Verena Korff



Dr. med. Ute Jacobaschke



Dr. med. Jörg Vollmar



Dr. med. Kirsten Naue



Kardiologisch-Angiologische Praxis
Links der Weser • Herzzentrum Bremen

EDITORIAL

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN, LIEBE LESER,

Sie halten die neueste Ausgabe unseres nun schon vierten Patientenmagazins in den Händen. Der Frühling hat Einzug gehalten und die meisten Menschen erwarten mit Freude die warme Jahreszeit. Das Herz springt vor Freude, weil die Tage länger werden, ein lauer Wind weht und die Natur wieder Farbe bekommt. Dass sich unsere Stimmung auf das seelische und körperliche Wohlbefinden auswirkt, ist im Volksmund seit Langem verankert, aber auch wissenschaftlich belegbar. Die physische Gesundheit des Herzens korreliert mit dem psychischen Wohlbefinden. Oder anders herum: Wer an Depressionen leidet, hat auch ein höheres Risiko für Herzerkrankungen als Gesunde. Wie genau die Zusammenhänge sind, zeigen wir Ihnen ab Seite 10.

Häufig werden wir derzeit von unseren Patienten nach Risiken und Nebenwirkungen der neuen „Blutverdünner“ wie beispielsweise Pradaxa gefragt. Den aktuellen Erkenntnisstand dazu finden Sie auf Seite 8.

Mit dem weitverbreiteten Vorurteil, Vitaminpillen würden sich gut auf die Herzgesundheit auswirken, räumen wir ab Seite 13 auf. Den Werbeerlockungen der Hersteller kann man getrost widerstehen und sich stattdessen auf eine ausgewogene Ernährung mit viel Obst und Gemüse konzentrieren.

Seit zehn Jahren befinden sich unsere Räumlichkeiten nun am Klinikum Links der Weser. Zum Wohle der Patienten arbeiten Praxis und Klinikum hier Hand in Hand. Über den Anfang der Kooperation, die Erfolge und die Zukunftsaussichten berichten wir ab Seite 22.

Im März war Amelie Fried mit ihrem Buch „Eine windige Affäre“ in unseren neuen Räumlichkeiten in Bremen-Schwachhausen zu Gast. Impressionen zu dieser Lesung, die wir zugunsten von Trauerland – Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche e.V. veranstaltet haben, finden Sie ab Seite 25.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen sowie eine gute und vor allem gesunde Frühlings- und Sommerzeit.

Ihr
Dr. Klaus Kallmayer



INHALT



6 STENT VERSUS BYPASS

Heute können Patienten mit drei und mehr Gefäßverengungen bereits erfolgreich mit Stents therapiert werden.

8 ALTERNATIVEN ZU MARCUMAR

Der jahrzehntelang fast alternativlose „Blutverdünner“ Marcumar hat Konkurrenz bekommen. Seit dem vergangenen Jahr sind drei neuartige Mittel auf dem Markt.

9 KLIMASCHUTZ KONKRET: WIR SPAREN ENERGIE.

Energie sparen erfordert aber nicht unbedingt Knowhow und Zusatzkosten, sondern vielmehr ein Umdenken im Alltäglichen.

10 HERZ UND PSYCHE

Brustschmerzen, Atemnot oder Herzstolpern haben nicht immer organische Ursachen. Immer wieder gibt es Fälle, in denen eine kardiologische Diagnostik ohne ursächlichen Befund bleibt.

13 SCHÜTZEN VITAMINPRÄPARATE VOR HERZERKRANKUNGEN?

Aller Werbung für Vitaminpräparate und Nahrungsergänzungsmittel zum Trotz: Wer sich ausgewogen mit vielen Anteilen an Obst und Gemüse ernährt, kann auf derartige Produkte beruhigt verzichten.

15 SCHWERPUNKT ANGIOLOGIE IN SCHWACHHAUSEN

Seit November letzten Jahres verfügt die Praxis über einen weiteren Standort in Bremen. An der Schwachhauser Heerstraße bieten wir ein umfangreiches Leistungsspektrum im Bereich Angiologie.

16 CHEST-PAIN-UNIT

Das Klinikum Links der Weser | Herzzentrum Bremen bietet in Kooperation mit unserer Kardiologisch-Angiologischen Praxis seit Ende 2011 eine neue Versorgungsqualität für Patienten mit unklaren Brustschmerzen.

17 SIE FRAGEN. WIR ANTWORTEN.

Zugang für einen Katheter besser von der Leiste oder über den Arm?

GERÄTEMEDIZIN: STRESSECHO

18

Mit der Stress-Echokardiographie wird der Herzmuskel untersucht, um mögliche Durchblutungsstörungen und Verengungen auszuschließen.

UNSER TEAM: MOHAMMED NOOR PASALARY

19

Mohammed Noor Pasalary arbeitet als Stationsarzt auf der Tagesstation. Der 53-Jährige ist verheiratet, hat zwei Kinder und ist bereits stolzer Großvater.

ASIA-TOFU-PFANNE

20

Tofu lässt sich äußerst vielseitig einsetzen. Als Alternative zu Fleisch lässt sich das Sojabohnenprodukt gut verwenden.

DIAGNOSTIK: SZINTIGRAPHIE IN SCHWACHHAUSEN

21

Am Praxisstandort in Bremen-Schwachhausen können Patienten in Kooperation mit der Praxis Nuklearmedizin Bremen mit einer Myokard-SPECT-Szintigraphie untersucht werden.

FORTSETZUNG GEWÜNSCHT

22

Am 17. März dieses Jahres bestand die Kooperation zwischen Praxis und Klinikum Links der Weser 10 Jahre. Der zugrunde liegende Vertrag sieht eine Laufzeit von 20 Jahren vor.

IST ROTWEIN GUT FÜRS HERZ?

24

Zunächst gilt: Wie Alkohol auf die Gesundheit wirkt, hängt maßgeblich von der Menge ab. Sowohl völliger Verzicht als auch übermäßiger Konsum gelten als schädlich.

LESUNG MIT AMELIE FRIED

25

Autorin und Journalistin Amelie Fried machte mit einer Lesung aus ihrem neuesten Werk „Eine windige Affäre“ in Bremen Station.

ARZT IM INTERVIEW: DR. ERHARD KÖNIG

26

Dr. Erhard König ist seit diesem Jahr Partner unserer Praxis. Der 52-Jährige wurde in Beckum (Westfalen) geboren, studierte Medizin in Bochum, Bonn und Göttingen.





Im Katheterlabor: Dr. Ertan Dogu während einer Untersuchung.

STENT VERSUS BYPASS?

WAHL DER BEHANDLUNGSMETHODE HÄNGT VON INDIVIDUELLEN RISIKO AB

Beide Methoden stehen oft als Alternativen zur Verfügung. Heute können Patienten mit drei und mehr Gefäßverengungen bereits erfolgreich mit Stents therapiert werden – auch Patienten mit einer Stenose des linken Hauptstamms. Ausschlaggebend ist das individuelle Risiko des Herzpatienten. Allerdings schützt bei schweren Erkrankungen der operative Eingriff über die kommenden Jahre vor einem Infarkt, was ein Stent zumeist nicht kann.

Die Statistik belegt seit längerem einen Trend zum Stent. Laut „Herzbericht 2010“ ist die Zahl der koronaren Bypass-Operationen rückläufig, während die Zahl der so genannten perkutanen Koronarinterventionen (PCI) unaufhörlich steigt. Bei diesen Eingriffen wird der Stent, also die metallische Gefäßstütze, mittels eines biegsamen Schlauchs an die Stelle des Blutgefäßes geschoben, die verengt ist. Mit dem Entfalten des Stents erweitert sich die Verengung und das Blut fließt wieder. Seit 2004 ist bei dieser Art der Behandlungen eine Zunahme um 30 Prozent zu verzeichnen.

Kardiologe Dr. Reinhold Hachmöller: „Mittlerweile belegt eine umfangreiche Studie, welche Kriterien und Maßstäbe bei der Wahl der Behandlungsmethode anzusetzen sind. Grundsätzlich kann man sagen, dass bei Patienten, bei denen sehr viele Engstellen und zusätzlich ein Verschluss eines Herzkranzgefäßes vorliegen, der Operation der Vorzug zu geben ist.“ Gemeint ist die „Syntax-Studie“, deren Ergebnisse nach vier Jahren Nachbeobachtung jetzt vorliegen. Wissenschaftler werteten Daten von 1.800 Patienten mit vergleichbar gravierenden Verengungen von Herzkranzgefäßen aus, die mit einer der beiden Methoden behandelt wurden.

Fazit: Eine Operation lohnt sich für die Patienten, bei denen sehr viele Gefäßverengungen vorliegen. Unter den Studienteilnehmern mit einer solchen Diagnose hatten vier Jahre nach dem jeweiligen Eingriff 8,3 Prozent der Stent-Träger einen Herzinfarkt. Bei den Patienten mit Bypass waren es dagegen nur 3,8 Prozent. Fast zwölf Prozent der Stent-Patienten waren verstorben, während dies nur auf knapp neun Prozent der Bypass-Operierten zutraf.

Dr. Hachmöller beschreibt die Handhabung in der Bremer Praxis so: „Bei der Auswertung der Herzkatheteruntersuchung ermitteln wir sehr genau das individuelle Risiko des Patienten. Denn bei vergleichsweise leichten und unkomplizierten Verengungen gibt es keine Unterschiede zwischen Stent oder Bypass. Je weniger diffus die koronare Herzerkrankung also ist, desto mehr spricht für einen Stent.“ Aber auch das Alter der Patienten wird einbezogen. „Je jünger die Patienten sind, desto größer ist der prognostische Vorteil einer Operation“, so der Kardiologe weiter. „Auch wenn weitere Erkrankungen hinzukommen, wie Diabetes oder Niereninsuffizienz, ist die Operation eher die bessere Option.“

„Ein Stent verhindert eben nicht Gefäßverschlüsse – also Herzinfarkte – an Stellen, die nicht von den Stents abgedeckt sind. Darüber muss sich der Patient im Klaren sein“, weiß Dr. Hachmöller. Auch wenn mehrere Stents heute kein Einzelfall mehr sind, ist ein Rückfall – ein erneut drohender Gefäßverschluss – nicht ausgeschlossen. Deswegen kann unter Umständen ein zweiter Eingriff notwendig werden. Laut Syntax-Studie war dies nach Katheterinterventionen etwa doppelt so häufig notwendig wie nach einer Bypass-OP.

Viele Patienten nehmen aber in Kauf, dass sie für weitere Eingriffe wiederkommen müssen, wenn sie hierdurch eine Operation vermeiden können. Das A und O für den Patienten ist daher eine sehr ausführliche Beratung, bestätigt die Erfahrung des Kardiologen: „Ergibt sich nach der Beurteilung des Risikos eine tatsächliche Wahlmöglichkeit, zeigen wir Vor- und Nachteile beider Varianten klar und deutlich auf. Immer öfter wählen Patienten dann das weniger „verletzende“ Verfahren – den Stent.“



Kardiologin Dr. Verena Korff informiert eine Patientin.

ALTERNATIVEN ZU MARCUMAR

FAKTEN ZU DREI NEUEN WIRKSTOFFEN

Der jahrzehntelang fast alternativlose „Blutverdünner“ Marcumar hat Konkurrenz bekommen. Seit dem vergangenen Jahr sind drei neuartige Mittel auf dem Markt: Dabigatran, der Wirkstoff in Pradaxa, Apixaban (Handelsname: Eliquis) der Firmen Bristol-Myers-Squibb und Pfizer sowie Rivaroxaban von Bayer (Handelsname: Xarelto). Alle drei Wirkstoffe dienen dem Vorbeugen von Schlaganfällen. Das damit einhergehende Risiko von Blutungen hat aufgrund der Presseberichterstattung Patienten verunsichert. Hier nun die Fakten.

Mit Marcumar werden Patienten seit über 50 Jahren erfolgreich behandelt. Sein Wirkstoff Phenprocoumon verdünnt das Blut nicht, wie im allgemeinen Sprachgebrauch verankert, es hemmt die Blutgerinnung. Studien belegen, dass von drei Schlaganfällen zwei dank Marcumar verhindert werden. Doch auch Marcumar ist mit Risiken verbunden: Es kann schwere Blutungen verursachen. Zulassungsbehörden geben die Blutungsrate von Marcumar mit 0,33 Prozent an, das heißt 330 je 100.000 Patienten sind pro Jahr von dieser Nebenwirkung betroffen. Zudem muss die Einnahme fortlaufend anhand der Gerinnungswerte ärztlich kontrolliert werden. Nur dann kann der Kardiologe die Dosierung korrekt einstellen.

Diese fortlaufenden Tests sind bei den drei neuen Mitteln nicht mehr nötig und erleichtern den Patienten so das Alltagsleben. Verglichen mit Marcumar senken Pradaxa, Eliquis und Xarelto die Gefahr von Hirnblutungen auf ein Viertel. Das Risiko von Blutungen besteht allerdings weiterhin, ist aber geringer als unter Marcumar. Bei Pradaxa wird die Blutungsrate in einer für die Zulassung relevanten Studie mit 0,23 Prozent prognostiziert. Danach könnten 230 von 100.000 Patienten pro Jahr schwere Blutungen erleiden. Medienberichte nennen sogar nur eine Rate von 63 pro 100.000 Patienten. Beide Werte liegen deutlich unterhalb der Blutungsrate von Marcumar.

Kardiologin Dr. Verena Korff kommt zum Ergebnis, dass „Nebenwirkungen, wie Blutungen, bei allen Mitteln in Kauf genommen werden müssen“. Und weiter: „Pradaxa ist also nicht gefährlicher als andere Blutverdünner. Unseren Patienten raten wir, die Behandlung mit Marcumar fortzuführen, falls keine Nebenwirkungen oder Schwierigkeiten bei der Einstellung auf den gewünschten Gerinnungswert (Quick oder INR) aufgetreten sind. Wer dennoch eine Änderung des Medikaments wünscht, wird von uns ausführlich beraten und nur nach enger Absprache umgestellt.“

KLIMASCHUTZ KONKRET: WIR SPAREN ENERGIE.

PRAXIS SETZT BERATUNGSERGEBNISSE DER BREMER ENERGIE-KONSENS GMBH IN DIE TAT UM

Wo Geräte auf Standby oder im Dauereinsatz sind, geht viel Energie verloren. Energie sparen erfordert aber nicht unbedingt Knowhow und Zusatzkosten, sondern vielmehr ein Umdenken im Alltäglichen. „Wir haben eine Energieanalyse durchführen lassen, um zu prüfen, ob Klimaschutz und tägliche Arbeitsabläufe stärker miteinander verzahnt werden können“, berichtet Angela Lenz, unsere Beauftragte der Obersten Leitung (BdOL) der Praxis. Das Ergebnis beweist: Bereits kleine Maßnahmen bewirken enormes Einsparpotential.

Rund zwei Tage lang wertete die Klimaschutzagentur Bremer Energie-Konsens GmbH in enger Zusammenarbeit mit Frau Dr. Anne Schierenbeck vom TARA Ingenieurbüro den Energieverbrauch unserer Praxis aus. „Ein Wäschetrockner und ein alter Kühlschrank wurden als Stromfresser entlarvt und nach dem Check von uns durch Geräte mit einer besseren Energieeffizienzklasse ausgetauscht“, berichtet Angela Lenz. Als Beauftragte für Arbeitsschutz und Qualitätsmanagement legt sie aber vor allem auf nachhaltige Prozesse Wert: „Die Agentur zeigte uns Mittel und Wege, bewusster mit Energien umzugehen.“ Das hat sich bereits ausgezahlt: „In einem Jahr haben wir durch den Geräteaustausch und Verhaltensänderung rund 4.000 Kilowattstunden eingespart.“

In erster Linie waren es die kleinen Dinge, die in der Summe viel Strom verbrauchten. „Das waren alltägliche Handlungen, die durch die Routine einfach nicht mehr bewusst durchgeführt wurden“, beschreibt Lenz die Auswertungen der Energieanalyse. Ein umsichtiges Verhalten führt schon zu Einsparungen: Nach Praxisabschluss werden jetzt alle Rechner heruntergefahren. Ein Rundgang durch sämtliche Praxisräume zeigt, ob alle Lampen und Klimaanlage ausgeschaltet sind und die Fenster geschlossen wurden. Alle Behandlungsgeräte werden ausgeschaltet. Nur diejenigen, die für den Notdienst benötigt werden, bleiben im Standby-Modus. Ein verbindlicher Dienstplan regelt die Verantwortlichkeit für die Kontrolle.

„Die Analyse hat eine solide Basis für Energieeinsparungen geschaffen“, meint Angela Lenz. Sie hat allen Mitarbeitern ins Bewusstsein gerufen, was wie verändert werden muss. „Wir überprüfen heute unsere Abläufe immer wieder, um nicht in alte Schemata zu fallen. Da ist jeder Mitarbeiter selbst gefordert.“ Dass sich der Einsatz lohnt, beweist der Blick auf die Stromkosten, die sich deutlich verringert haben. Und es bleibt das gute Gefühl, mit konkreten Maßnahmen den Schutz unseres Klimas unterstützen zu können.

Nicht benötigte Computer werden nach Praxisabschluss heruntergefahren und abgeschaltet.





HERZ UND PSYCHE

WENN PSYCHISCHE BELASTUNG KRANK MACHT

Brustschmerzen, Atemnot oder Herztolpern haben nicht immer organische Ursachen. Immer wieder gibt es Fälle, in denen eine kardiologische Diagnostik ohne ursächlichen Befund bleibt. Trotzdem erleben derart betroffene Patienten die typische Symptomatik koronarer Herzerkrankungen. Es ist heute belegt, dass eine psychische Belastung negative Auswirkungen auf die Herzgesundheit und die Entwicklung psychischer Erkrankungen haben kann. Der Volksmund kennt den Effekt schon lang, wenn Menschen von „mir bricht das Herz“, „das Herz hüpfte vor Freude“ oder „ein Stein fällt mir vom Herzen“ sprechen. Auf dem Gebiet der Psychokardiologie arbeiten deswegen Kardiologen und Psychiater bzw. Psychotherapeuten Hand in Hand.

Eine vermeintlich gesunde Frau erlebt ein traumatisches Ereignis und leidet plötzlich an einem Engegefühl in der Brust. Eine unmittelbar durchgeführte koronare Angiographie ergibt ein normales Bild. Dennoch ist die Herzkammer schwer geschädigt. Herzinfarkt ohne verengte Blutgefäße? Kardiologe Dr. Helmut Lange weiß: „Diese Frau hat eine Tako-Tsubo-Herzerkrankung – eine Erkrankung, die allein durch den psychischen Schock verursacht wird. Wir betrachten heute bei einer Diagnose das gesamte persönliche Umfeld des Patienten und beschränken uns nicht auf eine rein organische Perspektive.“ Einen umfassenden Blick auf den Patienten gewinnt der Kardiologe auch durch das Gespräch mit Ehepartner oder Familienangehörigen, deren Anwesenheit in den entsprechenden Fällen möglich und gewünscht ist.

DEPRESSION KANN ZU HERZERKRANKUNGEN FÜHREN

Doch welche Prozesse laufen im Körper ab, wenn die Belastung für die Seele zu groß ist? Am Beispiel Depression lässt sich belegen: Bei depressiven Männern unter 40 Jahren ist die Gefahr, an einem Herzinfarkt zu sterben, dreimal höher als bei gesunden. Bei depressiven Frauen ist sie sogar 14-mal höher. Wer depressiv ist, bekommt also eher eine Koronarerkrankung und einen Herzinfarkt. Die Ursachen können vielfältig sein. Depressive neigen unter Umständen

den dazu, sich selbst zu vernachlässigen und wenig zu bewegen. Das Glas Alkohol zur Entspannung und noch eine Zigarette, unregelmäßiger Schlaf – kein gutes Umfeld für Herz und Kreislauf.

Hinzu kommen bei depressiven Menschen so genannte stressbedingte Mechanismen. Die permanente Ausschüttung von Stresshormonen beeinflusst den gesamten Körper, also auch das Herz-Kreislauf-System. Am Herzen kann es zu einer elektrischen Instabilität kommen - der Herzschlag gerät aus dem Takt. Im vegetativen Nervensystem, das die uns unbewussten Organfunktionen steuert, entsteht ein Ungleichgewicht. Kardiologe Dr. Lange: „Damit kann sich eine Neigung zu Arrhythmien des Herzens oder ein veränderter Blutdruck durchaus erklären.“ Erwiesen ist mittlerweile, dass sich in solchen Phasen Blutplättchen oder Thrombozyten, die die Blutgerinnung regeln, in ihrem Zustand verändern. Dr. Lange weiter: „Unter Stress kommt es so eher zu einem Verklumpen dieser Zellen. Die Gefahr eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls erhöht sich.“

GIBT ES EINEN HERZINFARKT-TYP?

In den 60er Jahren erkannten Forscher erstmals, dass bestimmte Charaktereigenschaften häufiger bei Herzpatienten zu finden sind. Damals wurde die Bezeichnung „Typ A“ geprägt, der einen rastlosen, übertrieben ehrgeizigen Menschen beschreibt, der schnell aus der Haut fährt. Das „HB-Männchen“, das nicht zufällig oft zur Zigarette greifen muss, ist ein gutes Beispiel für diesen Typ. Heute ist bewiesen, dass andere Charaktermerkmale und Verhaltensweisen eine noch größere Rolle spielen wie Angst, Wut, Feindseligkeit, Verschlossenheit und Pessimismus. In der Praxis wird zurzeit eine Studie mit über 500 unserer Patienten nach Stentimplantation ausgewertet, die fünf Jahre lang nachbeobachtet wurden. Kardiologe Dr. Lange: „Hierdurch erhoffen wir uns Antworten auf die Frage, welche dieser Eigenschaften sich am negativsten auf den Verlauf der koronaren Herzkrankheit auswirkt.“



Depressionen können sich auf die Gesundheit des Herzens auswirken.

WENN DAS HERZ SOS FUNKT

Doch nicht nur Depressionen können sich auf die Herzgesundheit auswirken. Als so genanntes Herzangst-Syndrom (Herzneurose) bekannt, sind Herzbeschwerden, bei denen sich keine Herzkrankheit als Ursache finden lässt. Die Patienten klagen über Stiche in der Brust, rasenden Puls, bis hin zu Vernichtungs- und Todesangst. Sie rennen von Arzt zu Arzt – ohne eine für sich vielleicht gar erlösende Diagnose. Kardiologe Dr. Lange: „Dann wächst die Verzweiflung und die Angst, etwas könnte übersehen worden sein und eine dringende Behandlung unterbleibt.“ Hält dieser Zustand länger an, kann er über Jahre sogar chronisch werden. „Wichtig ist daher, frühzeitig möglichst viele Faktoren zu erfahren, die das berufliche und private Leben des Patienten beeinflussen. Nur so kann eine entsprechende Sensibilisierung des Betroffenen für die eigenen Belange erreicht werden. Wer erkennt, dass das eigene Herz quasi einen Hilferuf sendet, kann an den ursächlichen negativen Einflüssen arbeiten.“

HERZERKRANKUNGEN STRESSEN DIE SEELE

Auch in die andere Richtung kann sich ein seelisches Leiden entwickeln. Wer von einer Herzerkrankung betroffen ist, muss sich erst an diesen neuen Zustand gewöhnen. Die körperliche Leistungsfähigkeit kann stark eingeschränkt sein. Auftretende Beschwerden, eine Änderung der bisherigen Lebensführung oder eine anstehende Operation können sich als seelisch äußerst belastend für den Patienten erweisen. Kardiologe Dr. Lange: „Wir rechnen allgemein, dass rund 20 Prozent der herzkranken Patienten eine behandlungsbedürftige Depression entwickeln.“ Häufig ist das der Fall bei Menschen mit Infarktrisiko oder wenn der Infarkt bereits aufgetreten ist, bei Herzschwäche oder Herzrhythmusstörungen. Wer mit einem unterhalb des Schlüsselbeins implantierten Defibrillator leben muss oder gar eine Transplantation hinter sich hat, ist vielfältigen und schwerwiegenden Belastungen ausgesetzt.

„Wir wirken einer solchen Spirale von Ängsten und Erkrankungen entgegen, indem wir den Patienten sensibilisieren, beispielsweise mittels Psychotherapie ein psychosomatisches Verständnis für sich selbst zu lernen. Eine Therapie kann außerdem helfen, psychische Risikofaktoren wie Depressionen, Angst oder andauernde Anspannung viel besser zu bekämpfen“, meint der Kardiologe. Neben ärztlichen und therapeutischen Angeboten bieten zudem entsprechende Selbsthilfegruppen betroffenen Herzpatienten Rat und Tat. Der Kontakt mit Anderen in vergleichbarer Lebenssituation weckt Mut und Zuversicht.

SOZIALES UMFELD UND ALLTAGSTAUGLICHE MASSNAHMEN HELFEN

Dr. Lange weiter: „Patienten ohne soziale Unterstützung haben ein doppelt so hohes Risiko, einen Herztod nach einem Infarkt zu erleiden. Wer aber durch Familie und Freunde aufgefangen wird, kann sich auf das Gesundwerden konzentrieren und wird in kritischen Situationen motiviert.“ Auch Entspannungstechniken lassen sich erlernen und helfen, das innere Gleichgewicht zurückzuerlangen. Yoga, Meditieren oder autogenes Training können dabei helfen, Ruhe zu finden und besser mit herzungesundem Stress fertig zu werden. Dr. Langes Erfahrung nach liegt „im Entwickeln alltagstauglicher Strategien die Chance, Herz und Seele zusammen gesund zu lassen“.



Auf Vitaminpräparate kann verzichten, wer sich ausgewogen ernährt.

SCHÜTZEN VITAMINPRÄPARATE VOR HERZERKRANKUNGEN?

VIEL HILFT NICHT IMMER VIEL

Alle Werbung für Vitaminpräparate und Nahrungsergänzungsmittel zum Trotz: Wer sich ausgewogen mit vielen Anteilen an Obst und Gemüse ernährt, kann auf derartige Produkte beruhigt verzichten. Essen nach der so genannten Mittelmeerdiet mit Gemüse, Salat, Obst, Fisch, Knoblauch sowie wenig rotem Fleisch enthält alle Vitamine, die der Körper für seine normalen Funktionen benötigt. Eine darüber hinausgehende positive Wirkung von Vitaminen auf die Herzgesundheit ist nicht belegt.

VITAMIN A

Wirkung: Es beeinflusst die Sehkraft, das Zellwachstum und die Erneuerung der Haut.

Nutzen bei KHK

Angeblich soll das antioxidativ wirkende Vitamin A die Entwicklung einer Arteriosklerose verlangsamen und der Entstehung von Herzinfarkten vorbeugen. Entsprechende Langzeitstudien haben keinen Hinweis erbringen können, dass dem tatsächlich so ist.



Frisches Gemüse und Obst gehören auf den täglichen Speiseplan.

Tagesbedarf und Vorkommen

0,8-1 mg (Frauen-Männer); enthalten in 200 g Spinat oder 10 g Leber; weitere Quellen: Milch, Butter, Käse, Paprika, Petersilie

VITAMIN B6 UND B12

Wirkung: Vitamin B6 schützt vor Nervenschädigung und hat Auswirkungen auf den Eiweißstoffwechsel, während Vitamin B12 rote Blutkörperchen bildet und regeneriert, appetitfördernd wirkt und die Nervenfunktion beeinflusst.

Nutzen bei KHK

Beobachtungen hatten die These hervorgebracht, die Einnahme von Vitamin B6, B12 und Folsäure könne zu einer Reduktion von Schlaganfällen und Herzinfarkten führen, wenn ein erhöhter Homocysteinspiegel vorliegt. Wissenschaftliche Studien an über 47.000 Patienten waren jedoch alle negativ. Eine im renommierten Fachjournal „New England of Medicin“ veröffentlichte Forschungsarbeit von Kardiologen unserer Praxis konnte zeigen, dass B-Vitamine nach einer Stentimplantation sogar schädliche Wirkungen haben.

Tagesbedarf und Vorkommen

1,2-1,6 mg Vitamin B6 sind enthalten in 50 g Weizenkeime oder 200 g Lachs oder 400 g Bananen; weitere Quellen: Kirschen, Orangen, Rote Beete, Kartoffeln, Vollkornprodukte, Soja, Fleisch und Fisch, Naturreis, Avocado

0,003-0,005 mg Vitamin B12 sind enthalten in 150 g Rinderfilet oder 100 g Seelachs oder 150 g Camembert; weitere Quellen: Milch, Eier, Quark, Hering, Sauerkraut

VITAMIN C

Wirkung: Vitamin C schützt vor Infektionen, wirkt als Radikalfänger und stärkt das Bindegewebe.

Nutzen bei KHK

Hier hatten Forscher sich zunächst große Hoffnungen gemacht. Vitamin C sollte den oxidativen Stress in den Gefäßen lindern und so die Arteriosklerose bremsen. Doch auch hier konnten Studien einen entsprechenden positiven Effekt nicht sichtbar machen.

Tagesbedarf und Vorkommen

75-100 mg sind enthalten in 150 g Paprika oder 300 ml Orangensaft oder zwei Orangen oder in 100 g schwarzen Johannisbeeren; weitere Quellen: Paprika, Brokkoli, Zitronen, Tomaten, Grünkohl, Blumenkohl, Kartoffeln, Grapefruit, Sauerkirschen, Limetten, Äpfel

VITAMIN D

Wirkung: Dieses Vitamin reguliert die Aufnahme von Kalzium im Körper, das wiederum für die Bildung von Knochen und Zähnen wesentlich ist, aber auch die Herz- und Nierenfunktion beeinflusst.

Nutzen bei KHK

Vermutet wurde ein Zusammenhang zwischen Vitamin-D-Mangel und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Eine amerikanische Studie aus dem vergangenen Jahr untermauert diese These allerdings nicht: Knapp 5.300 Personen wurden zwei bis fünf Jahre lang mit Vitamin D₃, Kalzium – jeweils allein oder in Kombination sowie mit Placebos behandelt. Eine Nachbeobachtung erfolgte über weitere drei Jahre. In dieser Zeit war eine präventive Wirkung bei keiner der Einnahmevarianten zu verzeichnen.

Tagesbedarf und Vorkommen

0,005-0,01 mg sind enthalten in 100 g Thunfisch oder 20 g Hering oder 40 cm² Haut etwa eine Stunde der Sonne aussetzen; weitere Quellen: Eier, Pilze, Fleisch, Avocado

VITAMIN E

Wirkung: Es dient der Zellerneuerung, hemmt entzündliche Prozesse, stärkt das Immunsystem und wirkt als Radikalfänger.

Nutzen bei KHK

Vitamin E wirkt wie Vitamin A antioxidant und könnte deshalb auf die Entstehung von Herzinfarkten einwirken. Doch auch bei Vitamin E ließ sich wissenschaftlich kein entsprechender Effekt nachweisen.

Tagesbedarf und Vorkommen

12-14 mg sind enthalten in 1 EL Weizenkeimöl oder 2,5 EL Sonnenblumenöl; weitere Quellen: Nüsse, Erbsen, Kürbis, Avocado, Mais, Leinsamen, Sonnenblumenkerne



In unserer Schwachhauser Praxis werden vielfältige angiologische Untersuchungen vorgenommen.

SCHWERPUNKT ANGIOLOGIE AM STANDORT SCHWACHHAUSEN

Seit November letzten Jahres verfügt die Praxis über einen weiteren Standort in Bremen. An der Schwachhauser Heerstraße bieten wir ein umfangreiches Leistungsspektrum im Bereich Angiologie. Spezielle Untersuchungsverfahren zur Kontrolle des Blutflusses in den Gefäßen bilden einen Tätigkeitsschwerpunkt. Mit den Angiologen Dr. Walter Kunstreich, der seine in Schwachhausen eingeführte Praxis an diesem Standort eingebracht hat, Dr. Friedrich Weber und seit Januar 2012 Frau Dr. Kirsten Naue, steht den Patienten ein erfahrenes Team für ihre Anliegen zur Verfügung. Folgende angiologische Leistungen und Verfahren können in Schwachhausen durchgeführt werden:

FARBDUPLEXSONOGRAPHIE VON ARTERIEN UND VENEN

Mit einer speziellen Ultraschallsonde werden Arterien und Venen im Körperstamm, am Hals und an Armen und Beinen ohne Kontrastmittel untersucht. Auf diese Weise lassen sich Kalkablagerungen an Hals- und Beinarterien zeigen. Gefäßverengungen lassen sich genau erkennen. An den Venen sind ohne Röntgenbelastung oder Kontrastmittelgabe Thrombosen feststellbar.

LICHT-REFLEXIONS-RHEOGRAPHIE

Die Licht-Reflexions-Rheographie dient dem Ausschluss, der Diagnose sowie der Verlaufskontrolle der chronischen venösen Insuffizienz. Venöse Gefäße sind dann in Folge einer zurückliegenden Thrombose oder durch Krampfadern so stark geschädigt, dass das Blut nicht mehr ausreichend zum Herzen transportiert werden kann und sich zurückstaut. Ohne Therapie kommt es zu Beinschwellung, Haut-

verfärbungen, Schwielen oder sogar zu Geschwüren der Unterschenkel.

PRESSPHLEBOGRAPHIE

In Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus St.-Joseph-Stift bieten wir unseren Patienten die so genannte Phlebographie und ascendierende Pressphlebographie an. Das sind Verfahren zur Darstellung und Beurteilung von Venen und deren Klappen mittels Röntgendiagnostik. Damit weisen wir mögliche akute Thrombosen oder deren Folgeschäden nach oder schließen sie sicher aus.

SCHAUMSKLEROSIERUNG VON KRAMPFADERN

Bei Patienten mit kleinen oder wiederkehrenden Krampfadern nach Voroperation sowie Besenreisern führen wir eine so genannte Schaumsklerosierung durch. Sie ist eine Methode zur Verödung von Krampfadern. Bei dieser wird ein flüssiges Verödungsmittel in geringer Menge mit Luft versetzt, aufgeschäumt und durch eine dünne Nadel in das Gefäß injiziert. Der Schaum verdrängt das Blut im Gefäß und verklebt dessen Wände sofort. Die Behandlung ist so gut wie frei von Nebenwirkungen.

VENEN-VERSCHLUSS-PLETHYSMOGRAPHIE

Bei der Venen-Verschluss-Plethysmographie kontrollieren wir die Funktion und damit den Blutfluss in den Venen. Dabei setzen wir auf gezielte Kompression von vornehmlich Venen, aber auch Arterien, zum Ausschluss von Thrombosen.



Rundgang durch die Chest-Pain-Unit anlässlich der Zertifizierung

CHEST-PAIN-UNIT

BRUSTSCHMERZEINHEIT VON DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE ZERTIFIZIERT

IMPRESSUM

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

Telefon 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, Michael Jungblut, Roland
Schiffler, Roland Horn, shutterstock

DRUCK
flyerheaven GmbH & Co.KG

Das Klinikum Links der Weser | Herzzentrum Bremen bietet in Kooperation mit unserer Kardiologisch-Angiologischen Praxis seit Ende 2011 eine neue Versorgungsqualität für Patienten mit unklaren Brustschmerzen.

Gemeinsam mit der Klinik für Kardiologie und Angiologie im Klinikum Links der Weser erhielt die Kardiologisch-Angiologische Praxis ein Zertifikat für die hohe Qualität der Patientenversorgung in der Spezialambulanz für Patienten mit unklaren Brustschmerzen – der so genannten „Chest Pain Unit“: Innerhalb kürzester Zeit können hier rund um die Uhr bei Patienten mit Brustschmerzen Herzinfarkte ausgeschlossen oder umgehend behandelt werden – beispielsweise durch eine rasche Herzkatheteruntersuchung und Intervention.

Als Betreiber der Herzkatheterlabore und durch Vorhalten einer 24-Stunden-Bereitschaft, unter Teilnahme aller interventionellen Kardiologen, haben beide Kooperationspartner gemeinsam alle Anforderungen für diese sehr prestigeträchtige Zertifizierung erfüllt: Ausgezeichnet wurden sie nach den strengen Kriterien der „Chest Pain Units“ (CPU152) von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK).

SIE FRAGEN. WIR ANTWORTEN.

Michael M., 63jähriger Patient für einen Herzkatheter, fragt:

„Sollte der Zugang für einen Katheter besser von der Leiste oder über den Arm erfolgen?“

Kardiologe Dr. Caspar Börner antwortet:

„Grundsätzlich wird der Zugang über die so genannte Arteria radialis – also ein Blutgefäß im Unterarm – in den Katheterlaboren europa- und weltweit immer beliebter. Auch in unseren Laboren am Bremer Herzzentrum praktizieren wir diese Methode. Die Armarterie ist am Handgelenk gut zu ertasten. Sie ist genauso weit weg vom Herzen wie die Leistenarterie, über die ein Zugang ebenfalls erfolgen kann. Es wird derselbe Katheter verwendet. Nach Entfernen der Schleuse kann die Punktionsstelle leichter als die Leistenarterie durch Druck wieder verschlossen werden.“

Für den Zugang über den Arm spricht zunächst, dass kein Blutungsrisiko besteht. Gerade bei älteren Patienten und da besonders bei Frauen kommt es in bis zu zwei Prozent aller Fälle bei einem Leistenzugang zu erheblichen Nachblutungen. Außerdem spricht meines Erachtens sehr für die Armvariante, dass der Patient nach dem Kathetereingriff keine vier Stunden Bettruhe benötigt. Wir versehen nach dem Entfernen des Zugangs das Handgelenk für 20 Minuten mit einem speziellen, festen Druckverband. Danach wird ein leichter Verband angelegt und der Patient kann nach Hause gehen. Mittlerweile können auch Stents über den Armzugang gesetzt werden. Allerdings ist die Punktion der Armarterie etwas schmerzhafter als die der Leistenarterie. Patienten, die über beide Zugänge untersucht wurden und deshalb vergleichen können, bevorzugen dennoch meist den Armzugang.

Unser Ärzteteam setzt die Technik schon seit über zehn Jahren ein, so dass wir fundierte Erfahrungen gesammelt haben, um zu dieser Einschätzung zu gelangen.“



Kardiologe Dr. Caspar Börner führt einen Katheter über die Armarterie ein.



Kardiologin Dr. Ute Jacobaschke führt eine Stress-Echokardiographie durch.

GERÄTEMEDIZIN: STRESSECHO

UNTERSUCHUNGSMETHODEN VON HERZMUSKEL UND HERZKLAPPEN

Mit der Stress-Echokardiographie wird der Herzmuskel untersucht, um mögliche Durchblutungsstörungen und Verengungen auszuschließen bzw. noch „lebendigen“ Herzmuskel von einer Narbe nach Herzinfarkt zu unterscheiden (Vitalitätsdiagnostik).

Kardiologin Dr. Ute Jacobaschke: „Die Untersuchung fußt auf der Kenntnis, dass sich ein lebendiger und gut durchbluteter Herzmuskel kräftig bewegt, während sich abgestorbener Herzmuskel überhaupt nicht mehr bewegt. Außerdem wissen wir, dass sich ein Herzmuskel, der infolge einer Gefäßverengung zu wenig Blut bekommt, vermindert bewegt.“ Aber auch Herzklappenerkrankungen können mit dieser Methode untersucht werden. Vor einer Bypass-OP oder für die Beurteilung einer Erkrankung der Herzkranzgefäße wird diese Untersuchung ebenfalls durchgeführt.

„Die Untersuchung ist immer dann von Bedeutung, wenn es darum geht, ob eine verengte oder sogar verstopfte Herzkranzarterie mit Kathetertechniken oder einer Bypass-Operation erweitert oder wieder eröffnet werden soll“, erklärt die Kardiologin den Hintergrund der Untersuchung. Bei einer irreparablen Schädigung des Herzmuskels macht ein Kathetereingriff wenig Sinn. Die verbesserte Durchblutung hat dann keinen Einfluss auf die Arbeits-

weise des Herzmuskels mehr. „Nur wenn ich lebendiges Rest-Muskelgewebe nachweisen kann, verspricht eine Ballonerweiterung oder sogar eine Bypass-Operation großen Nutzen. Sie können die gestörte Funktion des Herzmuskels nachhaltig verbessern“, verspricht die Ärztin.

Die rund 30-minütige computergestützte Ultraschalluntersuchung läuft entweder unter mechanischer oder medikamentöser Belastung ab. Die Kardiologin: „Wir beginnen grundsätzlich mit einer mechanischen Belastung. Der Patient befindet sich in halbliegender Position und fährt Rad – ähnlich einem Belastungs-EKG.“ Hat ein Patient Einschränkungen oder Beschwerden an Knie oder Hüfte, wird die Belastung anders erzeugt. Jacobaschke: „Dann simulieren wir diese mechanische Belastung mit einem Medikament, das ich stufenweise in erhöhter Menge injiziere. Das steigert wie eine sportliche Betätigung die Herzfrequenz und bewirkt eine stärkere Kontraktion des Herzmuskels.“ Mittels Ultraschall wird dann eine eventuelle Durchblutungsstörung des Herzmuskels für die Kardiologin dadurch erkennbar, dass sich ein schlecht durchbluteter Abschnitt des Herzmuskels weniger zusammenziehen kann.

Bestimmte Herzmedikamente (Betablocker) sollen nach Rücksprache abgesetzt werden. Wie bei einem Belastungs-EKG empfiehlt es sich, Turnschuhe und Sporthose mitzubringen.

UNSER TEAM

MOHAMMED NOOR PASALARY ARBEITET ALS STATIONSARZT AUF DER TAGESSTATION. DER 53-JÄHRIGE IST VERHEIRATET, HAT ZWEI KINDER UND IST BEREITS STOLZER GROSSVATER. DER MEDIZINER HAT IN HAMBURG STUDIERT UND DORT 1991 SEINE AUSBILDUNG ABGESCHLOSSEN.

Seit wann arbeiten Sie in der Praxis und was genau ist Ihr Tätigkeitsbereich?

Schon seit 1994. Meine Arbeit ist sehr vielfältig. So betreue ich auf der Tagesstation zusammen mit unserem Team die Patienten vor und nach Koronarangiographien sowie Kathetereingriffen. Bei Patienten mit Vorhofflimmern oder -flattern führe ich die so genannte elektrische Cardioversion durch, das heißt durch einen Stromimpuls wird die Aktivität der Herzmuskelzellen wieder synchronisiert. Außerdem werte ich Langzeit-EKGs und Ergometriebefunde von Patienten aus, die bei uns eine Myokardszintigraphie bekommen. Und schließlich betreue ich wissenschaftliche Studien, die hier durchgeführt werden.

Was unterscheidet die Arbeit auf einer Tagesstation von der auf einer klassischen Krankenhausstation?

Jeden Tag kommen bis zu 20 neue Patienten. Alle gehen spätestens um 19 Uhr nach Hause. Obwohl sie sich meist nur kurz bei uns aufhalten und wir so viele Patienten betreuen, gehen wir immer auf jeden Patienten individuell ein. Wir helfen ihnen, mit ihren Angehörigen Kontakt aufzunehmen und die Heimfahrt zu organisieren.

Warum haben Sie sich für die Praxis und diese Aufgabe entschieden?

Ich habe vor und während meines Studiums auf der kardiologischen Intensivstation der Uniklinik Eppendorf in Hamburg gearbeitet und dort Erfahrungen gesammelt, die mich schließlich zur Arbeit in unserer Praxis motiviert haben. Ich nehme mir gern Zeit für die Angehörigen und das kann ich hier besser.

Welche Frage(-n) stellen die Patienten am häufigsten, wenn Sie bei Ihnen auf der Station liegen?

„Ab wann kann ich wieder Autofahren?“ und „Wie soll ich mich in den Tagen nach dem Eingriff verhalten?“

Mit welchem Gefühl gehen Sie nach getaner Arbeit nach Hause?

Mit einem sehr guten Gefühl: Auf der Tagesstation verlassen uns die Patienten spätestens gegen Abend mit reich-



Mohammed Pasalary und Kolleginnen auf unserer Tagesstation.

lich Informationen und guter Betreuung. Dann habe ich alle meine Aufgaben geschafft und kann zufrieden nach Hause gehen.

Gibt es ein Leitmotiv oder Motto unter dem Ihre Arbeit steht?

Nicht direkt, aber bei uns herrscht ein freundschaftliches und entspanntes Arbeitsklima. Wir lachen viel.

Wie halten Sie sich selbst fit und gesund?

Meine Familie und besonders mein Enkelkind halten mich auf Trab. Ich bin viel draußen und im Garten aktiv. Und ich esse viel Fisch.

Was tun Sie gern nach Feierabend oder am Wochenende?

Ich kann mich eigentlich immer recht schnell entspannen. Dann gehe ich gern mit der Familie einkaufen oder ich höre Nachrichten aus aller Welt. Am liebsten höre ich aber Musik.

Wenn Sie drei Wünsche frei hätten, was würden Sie sich wünschen?

Ganz klar: Gesundheit, Frieden und Toleranz!



ASIA-TOFU-PFANNE

ERNÄHRUNGSTIPP

Tofu lässt sich äußerst vielseitig einsetzen. Als Alternative zu Fleisch lässt sich das Sojabohnenprodukt gut verwenden. Er kann aber auch für Süßspeisen genutzt und sogar frittiert werden. Zu unterscheiden sind Seidentofu, der feste Tofu oder geräucherter Tofu. Mittlerweile bieten gerade Biosupermärkte auch eine große Auswahl an eingelegtem Tofu.

ZUTATEN:

400 g Naturtofu, Sojasauce nach Geschmack, etwas Sonnenblumen- oder Erdnussöl, ca. 600 g Gemüse nach Geschmack, wie Zuckerschoten, Mais, Paprika, Brokkoli, Möhren oder Champignons, 400 ml Kokosmilch, Salz und Pfeffer, gelber oder roter Curry (gelb ist mild und rotes scharf), Messerspitze Chili, 1 kleine Knolle Ingwer, 1 Stange Zitronengras

ZUBEREITUNG:

Zuerst den Tofu in kleine Würfel schneiden. Den Ingwer schälen und fein reiben, das Zitronengras klein schneiden. Alles

zusammen mit Sojasauce und dem Tofu in eine Schüssel geben und 20 Minuten marinieren. Naturtofu ist eher geschmacksneutral und ohne entsprechende Gewürze fade. Die Sojasauce gibt ihm richtig Geschmack.

Während der Tofu zieht, das Gemüse in kleine, mundgerechte Stücke schneiden. Brokkoli und Möhren vorher kurz blanchieren, damit sie nicht zu hart sind. Paprika, Zuckerschoten, Mais und Champignons können in der Pfanne gegart werden.

Wenn der Tofu mariniert ist, Öl in einer Pfanne oder einem Wok erhitzen. Den Tofu mit der Marinade in die Pfanne geben und anbraten. Dabei die Marinade reduzieren lassen. Das Gemüse in einem Schwung komplett dazugeben und anbraten. Nicht zu lang, denn das Gemüse soll noch bissfest sein.

Am Ende die Kokosmilch zu dem Tofu und Gemüse in die Pfanne geben und mit Salz und Pfeffer würzen. Salz kann sehr sparsam verwendet werden, da die Sojasauce bereits eine recht salzige Note mitbringt. Alles kurz aufkochen lassen und servieren.

DIAGNOSTIK

SZINTIGRAPHIE IN SCHWACHHAUSEN

Am Praxisstandort in Bremen-Schwachhausen können Patienten in Kooperation mit der Praxis Nuklearmedizin Bremen mit einer Myokard-SPECT-Szintigraphie untersucht werden. Diese Methode kommt zum Einsatz, wenn der Verdacht auf eine Durchblutungsstörung im Herzmuskel besteht und ein Belastungs-EKG keinen Befund ergeben hat. Untersucht wird die Durchblutung des Herzmuskels unter Belastung und im Ruhezustand. Etwaige Durchblutungsstörungen und ein drohender Herzinfarkt können so diagnostiziert und gegebenenfalls verhindert werden.

Bei Patienten mit einem sogenannten Blockbild am EKG, mit einem Herzschrittmacher oder nach einem Infarkt, leidet die Aussagekraft eines Belastungs-EKGs ganz erheblich. Die Myokard-Szintigraphie kann in dieser Situation Abhilfe leisten. Kardiologe Dr. Erhard König: „Durch die Szintigraphie können wir eine Herzkranzgefäßerkrankung mit deutlich höherer Sicherheit erkennen oder ausschließen. Außerdem lassen sich mit den gewonnenen Bildern Infarktfolgen nachweisen. Und schließlich kontrollieren wir nach einer Bypass-OP oder einem Stent das Ergebnis und den Erfolg des Eingriffs.“

Zu Beginn der Untersuchung fährt der Patient auf einem Ergometer. Kann dies wegen Knie- oder Hüftproblemen nicht erfolgen, simuliert ein Medikament die entsprechende Belastung im Körper. Messgeräte erfassen über Elektroden die Herzfrequenz und mittels Blutdruckmanschette den Blutdruck. Dr. König weiter: „Am Ende der Belastung spritzen wir einen Marker, der gering radioaktiv ist. Über den Blutkreislauf gelangt dieser in den Herzmuskel und reichert sich dort ausschließlich in gesunden und gut durchbluteten Bereichen für rund vier Stunden an. Diese Abschnitte können wir dann abbilden.“ Als Marker wird in der Schwachhauser Praxis Technetium 99 verwendet. Die damit verbundene Strahlenbelastung ist vergleichbar mit der einer Computertomographie. Die verwendeten Substanzen haben keine Nebenwirkungen und schädigen nicht die Niere.



In Schwachhausen führt Kardiologe Dr. Erhard König eine Myokard-SPECT-Szintigraphie durch.

Nach der Injektion liegt der Patient auf einer Liege. Dort ist eine Spezialkamera installiert, die die Strahlung der radioaktiven Substanz erfasst. Diese Kamera wandert für zwanzig Minuten um den Oberkörper und produziert Bilder des Herzens. Nach einer Unterbrechung von wenigstens drei Stunden oder an einem anderen Tag wird die Untersuchung ohne Fahrradfahren wiederholt.

Neben dem Nachweis einer koronaren Herzerkrankung kann die Myokardszintigraphie Patienten auch eine beruhigende Gewissheit vermitteln für den Fall, dass der Befund komplett unauffällig ist. „Dann liegt das Risiko, in den nächsten fünf Jahren nach der Untersuchung ein Herzereignis zu erleiden, bei unter einem Prozent“, betont Dr. König abschließend.



Dr. Klaus T. Kallmayer gründete die Praxis und trieb die Kooperation mit dem Klinikum Links der Weser voran.

FORTSETZUNG GEWÜNSCHT

HALBZEIT BEI DER KOOPERATION ZWISCHEN PRAXIS UND KLINIKUM

Am 17. März dieses Jahres bestand die Kooperation zwischen Praxis und Klinikum Links der Weser zehn Jahre. Der zugrunde liegende Vertrag sieht eine Laufzeit von 20 Jahren vor. Die Halbzeit ist Anlass für ein Gespräch mit Praxisgründer Dr. Klaus T. Kallmayer über Wurzeln und Zukunft dieser Zusammenarbeit.

Herr Dr. Kallmayer, welche Gründe sprachen Ende der 90er Jahre für das Zustandekommen dieser Kooperation?

Die Praxisräume – seinerzeit an der Paracelsus-Kurfürsten-Klinik – waren zu klein geworden, so dass wir neu bauen wollten. In dieser Phase traten Bremer Krankenhäuser mit dem Angebot an uns heran, doch mit ihnen zu kooperieren und auf ihr Gelände umzuziehen. Wir waren uns sogar mit dem Klinikum Mitte einig geworden, wurden aber in letzter Minute von der Gesundheitsbehörde gebeten, doch besser mit dem Klinikum Links der Weser zu kooperieren. Da auch die Krankenkassen dafür waren, haben wir uns dann auf Verhandlungen mit diesem Ziel eingelassen. Sie waren schwierig und dauerten fast vier Jahre.

Welche Argumente sprachen letztlich für diese besondere Zusammenarbeit?

Zunächst einmal die Unterstützung dieses Projektes durch alle direkt und indirekt Beteiligten: des Krankenhauses, des Senators für Gesundheit, der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung. Diese einhellige Unterstützung hat überhaupt erst die Voraussetzung dafür geschaffen, dass wir erhebliche Neuinvestitionen wagen konnten, da hierfür ein stabiles Umfeld notwendig war. Darüber hinaus wurde durch die Kooperation die personelle Kapazität des Standortes schlagartig verdoppelt, was Chancen für ein verbessertes Leistungsangebot an die Bremer Patienten eröffnen würde. Ferner erhielten wir direkten Zugang zur Herzchirurgie und wurden mit unseren Kollegen der Elektrophysiologie wieder vereint.

Gibt es anderswo ähnliche Modelle der Zusammenarbeit?

Der Kern des Modells ist ja das Ausschalten einer innerbetrieblichen Konkurrenz durch Zusammenführung der Herzkatheterlabore der Praxis und des Krankenhauses

unter Führung und Verantwortung unserer Praxis. Es handelt sich um ein sogenanntes „Indoor-outsourcing“. Weitere Modelle dieser Art gibt es bundesweit nicht.

Was spricht aus Ihrer Sicht am stärksten für diese Arbeitsteilung?

Das Klinikum und wir waren der Überzeugung, dass in Zeiten finanzieller Beschränkungen eine private Institution, wie die unsere, die knappen Ressourcen besser nutzen würde als eine Klinik, die nach wie vor eher hierarchisch funktioniert. Das hat sich auch als zutreffend erwiesen. Ferner ist unsere Organisation imstande, kompetente Fachärzte am Standort Bremen zu halten. Am Krankenhaus gibt es nur wenige auf Dauer interessante Positionen, so dass viele Fachärzte in den Praxisbetrieb abwandern. Viele tun dies mit Bedauern, weil sie in der Praxis weniger interessante Eingriffe vornehmen können. In unserer Kooperation kann man als Arzt selbständig arbeiten und dennoch am gesamten Spektrum der Kardiologie teilhaben. Wir haben daher nicht über Ärztemangel zu klagen, sondern haben viele qualifizierte Kollegen langfristig an unser Zentrum binden können. Das kommt dem gesamten Standort zugute.

Welche Erwartungen bestanden damals an diese Zusammenarbeit und sind sie erfüllt worden?

Wir erhofften uns eine Überwindung der sinnlosen Abgrenzung von ambulanter und stationärer Versorgung, die gemeinsame fachliche Weiterentwicklung auf allen Gebieten der Kardiologie, das Ende eines antiquierten Konkurrenzdenkens, eine personelle Stärkung, die uns die Einführung eines Infarktzentrums ermöglichen würde – und natürlich ein stabiles politisches und wirtschaftliches Umfeld. Diese Erwartungen haben sich im Großen und Ganzen erfüllt.

Welche Vorteile haben sich für die Patienten daraus ergeben?

Das Herzzentrum bietet das gesamte Spektrum der Kardiologie sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Die Patienten werden sektorübergreifend so weit wie möglich von denselben Ärzten ihres Vertrauens betreut. Es werden mehr ambulante Eingriffe mit maximaler Sicherheit möglich. Informationsverlust zwischen ambulanter und stationärer Versorgung wird vermieden. Vor allem aber hat die personelle Verstärkung, die der Zusammenschluss mit sich brachte, die Voraussetzungen für die Einrichtung unseres bundesweit vorbildlichen Herzinfarktzentrums ermöglicht, in dem rund um die Uhr ein erfahrenes Team zur Notfallversorgung bereitsteht. Wir haben



© Roland Horn

Prof. Rainer Hambrecht ist Chefarzt der Klinik für Kardiologie am Klinikum Links der Weser und Leiter des Bremer Herzzentrums.

damit erreicht, dass Bremen die besten Ergebnisse bei der Behandlung von Herzinfarkten in ganz Deutschland aufweisen kann.

Welche Ziele haben Sie sich für die nächsten zehn Jahre gesetzt?

Die Abrundung des Spektrums durch Behandlung von Krankheiten der peripheren Gefäße ist eines unserer Ziele. Wir sind bereits dabei, ein entsprechendes Programm aufzubauen. Die Etablierung der nicht-invasiven Koronarangiographie durch Computertomographie, die wir bereits seit einigen Jahren anbieten, liegt uns ebenfalls am Herzen. Dieses Verfahren wird bisher nicht von den Krankenkassen bezahlt - das sollte sich ändern.

Wenn Sie sich etwas wünschen könnten für die weitere Arbeit in dieser Kooperation, was wäre das?

Zunächst einmal, dass sie auch nach Ablauf der Kooperationsverträge in zehn Jahren weiter fortgeführt wird. Gemeinsam sind Krankenhaus und Praxis stärker und haben den Patienten mehr zu bieten. Darüber hinaus haben wir unser und der Krankenkassen altes Ziel, einer endgültigen Überwindung der Schranken zwischen stationär und ambulant, noch nicht ganz erreicht. Die Budgets sind noch getrennt, so dass nicht immer die medizinische Notwendigkeit darüber entscheidet, ob ein Patient stationär aufgenommen oder ambulant therapiert wird. Wenn eine einzige kompetente Stelle nur nach sachlichen Erwägungen darüber entscheiden könnte, würden manche Patienten nicht der vertrauten häuslichen Umgebung entrissen – und Kosten sparen könnte man auch.



IST ROTWEIN GUT FÜRS HERZ?

Zunächst gilt: Wie Alkohol auf die Gesundheit wirkt, hängt maßgeblich von der Menge ab. Sowohl völliger Verzicht als auch übermäßiger Konsum gelten als schädlich. Dass Rotwein gut für die Gesundheit sein soll, verursachte die Beobachtung, dass in Südfrankreich die meisten Bewohner regelmäßig Wein trinken und trotzdem die Menschen seltener an Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben. Forscher fanden heraus: Das Risiko, an einer koronaren Herzerkrankung zu sterben, ist in Südfrankreich deutlich niedriger als in anderen Industrieländern. Weitere wesentliche Risikofaktoren wie erhöhte Cholesterinwerte, Bluthochdruck, Übergewicht oder Rauchen sind bei den Franzosen allerdings nicht seltener. Das „französische Paradoxon“ war geboren.

Auf der Suche nach einer Erklärung wurden die zahlreichen phenolischen Verbindungen im Rotwein untersucht. Es handelt sich dabei um sekundäre Pflanzenstoffe wie Catechine und Resveratrol. Sie vermindern das Verklumpen der Blutplättchen und so die Gefahr von Blutgerinnseln. Durch ihre antioxidative Wirkung können einige Polyphenole - wie Anthozyane - das LDL-Cholesterin im Blutplasma vor Oxidation schützen. Diese Oxidation ist die Ursache für Gefäßverkalkungen – ein elementarer Risikofaktor für koronare Herzkrankheiten. Rotwein ist also in der Lage, das LDL-Cholesterin im lebenden Organismus vor Oxidation zu schützen.

Dennoch gibt es erhebliche Zweifel, ob allein der Wein für die kardioprotektiven Wirkungen verantwortlich ist. In weiterführenden wissenschaftlichen Untersuchungen konnte der günstige Einfluss von Rotwein auf die Blutfette und die Verklumpung der Blutplättchen am Menschen nicht belegt werden. In mehreren Fall-Kontroll-Studien und Untersuchungen an ausgewählten Patientengruppen zeigten Wein bzw. seine Phenole keinen stärkeren Schutz als andere alkoholische Getränke. Es ist also anzunehmen, dass auch bei den Südfrauzosen der allgemeine Lebensstil, die Ernährung und das sonstige Gesundheitsverhalten Einfluss haben. Allerdings zeigte eine im Jahr 2004 veröffentlichte Studie an 15.000 Patienten in 42 Ländern der Welt eindeutig: Herzinfarkte sind bei denjenigen Menschen seltener, die regelmäßig geringe Mengen Alkohol zu sich nehmen.

Fazit: Alkoholkonsum in geringen Mengen - also maximal zwei Gläser Wein oder Bier bei Männern und maximal ein Glas bei Frauen – wird heute von den meisten Herzspezialisten empfohlen.

EINE WINDIGE AFFÄRE

AMELIE FRIED LAS IN DER SCHWACHHAUSER PRAXIS ZUGUNSTEN VON TRAUERLAND

Großer Andrang herrschte Mitte März in unseren neuen Räumlichkeiten an der Schwachhauser Heerstraße. Autorin und Journalistin Amelie Fried machte mit einer Lesung aus ihrem neuesten Werk „Eine windige Affäre“ in Bremen Station. Ihr Kommen angemeldet hatten Patienten der Praxis, aber auch Mitarbeiter und Kollegen der unterschiedlichen Standorte sowie zahlreiche Bremerinnen und Bremer, die aus den Medien von der Lesung erfahren hatten.

Dr. Hans-Eberhard Scherer bereitete Amelie Fried zusammen mit Norbert Hecker und Ralf Baur von Trauerland - Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche e.V. einen herzlichen Empfang. In seiner Begrüßung begründete der Kardiologe das Zustandekommen der Veranstaltung. Dr. Scherer: „Wir engagieren uns gern für Trauerland. Wir sitzen gemeinsam in einem Haus und was liegt daher näher, einen solchen Anlass für eine Unterstützung dieser bemerkenswerten Einrichtung zu nutzen. Hier können Kinder, die beispielsweise ein Elternteil verloren haben, frei und unbefangen mit ihrer Trauer umgehen. Das tun Kinder anders als Erwachsene. Ihnen einen Raum zu geben, wo sie dies ohne Rücksicht und Erwartungshaltung tun können, beeindruckt mich besonders.“

Außerdem habe ein Roman über Liebe, Beziehungen, Eifersucht und persönliche Stärke immer auch einen Bezug zum Herzen. Er berühre quasi das Kernstück des kardiologischen Tuns, nämlich die Herzgesundheit der Patienten. „Diese beleuchten wir im Regelfall von der medizinischen Seite und weniger von der emotionalen. Dennoch wirkt sich das emotionale Wohlbefinden eines Menschen zweifellos auch auf dessen Gesundheit aus. Wir hoffen also, wir können mit der heutigen Lesung und guter Unterhaltung etwas für das persönliche Wohlergehen tun“, so Scherer weiter.



Amelie Fried begeisterte die Zuhörer mit neuem Buch und unterhaltsamen Kolumnen.



Ralf Baur (Trauerland), Dr. Hans-Eberhard Scherer, Amelie Fried und Norbert Hecker (Trauerland) - v.l.n.r.

Amelie Fried wandte sich sodann ihrem Buch zu und brachte sehr unterhaltsam einige prägnante Passagen zu Gehör. Die anschließend gelesenen Kolumnen, die die Autorin für unterschiedliche Frauenmagazine verfasste, riefen großes Gelächter hervor. Der Büchertisch der Buchhandlung Storm fand regen Anklang. Die Besucher nutzten die Gelegenheit, ein handsigniertes Exemplar zu erwerben.

Die Einnahmen der Lesung kommen zu 100 Prozent der Einrichtung Trauerland zugute. Zusammen mit einer Spende der Praxis sind so 1.000 Euro zusammengekommen.

ARZT IM INTERVIEW: DR. ERHARD KÖNIG

DR. ERHARD KÖNIG IST SEIT DIESEM JAHR PARTNER UNSERER PRAXIS. DER 52-JÄHRIGE WURDE IN BECKUM (WESTFALEN) GEBOREN, STUDIERT MEDIZIN IN BOCHUM, BONN UND GÖTTINGEN. DER FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN ARBEITETE BEREITS ALS OBERARZT DER KARDIOLOGISCHEN KLINIK AM KLINIKUM LINKS DER WESER UND ZULETZT IN EINER KARDIOLOGISCHEN PRAXIS IN ROTENBURG/WÜMME. ER IST VERHEIRATET UND HAT DREI FAST ERWACHSENE KINDER.

Wann wussten Sie, dass Sie Arzt werden wollen und warum?

In meiner Ursprungsfamilie gibt es einige Ärzte, die ich sehr geschätzt habe. Den Arztberuf habe ich als Kind und Jugendlicher immer als eine sehr befriedigende Tätigkeit bei meinen „Vorbildern“ erfahren. Sehr positiv geprägt hat mich mein Großvater in seiner Tätigkeit als Landarzt. Etwa ab dem 16. Lebensjahr reifte der Wunsch Arzt zu werden, denn das Gespräch und die Arbeit mit und für Menschen in Kombination mit meinen naturwissenschaftlichen und medizinischen Interessen ist die Erfüllung meines Berufswunsches.

Aus welchen Gründen haben Sie sich für das Fachgebiet der Kardiologie entschieden?

Solange ich denken kann, war ich fasziniert vom „Herzen“. Es ist ein kompliziertes und symbolhaftes Organ. Die Kardiologie bietet eine Logik, die es erlaubt, die Herzfunktion systematisch zu untersuchen und so dessen Zustand richtig einzuordnen. Während des Studiums habe ich meine Doktorarbeit an der Universität Bonn im Bereich Echokardiographie abgeschlossen und es machte mir Spaß, diese ungefährliche, aber sehr aussagekräftige und den Patienten nicht belastende Untersuchungsmethode täglich anzuwenden. Nachdem ich 12 Jahre Erfahrungen im Krankenhaus in verschiedenen Abteilungen und Fachgebieten sammeln konnte, habe ich mir meinen „Herzenswunsch“, Kardiologe zu werden, erfüllt und im Jahr 2000 im Klinikum Links der Weser die kardiologische Weiterbildung begonnen.

Was reizt Sie an der Arbeit in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis?

Ich bin ein Teamarbeiter. Mein Ziel war es nie, in eigener Praxis allein zu arbeiten. Unsere Praxis bietet ein vollständiges Leistungsspektrum der modernen Kardiologie an. In Zusammenarbeit mit dem Klinikum und der elektrophysiologischen Praxis ist eine optimale Patientenversorgung vor Ort gewährleistet. Die Praxis leistet eine umfassende ambulante Versorgung der Patienten und ich kann die Möglichkeiten der invasiven Kardiologie in den Herzkatheterlaboren sowie Schrittmachertherapie weiterhin ausführen. Ich scheue mich auch nicht zu sagen, dass ich in Einzelfällen durchaus gern eine zweite Meinung von einem Kollegen aus unserem Ärzteteam einhole, um den Patienten optimal zu beraten und behandelt zu wissen.

Was können die Patienten von Ihnen erwarten?

Ich höre den Patienten zunächst aufmerksam zu, frage nach, bilde mir ein Urteil aus der Krankengeschichte und den aktuellen Beschwerden. Die Untersuchungen werden gezielt zur Beantwortung der Beschwerdesymptomatik veranlasst: Entweder um eine Erkrankung auszuschließen und den Patienten beruhigen zu können oder um eine umfassende Aufklärung über Art der Erkrankung, Prognoseeinschätzung und Umgang mit der Erkrankung geben zu können. Kein Patient sollte die Praxis nach Abschluss der Untersuchung verlassen, ohne alle Fragen beantwortet zu bekommen.

**Was ist die am häufigsten gestellte Frage Ihrer Patienten?
Und wie beantworten Sie diese?**

Die meisten Herzpatienten kommen in Sorge um ihre Gesundheit. Das Herz nimmt da sicher eine Sonderstellung ein. Die häufigsten Fragestellungen sind nach Brustschmerzen aus Angst vor einem Herzinfarkt, nach Herzrasen, Herzstolpern oder Luftnot. Nach Abschluss der Untersuchung kann ich in den allermeisten Fällen eine befriedigende Erklärung liefern und so den Patienten beruhigen. Oder ich kann ihn über die Probleme aufklären und ihm so die notwendige Gewissheit über seinen Gesundheitszustand geben.

Welche Ziele haben Sie noch für Ihre weitere berufliche Tätigkeit?

Die medizinischen Entwicklungen in der Kardiologie verlaufen sehr schnell. Im Team der kardiologischen Praxis sehe ich optimale Möglichkeiten, mit diesen neuen Entwicklungen stets auf dem Laufenden zu bleiben und neue Techniken weiter zu entwickeln. Diese Kenntnisse und Erfahrung möchte ich in der Praxistätigkeit für die Patientenversorgung umsetzen.

Wie halten Sie sich und Ihr Herz selbst gesund?

Ich achte auf gesunde Ernährung und mein Gewicht - nach dem Motto „Jeder Gang macht schlank“. Ich mag auch körperliche Arbeit, Laufen, Radfahren, Wandern, Schwimmen und Tennis.

Welches Buch haben Sie zuletzt (privat) gelesen?

Jan-Philipp Sandker „Das Herzenhören“ (Lebens- und Liebesgeschichte eines Blinden aus Burma) und Joseph Ortheil „Die Erfindung des Lebens“



Dr. Erhard König ist neuer Partner unserer Praxis.



Kardiologisch-Angiologische Praxis
Schwachhausen • 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