

AUSGABE JUNI 2013

HERZSCHLAG

Das Magazin der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen

ÜBERGEWICHT

Die tickende Zeitbombe fürs Herz

Welche Diäten helfen bei

Koronarer Herzkrankheit (KHK)?



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 Jacubaschke



Dr. med. Michael Müller



Dr. med. Kirsten Naue



Dr. med. Mathias Lange



Kardiologisch-Angiologische Praxis
Links der Weser • Herzzentrum Bremen

EDITORIAL

LIEBE PATIENTINNEN UND PATIENTEN,

in dieser Ausgabe möchten wir Ihnen zeigen, dass es bei der Prävention und Therapie von Herzerkrankungen insbesondere auf Sie selbst und Ihre Willenskraft ankommt. Medikamente und Eingriffe haben langfristig nur dann Erfolg, wenn Sie zusätzlich Ihre Ernährung umstellen und sich sportlich betätigen. Auf den Seiten 22 und 23 lesen Sie dazu ein Interview eines Patienten, der durch Diät und Bewegung über 45 Kilogramm Gewicht verlor und seine Herzschwäche besiegte. Dabei ist er kein Einzelfall. Die Gesundheit von Herz und Kreislauf wird maßgeblich durch Ihre Essgewohnheiten und Fitness bestimmt. Wir zeigen deshalb, wie Sie sich herzgesund ernähren können. Auf Seite 10 bis 13 stellen wir Ihnen dazu Diäten vor.

Gleichzeitig räumen wir auf Seite 16 mit einigen Mythen auf: Cholesterin ist nicht Risikofaktor Nummer Eins, wenn es um Herzinfarkte geht. Anders herum helfen fettarme Diäten nicht, den Cholesterinspiegel zu senken. Auf Seite 24 lesen Sie, dass Kaffee das Herz nicht aus dem Takt bringt. Zuviel Salz hingegen schadet Ihrer Gesundheit und ist alles andere als herzgesund. Wie viel Salz die Deutschen tagtäglich zu sich nehmen, erfahren Sie auf Seite 21. Eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung helfen aber nur dann, wenn Herz und Seele im Einklang sind. Dass Liebe und Partnerschaft dabei eine besondere Rolle spielen, zeigen wir auf Seite 8.

Doch nicht nur Sie, sondern auch wir sind gefordert: Damit Sie wissen, was wir für Ihre Gefäße und Ihr Herz tun können, stellen wir Ihnen auf den Seiten 14 und 15 unsere Praxisstandorte und ihre Schwerpunkte vor. Welche Kompetenzen dabei meine neuen Kolleginnen und Kollegen sowie ich selbst mitbringen, sehen Sie auf Seite 9. Unseren Kardiologen, Dr. Mathias Lange, lernen Sie auf Seite 27 kennen. Zudem beantworten wir auf den Seiten 17 und 25 die am häufigsten gestellten Fragen unserer Patienten zum Thema Herzmedikamente.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und alles Gute für Ihr Herz!

Ihre
Dr. Kirsten Naue



INHALT



6 WENN DAS HERZ AUF SPARFLAMME LÄUFT

Wer unter Atemnot, allgemeiner Erschöpfung und Schwäche leidet, sollte beim Kardiologen eine Herzinsuffizienz ausschließen lassen.

8 HEIRATEN IST GESUND

Singles erleiden öfters einen Herzinfarkt als ihre verheirateten oder in einer festen Partnerschaft lebenden Altersgenossen. Das ist das Ergebnis einer finnischen Bevölkerungsstudie.

9 VERSTÄRKUNG IN DER ÄRZTESCHAFT

Dr. Kisten Naue, Dr. Mathias Lange und Dr. Thek-Ling Eddy verstärken unser Team.

10 DIE HERZDIÄT

Richtige Nahrungsmittel helfen oft mehr als jedes Arzneimittel: Bei vielen Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann eine Ernährungsumstellung zahlreiche Beschwerden reduzieren oder gar die Krankheit selbst eliminieren.

13 DIÄTEN IM ÜBERBLICK

Trenddiäten und ihre Auswirkungen für Herz und Kreislauf

14 UNSERE STANDORTE UND IHRE SCHWERPUNKTE

Ein Überblick über unsere Kompetenzen und Ärzteschaft

16 CHOLESTERIN – EIN MYTHOS?

Wer einen erhöhten Cholesterinspiegel hat, wird nicht automatisch herzkrank. Das zeigen neueste Studien, die den Zusammenhang von Cholesterin und Herzinfarkten untersuchten.

17 SIE FRAGEN. WIR ANTWORTEN.

Unterbrechung bei der Einnahme blutverdünnender Medikamente – Wie sind die Empfehlungen?

GERÄTEMEDIZIN: DAS HERZ-CT

18

Wenn bei Patienten der Verdacht auf eine koronare Herzerkrankung besteht, können Ärzte eine Herz-Computertomographie durchführen.

UNSER TEAM: SABINE BEHRENS

19

Sabine Behrens gehört seit April 2011 zum Verwaltungsteam der Kardiologisch-Angiologischen Praxis.

GEMÜSE MACHT DEN BURGER

20

Lust auf einen Burger, der so richtig würzig und obendrein auch herzsund ist?

ZUVIEL SALZ IN DER SUPPE

21

Salz erhöht den Blutdruck und kann langfristig die Gefäße belasten und zu Herzerkrankungen führen.

PATIENTEN BERICHTEN

22

James C. Watkins ist 55 Jahre alt, von Beruf Kraftfahrer und hat auch sonst viel von der Welt gesehen.

KAFFEE BRINGT DAS HERZ NICHT AUS DEM TAKT

24

Wer Kaffee trinkt, braucht keine Herzrhythmusstörungen zu fürchten – so lautet das Ergebnis neuerer Studien.

WIE WIRKEN HERZMEDIKAMENTE UND WAS BEWIRKEN SIE?

25

Wer an einer Herzinsuffizienz leidet, dem stehen unterschiedliche medikamentöse Therapiemaßnahmen offen.

GRÜNDUNGSPARTNER VERABSCHIEDET

26

Anfang des Jahres verabschiedete sich Kardiologe Dr. Hans-Eberhard Scherer, der maßgebliche Motor des Aufbau des ersten Bremer Herzkatheterlabors an der Paracelsus-Kurfürstenklinik, in den Ruhestand.

ARZT IM INTERVIEW

27

Dr. Mathias Lange ist seit Ende 2012 in der Kardiologischen-Angiologischen Praxis als Kardiologe tätig.



HERZINSUFFIZIENZ

WENN DAS HERZ AUF SPARFLAMME LÄUFT

Wer unter Atemnot, allgemeiner Erschöpfung und Schwäche leidet, sollte beim Kardiologen eine Herzinsuffizienz ausschließen lassen. „Die Symptome der Herzschwäche treten in der Regel zunächst unter Belastung auf, später auch in Ruhephasen“, weiß Dr. Ertan Dogu von der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen. Herzrasen, Husten und ein schneller Puls seien bei körperlicher Anstrengung ebenso Begleiterscheinungen wie das stetige Bedürfnis nach frischer Luft. Letzteres könne sich auch als Luftnot äußern, dem so genannten Asthma cardiale.

Auslöser können Bluthochdruck, Gefäßverengungen bzw. -verschlüsse oder aber zurückliegende Infektionen wie zum Beispiel eine Grippe oder eine Herzmuskelentzündung sein. Eine Herzschwäche kann sich schleichend oder aber innerhalb von Stunden entwickeln und zum akuten Notfall werden. In allen Fällen kann der Körper nicht mehr ausreichend mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt werden, was langfristig zu erheblichen körperlichen Beeinträchtigungen führt. Auch Lecks oder Verengungen der Herzklappen können – wenn sie jahrelang unerkannt und unbehandelt bleiben – eine Herzschwäche zur Folge haben.

„Generell unterscheiden wir nach systolischer und diastolischer Fehlfunktion“, erklärt Dogu. Unter der systolischen Fehlfunktion ist die verminderte Pumpleistung einer oder beider Herzkammern zu verstehen. Bei einer diastolischen Fehlfunktion hingegen ist die Pumpfunktion des Herzens intakt, die Füllung mit Blut hingegen erschwert oder erfolgt nicht vollständig. „Das noch nicht komplett gefüllte Herz wird durch die einsetzende Pumpaktion zu früh entleert.“ Das habe zur Folge, dass bei jedem Herzschlag weniger Blut pro Minute ausgeworfen werde. Dogu: „Bei erhöhtem Sauerstoffbedarf im Rahmen eines Infektes kann es daher zu einer Sauerstoff-Minderversorgung des Körpers kommen, mit den gleichen klinischen Konsequenzen wie ein schwaches Herz.“ Betrifft die Krankheit vornehmlich die linke Herzhälfte, kann das Blut nicht effektiv durch den Körperkreislauf gepumpt werden, was zur schlechteren Durchblutung von Geweben und Organen führt. Ist insbesondere die rechte Herzkammer betroffen, wird das sauerstoffarme Blut von Geweben und Organen nicht ausreichend zur Lunge weitergepumpt und staut sich in den Venen des Körperkreislaufes zurück.

SYMPTOME ERKENNEN

Dogu: „Bei der Herzinsuffizienz müssen Patienten in der Nacht mehrmals Wasser lassen oder haben zumindest das Gefühl.“ Grund dafür ist die stärkere Durchblutung der Nieren und der Rückfluss von Flüssigkeit aus den Geweben. Insbesondere in den Füßen, Knöcheln und Unterschenkeln lagert sich die Flüssigkeit an. Besteht eine Herzinsuffizienz der linken Kammer über längere Zeit, kann auch die rechte Kammer durch den Blutstau in der Lunge überlastet werden. Der Rückstau des Blutes lässt dann die Leber schmerzhaft anschwellen und führt zu Appetitlosigkeit, Völlegefühl und Wasseransammlungen im Bauchraum. „Bei der Herzinsuffizienz nimmt die Ausscheidung von Flüssigkeiten deutlich ab, was zu Kurzatmigkeit und Leistungsdefiziten führt“, so Dogu. Dauerhafte Müdigkeit, Bewusstseinsstörungen, Konzentrationsschwäche und Schwindel sind Anzeichen einer nicht ausreichenden Versorgung des Gehirns. „In schweren Fällen sammelt sich Wasser in der Lunge.“ Der stete Sauerstoffmangel kann zudem eine Blaufärbung der Schleimhäute verursachen. Kalte Extremitäten und Schwitzen sind die Folge.

FRÜHE DIAGNOSE WICHTIG

Die frühe Diagnose und zeitnahe Therapie ist notwendig, um ernsthafte Folgen wie beispielsweise Herzversagen zu vermeiden. Geschwollene Halsvenen, eine vergrößerte Leber und veränderte Herztöne oder -geräusche können erste Hinweise bei der Untersuchung geben. Messungen von Blutdruck und Puls geben Aufschluss über die Herzaktion. Anhand eines Röntgenbildes kann zudem die Relation des Herzens im Vergleich zur Größe des Brustkorbes ermittelt werden. „Je größer das Herz, desto größer kann die Belastung sein.“ Weiterhin lässt sich erkennen, ob sich im Lungengewebe Flüssigkeit angesammelt hat. Herzgröße und -rhythmus lassen sich dann über ein EKG überprüfen. Die bei Weitem wichtigste Untersuchung ist die Echokardiografie. Dogu: „Hierdurch können wir die Füllung und die Entleerung des Herzmuskels überprüfen. Es ist wichtig zu wissen, dass der gesunde Herzmuskel mindestens 55 Prozent des Blutes pro Schlag auswirft. Dies wird als Auswurf fraktion (ejection fraction, kurz EF) bezeichnet. Es ist wichtig, zu wissen, dass eine EF von 50 Prozent nur eine leichtgradige Herzleistungsschwäche bedeutet und keine Schwächung des Herzens um 50 Prozent. Bei einer schweren Herzschrägung kann die EF hingegen unter 30 Prozent absinken.“

THERAPIE SOLLTE ENTLASTEN

Bei der Diagnose Herzschwäche gilt es in erster Linie, die Ursache zu beheben. „Dabei kann eine Gewichtsreduktion und Bewegung schon zu wesentlicher Verbesserung des Gesundheitszustandes führen.“ Im Gegensatz zu früheren Erkenntnissen wisse man heute, dass Schonung nur bei einer Herzmuskelentzündung und nach einem akuten Herzinfarkt sinnvoll sei. „Herzkranke sollten regelmäßig Bewegungstraining machen, da das Herz dadurch weniger Sauerstoff verbraucht.“ Zudem sei eine Gabe von Medikamenten erforderlich, die das Herz entlasteten und stärkten. „Ein Stent oder eine Bypass-Operation kann außerdem die Herzdurchblutung verbessern.“ Wenn das EKG eine erhebliche Verzögerung der Reizleitung im Herzen anzeigt – den sogenannten Linksschenkelblock –, kann ein Schrittmacher helfen: Bei der Resynchronisations-Therapie werden zwei Schrittmacherkabel an der linken und rechten Herzwand befestigt, die das Herz wieder zur gleichen Zeit kontrahieren lassen.

MEHRERE SCHWEREGRAD BEI HERZSCHWÄCHE

Je nach der subjektiven Beeinträchtigung des Patienten werden vier Schweregrade unterschieden:

- Grad I: keine Beeinträchtigung im Alltag*
- Grad II: geringe Beeinträchtigung im Alltag, Luftnot nur bei stärkeren Belastungen*
- Grad III: erhebliche Beeinträchtigung im Alltag durch Luftnot, bereits bei geringen körperlichen Anstrengungen (wie beispielsweise das Anziehen oder eine Etage Treppensteigen)*
- Grad IV: Luftnot bereits unter Ruhebedingungen, zum Beispiel nachts*



Eine feste Partnerschaft hält Herz und Kreislauf gesund.

NEUES AUS DER FORSCHUNG: HEIRATEN IST GESUND!

SINGLES ERKRANKEN ÖFTER

Singles erleiden öfters einen Herzinfarkt als ihre verheirateten oder in einer festen Partnerschaft lebenden Altersgenossen. Das ist das Ergebnis einer finnischen Bevölkerungsstudie der Jahre 1993 und 2002. Unabhängig von ihrem Geschlecht hatten ungebundene Studienteilnehmer nicht nur ein höheres Risiko, eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu erleiden, sondern auch an deren Folgen zu sterben.

Weshalb Unverheiratete und Singles ein höheres kardiales Risiko aufweisen, ist nicht erwiesen. Vermutet wird, dass die emotionale Bindung in einer festen Partnerschaft oder in der Ehe sich positiv auf die Gesundheit auswirkt. Denkbar ist aber auch, dass der stärkere soziale Rückhalt zu einem gesünderen Lebensstil verhilft. Eine weitere Möglichkeit ist außerdem, dass Verheiratete und in Partnerschaft Lebende aufgrund ihrer besorgten Partner eher Vorsorgemaßnahmen befolgen und rascher moderne Therapiemöglichkeiten in Anspruch nehmen.

Bei der Analyse der Studienergebnisse wurden tödliche und nicht tödlich verlaufende koronare Herzerkrankungen berücksichtigt. Ausgewertet wurden dabei insgesamt 15.330 Herzerkrankungen von Frauen und Männern, die nahezu identisch betroffen waren: Rund 66 Prozent mehr Männer und 65 Prozent mehr Frauen, die unverheiratet waren, bekommen einen Herzinfarkt – im Vergleich zu den Personen gleichen Alters, die in einer festen Beziehung lebten. Bei über der Hälfte der Betroffenen führte die Herzerkrankung innerhalb von vier Wochen zum Tod. Nach einem erlittenen Herzinfarkt lag die Sterberate innerhalb weiterer vier Wochen bei unverheirateten Männern um 68 Prozent und bei unverheirateten Frauen um 75 Prozent höher als bei verheirateten Betroffenen.

VERSTÄRKUNG IN DER ÄRZTESCHAFT

KOMPETENZEN IM ÜBERBLICK



DR. KIRSTEN NAUE

Als Angiologin ist Dr. Kirsten Naue bereits seit Januar 2012 am Standort Bremen-Schwachhausen für die Kardiologisch-Angiologische Praxis tätig. Die 47-jährige gebürtige Göttingerin ist verheiratet und hat eine 13-jährige Tochter sowie einen 16-jährigen Sohn.

Sie arbeitete zuvor am Klinikum Bremen-Nord und in einer internistischen Praxis. Heute hat sie sich auf nicht-invasive Ultraschalldiagnostik aller Gefäßregionen spezialisiert. Den Patienten garantiert sie damit eine schnelle und zeitnahe Therapie von Gefäßerkrankungen, die un-erkannt ein erhöhtes Risiko für eine Herzerkrankung darstellen. Aus diesem Grund empfiehlt die Angiologin auch beschwerdefreien Patienten eine Vorsorgeuntersuchung. Ihrer Erfahrung nach rufen Gefäßerkrankungen aber auch Beschwerden hervor, die schnell mit einer orthopädischen Erkrankung verwechselt würden – wie Hüft- und Rückenschmerzen. Für die Arbeit in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis hat sie sich entschieden, weil diese den Patienten sämtliche Diagnoseverfahren und nicht-operative Therapien auf hohem Niveau bietet.

DR. MATHIAS LANGE

Dr. Mathias Lange ist seit Oktober 2012 in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis tätig. Der 40-jährige Kardiologe ist in Celle geboren und studierte in Lübeck an der Medizinischen Universität.

Vor Praxiseintritt war Mathias Lange als Oberarzt im Klinikum Oldenburg und an der Klinik für Kardiologie der European Medical School Oldenburg – Groningen tätig. In der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen ist er vorwiegend am Standort Delmenhorst tätig und führt selbst Herzkatheter-Untersuchungen am Standort Links der Weser in Bremen durch.

DR. THEK-LING EDDY

Dr. Thek-Ling Eddy ist seit Ende 2012 als Weiterbildungsassistentin in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen tätig. Die 35-jährige gebürtige Kölnerin mit chinesischen und koreanischen Wurzeln absolvierte ihr Medizin-Studium in Halle (Saale) sowie an der Universität Essen-Duisburg und promovierte im Fach Neurologie beziehungsweise Neuroradiologie.

Nach ihrem Studium arbeitete die Ärztin knapp drei Jahre in der Herz-Thoraxchirurgie des St. Johanneshospitals in Dortmund. Weiterhin war sie am Klinikum Links der Weser in Bremen über vier Jahre in der Kardiologie tätig. Seit Juni 2012 ist sie nun Fachärztin für Innere Medizin. Während ihrer Tätigkeit in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis wird sie den Facharzt für Kardiologie erwerben.

oben (v. l.): Dr. Kirsten Naue, Dr. Mathias Lange, Dr. Thek-Ling Eddy

A close-up photograph of an olive branch with several green olives hanging from it. The leaves are dark green and elongated. The background is a soft, out-of-focus green.

DIE HERZDIÄT

NAHRUNG FÜR HERZ UND KREISLAUF

Richtige Nahrungsmittel helfen oft mehr als jedes Arzneimittel: Bei vielen Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann eine Ernährungsumstellung zahlreiche Beschwerden reduzieren oder gar die Krankheit selbst eliminieren. Insbesondere bei der Behandlung einer koronaren Herzkrankheit (KHK) steht eine gesunde Ernährung im Vordergrund. Durch sie sollen Risikofaktoren wie Bluthochdruck, ein hoher Cholesterinspiegel, Diabetes und Übergewicht minimiert werden. Diese Faktoren sind maßgeblich an der Erkrankung selbst beteiligt und begünstigen deren Fortschreiten. Neben der Wahl des richtigen Medikamentes sollte eine „Herzdiät“ erfolgen.

Allein in Deutschland leiden laut „Focus Gesundheit“ rund 2,34 Millionen Frauen und 3,16 Millionen Männer an einer Verengung der Herzkranzgefäße. „Heilbar ist diese Herzerkrankung nur in seltenen Fällen und auch nur dann, wenn sie sich im Anfangsstadium befindet“, so Dr. Caspar Börner von der Kardiologisch-Angiologischen Praxis. Sie bringt Beschwerden wie eine Angina pectoris, also Brustenge unter Belastung, und Atemnot mit sich. Börner: „Bei einer KHK, das heißt bei verengten Herzkranzgefäßen, sollte vor allem die Steigerung der Lebensqualität im Vordergrund stehen.“ Die Leistungsfähigkeit müsse wiederhergestellt, das Risiko für eine Herzschwäche oder Herzinfarkte hingegen

vermindert. Vor allem die Mitarbeit des Patienten sei dann gefragt. „Nur eine konsequente Verhaltensumstellung, zu der Bewegung und Ernährung zählen, garantieren dem Patienten ein langes und relativ beschwerdefreies Leben.“ Aber nicht nur bei einer koronaren Herzerkrankung hilft eine gesunde Ernährung: „Viele andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen lassen sich ebenfalls durch die richtige Ernährung verhindern, mindern oder beseitigen“, weiß Börner. Seit mehr als zehn Jahren habe sich dabei die so genannte Mittelmeerdiät bewiesen. „Bei über 570.000 Personen hat sie maßgeblich zum Therapieerfolg beigetragen“, bestätigt der Kardiologe. „Wer bereits einen Herzinfarkt erlitten, konnte mit dieser Herzdiät sein Risiko, erneut einen Infarkt zu erleiden, um mehr als die Hälfte senken.“ Mittelmeerdiät bedeutet dabei nicht die Pizza-Pasta-Küche, sondern meint die traditionellen Speisen aus dem Mittelmeerraum. Dazu zählen viel Gemüse, Gewürze, Kräuter, Obst und Olivenöl. Der Verzehr von Fisch und Verzicht auf Fleisch gehört ebenfalls dazu.

HERZGESUNDE KOST – MITTELMEERDIÄT HAT SICH BEWÄHRT

Bluthochdruck, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen können Herzerkrankungen begünstigen. Bei diesen Risikofaktoren empfiehlt Caspar Börner ebenfalls die mediterrane Kost: „Wer Fisch, Gemüse, Hülsenfrüchte, Nüsse und Obst fast ausschließlich auf dem Speiseplan hat und Schweinefleisch weitestgehend meidet, führt nachweislich ein langes Leben.“ Einschränkungen im Alltag seien nicht zu erwarten, sagt Börner und weiter: „Tiefkühlkost ist erlaubt – bei Gemüse und Fisch. Die Hauptsache ist, dass beide Produkte ungesalzen sind und nicht Teil von Fertigprodukten.“ Zudem liefere die heimische Forelle ausreichend Omega-3-Fettsäuren. „Es muss also nicht unbedingt Seefisch sein.“

Langfristig wirke die Diät wie ein Jungbrunnen, aber auch stimmungsaufhellend und entzündungshemmend. „Die in Fisch, Nüssen und in den pflanzlichen Ölen enthaltenen Omega-3-Fettsäuren können nachweislich sogar Depressionen reduzieren und Arthritis und Gicht heilen“, so der Kardiologe. Nach vier Wochen soll die Mittelmeerdiät sogar Konzentration und Leistungsfähigkeit verbessern, da sie den Informationsfluss zwischen den Nervenzellen verbessere.

VEGETARIER SIND WENIGER HERZKRANK

Dass der Verzehr von Fisch und der Verzicht auf Fleisch sich positiv auf die Herzgesundheit auswirke, wundert Kardiologe Börner nicht: „Wer sich vorwiegend pflanzlich ernährt und auf Fleisch verzichtet, senkt das Risiko einer

Herz-Kreislauf-Erkrankung. Das ergaben nun auch Studien britischer Forscher, an der rund 45.000 Personen im Altersdurchschnitt von 45 Jahren teilnahmen.“ Rund 15.000 hatten zu Beginn der Studie angegeben, sich ausschließlich vegetarisch zu ernähren. Die übrigen rund 30.000 Personen aßen zusätzlich Fisch und Fleisch: Innerhalb von zwölf Jahren hatten insgesamt 1.235 Herzattacken, die teilweise tödlich endeten.

Rund 30 Prozent weniger Herzattacken erlitten dabei Vegetarier – unabhängig von ihren Risikofaktoren wie Bewegungsmangel und Rauchen. Grund dafür waren tiefere Blutdruckwerte und die geringeren Blutfettmengen, aber auch die Tatsache, dass Vegetarier seltener an Diabetes litten. „Personen, die sich vorwiegend pflanzlich ernähren, haben nicht nur ein geringeres Risiko, Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erleiden, sondern haben auch geringere Blutfette“, erklärt Börner. Vollkornprodukte, Nüsse und Obst schützen zudem nachweislich vor Bluthochdruck. „Generell war das Risiko für Vegetarier, herzkrank zu werden, um ein Drittel geringer als bei Fleischfreunden.“

Erst kürzlich konnten Forscher der amerikanischen Cleveland Clinic die Ursache erklären, warum Fleischkonsum zum Herzinfarkt führt: „Carnitin, ein Eiweißstoff, der in hohen Mengen besonders in rotem Fleisch aber auch in Energy Drinks vorkommt, wird von Bakterien des menschlichen Darms in eine Gefäß schädigende Substanz umgewandelt – das sogenannte TMAO.“ Bei passionierten Fleischessern sind diese Darmbakterien besonders aktiv. Sie produzieren besonders viel TMAO. „Forscher der Cleveland Clinic sagen voraus, dass künftig der Blutspiegel von TMAO ebenso relevant sein wird wie die Messung von Cholesterin“, so Börner.

MEDITERRANE FETTE SIND DIE BESSEREN

Dass eine mediterrane Ernährung aber tatsächlich positive Auswirkungen auf Herz und Kreislauf habe, zeigen neueste Studien des spanischen Instituts PREDIMED, das die Vorteile einer Mittelmeerdiät erforschte. „Personen, die an Diabetes Typ II oder zumindest an drei kardiovaskulären Risiken litten, wurden jeweils einer von drei Gruppen zugewiesen.“ Zwei der Gruppen ernährten sich von mediterraner Kost, eine der beiden Gruppen nahm zusätzlich gute Fette in Form von 30 Gramm Nüssen täglich oder einem Liter Olivenöl die Woche zu sich.“ Gruppe drei hielt sich an die traditionelle Diät, bei der alle Fette gemieden werden. Allen Gruppen wurde zudem empfohlen, mehr Gemüse, Hülsenfrüchte, Obst und Fisch zu essen und weitestgehend auf Fleisch, zuckerhaltige Nahrung und Milchprodukte zu verzichten.



Mediterrane Kost steigert das Wohlbefinden und ist herzgesund.

„Nach drei Monaten war der Body-Mass-Index bei allen Gruppen gleichermaßen gesunken. Es zeigten sich jedoch Diskrepanzen in den kardiovaskulären Faktoren“, erzählt Börner. Personen aus den „mediterranen“ Gruppen hatten einen niedrigeren Blutzuckerspiegel, der ebenso langsam anstieg. „Sie hatten einen niedrigeren Blutdruck und bessere Cholesterinwerte als die Gruppe, die sich ausschließlich fettarm ernährte“, so der Kardiologe. Was an der mediterranen Diät zur Besserung der Werte geführt hat, kann schlussendlich nicht geklärt werden. Börner weiter: „Fakt ist aber, dass die Kombination der Nährstoffe herzgesund ist.“

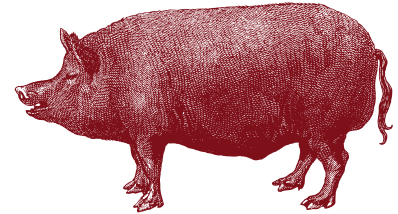
RISIKOFAKTOREN MINIMIEREN

Wer unter Risikofaktoren wie Bluthochdruck, einem gestörten Fettstoffwechsel und Übergewicht leidet, aber noch herzgesund ist, rät Caspar Börner zur DASH-Diät (siehe Seite 13): „Vollkornprodukte und Seefisch enthalten weniger Salz und entlasten die Gefäße“, weiß Börner. Bluthochdruckpatienten mit Übergewicht profitierten insbesondere: „Mit jedem Kilogramm weniger sinkt der Blutdruck um ein bis zwei Millimeter Quecksilbersäule.“ 125/80 Millimeter Quecksilbersäule (mmHg) sei der Normalwert, ein Risiko stellt hingegen ein Wert von 140/80 mmHg dar. 400 Gramm Gemüse und Obst täglich, kein Alkohol und möglichst wenig gepökeltes Fleisch helfen, den Blutdruck zu normalisieren. Ein Ei ist allerdings kein Problem und kann bis zu sieben Mal in der Woche auf dem Speisplan stehen. „Pommes frites und Wurst sind out, viel Gemüse

und Obst dagegen in.“ Letztlich ist aber Maßhalten die beste Diät. Börner: „Wer zuviel isst, isst von allem zuviel – egal welcher Inhaltsstoff.“

BMI NUR EIN RICHTWERT

„Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch Körpergröße in Metern zum Quadrat“ – ist das Ergebnis 25, ist das Gewicht ideal. Bis heute gilt der Body-Mass-Index (BMI) als Richtwert dafür, welches Gewicht bei welcher Körpergröße normal und gesund ist. Unberücksichtigt bleiben bei der Berechnung allerdings der Anteil an Muskelmasse und Wasser, die Konstitution sowie die Fettverteilung am Körper. So zeigt die Studie des „Journal of the American Association“, dass Menschen mit leichtem Übergewicht ein geringeres Sterberisiko haben als Personen mit Idealgewicht. Personen mit einem BMI ab 30 hatten hingegen ein höheres Risiko. Ein BMI zwischen 25 und 30 wirkte bei Studienteilnehmenden mit einer koronaren Herzkrankheit sogar schützend. Bei Patienten mit Bluthochdruck brachte allerdings nur eine Gewichtsreduktion Erfolg. Es hängt also immer von der individuellen Konstitution ab, ob leichtes Übergewicht schadet und schützt.



DIÄTEN IM ÜBERBLICK

DASH-DIÄT

Die Abkürzung DASH steht für „Dietary approaches to stop hypertension“, also ein Diätprogramm gegen hohen Blutdruck. Gleichzeitig ist es der Name einer Studie, bei der verschiedene Ernährungsformen verglichen wurden. Diejenige, die sich dabei am erfolgreichsten bei der Blutdrucksenkung erwies, wurde weiterentwickelt und erhielt den Namen DASH. Die DASH-Diät ist besonders salzarm, legt aber auch großes Gewicht auf die Reduktion von Fetten und den Verzehr von viel Obst und Gemüse. In Deutschland ist die DASH-Diät noch relativ unbekannt, in den Staaten bei vielen Abnehm-Programmen hingegen in Kliniken etabliert und für 2013 sogar als gesündeste Diät gewählt, denn: Sie baut nicht nur langsam Fettdepots ab, sondern senkt auch den Blutdruck – ohne dass Kalorien gezählt werden.

MITTELMEERDIÄT

Die Kreta Diät oder Mittelmeerdiät basiert auf der traditionellen Ernährungsform der Bewohner des Mittelmeerraumes. Interessant wurde diese Ernährungsform, als in Untersuchungen festgestellt wurde, dass die Bewohner des Mittelmeerraumes weniger an Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems litten und eine über den europäischen Durchschnitt liegende Lebenserwartung hatten. Da dies insbesondere auf die Bewohner der Insel Kreta zutraf, wurde die Ernährungsform auch Kreta-Diät genannt. Die Mittelmeerdiät ist nicht fettarm, dennoch werden Fette vorwiegend als Olivenöl und in fetthaltigen Fischen verzehrt. Kohlenhydrate werden nicht eingeschränkt.

ATKINS-DIÄT

Die Empfehlungen der Atkins-Diät – die nach ihrem Erfinder Dr. Robert Atkins benannt wurde – stützen sich auf die Annahme, dass unser Körper Kohlenhydrate benötigt, um Fett zu verbrennen. Sind keine Kohlenhydrate vorhanden, setzt das Fett in der Nahrung nicht an. Kohlenhydratreiche Lebensmittel wie Brot, Kartoffeln und Nudeln gelten als „Dickmacher“ und dürfen deshalb nicht auf dem Speiseplan stehen. Speck, Wurst, Käse und Fisch, Sahne und Eier gibt es dagegen in unbegrenzter Menge. Dazu sollen Abspeckwillige viel trinken. Dabei ist auch Alkohol erlaubt.

Noch gibt es keine Langzeit-Studien zur Atkins-Diät, die zeigen, welche Auswirkungen diese Ernährung langfristig auf den Körper hat. Wir raten unseren Patienten von der Atkins-Diät ab, insbesondere angesichts der nachweislich negativen Auswirkungen von hohem Fleischkonsum auf die Gefäße. Aufgrund ihrer Eintönigkeit ist diese Diät-Form zudem dafür bekannt, frühzeitig abgebrochen zu werden.

UNSERE STANDORTE UND IHRE SCHWERPUNKTE



LINKS DER WESER, BREMEN

*Adresse: Senator-Weßling-Straße 1 A, 28277 Bremen
Telefon und Terminvergabe: 0421-43255-5
(montags bis freitags 8 bis 17 Uhr)
E-Mail: info@cardiohb.com*

In der Praxis werden von bis zu fünf Ärzten gleichzeitig alle nicht-invasiven Diagnoseverfahren durchgeführt wie Ergometrie, Echokardiografie, Stressechokardiografie und Schrittmacherkontrolle. Spezielle bildgebende Untersuchungsverfahren werden zusammen mit den Radiologen der Röntgengemeinschaftspraxis in deren Räumlichkeiten im Klinikum Links der Weser durchgeführt (CT-Koronarangiografie und Kernspintomografie). Zu der Praxis gehören eine ambulante Tagesstation mit 14 Betten und drei Katheterlabore, in denen wir jährlich über 7.500 Herzkatheter-Untersuchungen, davon 2.500 Stent-Implantationen, durchführen. PräKardio – ein spezielles Untersuchungsprogramm zur Vorsorge und Früherkennung – wird ebenfalls in der Praxis angeboten.

Die Ärzte: Dr. Helmut Lange, Dr. Caspar Börner, Dr. Ertan Dogu, Dr. Patrick Koppitz, Dr. Ute Jacobaschke (alle Fachärzte für Kardiologie), Dr. Thek-Ling Eddy (Fachärztin für Innere Medizin)

Zudem bieten Dr. Reinhold Hachmöller, Dr. Athanasios Gkanatsas (beide Fachärzte für Kardiologie) sowie Dr. Friedrich Weber (Facharzt für Kardiologie und Angiologie) an diesem Standort Sprechstunden an.



SCHWACHHAUSEN, BREMEN

*Adresse: Schwachhauser Heerstr. 63A, 28211 Bremen
Telefon: 0421-989725-0 (montags bis freitags 8 bis 17 Uhr)
Terminvergabe unter: 0421-43255-5
E-Mail: schwachhausen@cardiohb.com*

Die Praxis befindet sich 200 Meter stadteinwärts von der Kurfürstenallee im 3. Stock des neuen Ärztehaus „63a“. Es werden hier von bis zu vier Ärzten sämtliche kardiologische Untersuchungen wie an unserem Hauptstandort Links der Weser durchgeführt – mit Ausnahme von medikamentösen Stressechokardiografien und des TEE („Schluckecho“). Patientenakten und Katheter-Befunde sind über ein Netzwerk mit dem Standort am Klinikum Links der Weser vernetzt. Ein Hauptschwerpunkt der Praxis ist die Angiologie. Auf dem gleichen Stockwerk finden Sie die Praxis für Kardiologische Nuklearmedizin, in der die Myokardszintigrafie durchgeführt wird.

Die Ärzte: Dr. Reinhold Hachmöller, Dr. Christian Hegeler-Molkewehrum, Dr. Athanasios Gkanatsas, Dr. Erhard König (alle Fachärzte für Kardiologie), Dr. Walter Kunstreich (Facharzt für Angiologie), Dr. Friedrich Weber (Facharzt für Kardiologie und Angiologie), Dr. Kirsten Naue (Fachärztin für Innere Medizin)

Zudem bietet Dr. Helmut Lange (Facharzt für Kardiologie) gelegentlich Sprechstunden an diesem Standort an.



DELMENHORST

*Adresse: Stedinger Str. 72A, 27753 Delmenhorst
Telefon und Terminvergabe: 04221-150565
(montags bis freitags 8 bis 17 Uhr)
E-Mail: delmenhorst@cardiohb.com*

Unsere Delmenhorster Praxis bietet das gesamte Spektrum der nicht-invasiven Untersuchungen der Kardiologie. Ein Schwerpunkt liegt hier bei den Schluckechountersuchungen zur Behandlungsplanung von Klappenerkrankungen. Die invasiv tätigen Kardiologen nehmen in der Regel selbst die Herzkatheter-Untersuchungen und Stent-Implantationen ihrer Delmenhorster Patienten im Herzkatheterlabor am Standort Links der Weser vor. In Kooperation mit dem Klinikum Delmenhorst werden durch unsere Kardiologen Dr. Patrick Koppitz und Dr. Erhard König zudem Schrittmacherimplantationen durchgeführt. Seit Frühjahr 2013 sehen unsere Kardiologen außerdem an zwei Nachmittagen der Woche Herzpatienten in der Praxis Dr. Michael Müller, in der Oldenburger Straße 25, in 22753 Delmenhorst (Telefon: 0 42 21 / 1 30 33).

Die Ärzte: Dr. Verena Korff, Dr. Mathias Lange (beide Fachärzte für Kardiologie)



LILIENTHAL

*Adresse: Klinik Lilienthal,
Moorhauser Landstraße 3C, 28865 Lilienthal
Telefon und Anmeldung: 0421-43255-5
(montags bis freitags 8 bis 17 Uhr)
E-Mail: info@cardiohb.com*

Seit 2011 sind wir in der Klinik Lilienthal im Angiographie-Labor tätig. Gefäßdarstellungen und Dilatationen und Stent-Implantationen für die Behandlung von Durchblutungsstörungen der Arm-, Bein- und Beckengefäße erfolgen dort.

Die Ärzte: Dr. Christian Hegeler-Molkewehrum, Dr. Friedrich Weber, Dr. Walter Kunstreich



CHOLESTERIN, EIN MYTHOS?

EINE FETTARME DIÄT NORMALISIERT NICHT
UNBEDINGT DEN CHOLESTERINSPIEGEL

Wer einen erhöhten Cholesterinspiegel hat, wird nicht automatisch herzkrank. Das zeigen neueste Studien, die den Zusammenhang von Cholesterin und Herzinfarkten untersuchten. Und auch in Sachen Ernährung gibt es mehr Mythen als Wahrheiten um Cholesterin: Wer eine fettarme Diät wählt, normalisiert nicht zwangsläufig seinen Cholesterinspiegel.

Anlass der Cholesterin-Hypothese war die so genannte „7-Länder-Studie“ von US-Wissenschaftler Ancel Keys in den 50-er Jahren, der 15 Jahre lang die Häufigkeit von Gefäß- und Krebserkrankungen in mehreren Ländern untersuchte. Das Ergebnis: Die Einwohner rund um das Mittelmeer waren am gesündesten und hatten die längste Lebensdauer. „Ein Merkmal ihrer mediterranen Ernährung war, dass sie ihre Mahlzeiten mit reichlich Olivenöl zubereiteten, auf gesättigte Fettsäuren aber nahezu verzichteten“, so Dr. Helmut Lange von der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen. In seiner Studie zeigte der Forscher auf, dass ein Zusammenhang zwischen der Aufnahme von tierischen Fetten, einem erhöhten Cholesterinspiegel und der Sterblichkeit bestehe. Später wurde Keys allerdings der berechnete Vorwurf gemacht, dass er gezielt nur diejenigen der zu diesem Zeitpunkt veröffentlichten Länder-Datensätze präsentiert habe, die die von ihm postulierte Korrelation zu unterstützen schienen.

DIE CHOLESTERINHYPOTHESE IST NICHT BEWIESEN

„Die These, dass ein niedriger Cholesterinspiegel immer herzgesund sei, muss grundsätzlich hinterfragt werden“, so Lange. Der Cholesterinspiegel war in der berühmten Framingham Studie aus den USA nur von Bedeutung für das Auftreten von Herzinfarkten bei Männern unter 50 Jahren. Herzinfarkte bei Frauen und bei Männern über 50 Jahren ließen sich nicht durch den Cholesterinspiegel vorhersagen. „Statistisch gesehen sind niedrige Cholesterinspiegel mit erhöhter Sterblichkeit verbunden“, so Lange. Zudem begünstige dies psychische Instabilität wie Depressionen, Ermüdbarkeit und sogar Gewaltbereitschaft. „Treten diese Veränderungen erstmals unter Einnahme von Cholesterin

senkenden Medikamenten – den so genannten Statinen – auf, sollte das Medikament unbedingt abgesetzt werden“, rät Lange. Diese senkten zwar das Herzinfarktrisiko um 30 Prozent, bewirken dies aber nicht durch die Senkung des Cholesterinspiegels, sondern durch die Entzündungshemmung an der Gefäßwand.

FETT IST NICHT GRUNDSÄTZLICH SCHÄDLICH

Eine Analyse aller bisherigen Studien zum Einfluss des Cholesterins auf die Herzgesundheit zeigt, dass bei den meisten Studien eine Einschränkung von Fett das Risiko für einen Herzinfarkt nicht senkt. Lange: „Man muss vermuten, dass die Nahrungs- und Pharmaindustrie deswegen an der Verbreitung der Cholesterinhypothese mitgewirkt haben, weil sie Cholesterin arme Produkte und Cholesterin senkende Medikamente vermarkten will.“ Dass eine fettarme Diät den Cholesterinspiegel nur um zehn Prozent senken kann und dass diese Senkung auch das schützende HDL-Cholesterin reduziere, werde meist verschwiegen.

Ein weiterer Beweis für die fehlende Bedeutung des Cholesterinspiegels auf die Sterblichkeit durch Herzinfarkte sei die „Lyon-Heart-Studie“ aus den 90-er Jahren. „Probanden, die die Mittelmeerdiet befolgten, erlitten deutlich weniger Herzinfarkte als solche, die sich normal ernährten, jedoch den gleichen Cholesterinspiegel im Blut aufwiesen“, so Lange. Das sogenannte schlechte Cholesterin, der als „LDL“ bezeichnete Bestandteil des Cholesterins, wirke erst dann schädlich auf die Gefäßwand, wenn es sich mit Sauerstoff-Molekülen verbinde. Diese Verbindung werde hingegen durch so genannte „Antioxidantien“ gehemmt. Diäten mit Nahrungsmitteln, die reich an ungesättigten Fettsäuren (Pflanzenöl, Nüsse), Vitamin C (Zitrusfrüchte), Rotwein (Flavonoide) sind, schonen damit Herz und Gefäße. Lange: „So genannte Transfette – die beim Frittieren oder bei der Teilhärtung von pflanzlichen Fetten (Margarine) entstehen – wie bei der Zubereitung von Pommes frites – machen hingegen herzkrank.“ Lange abschließend: „Ich glaube nicht, dass Cholesterin aus den Fleischprodukten dem Herz schadet, sondern das Fleisch selbst – wie gerade neueste Studien zum Carnitin im Fleisch beweisen.“

SIE FRAGEN. WIR ANTWORTEN.

UNTERBRECHUNG BEI DER EINNAHME BLUTVERDÜNNENDER MEDIKAMENTE – WIE SIND DIE EMPFEHLUNGEN?

Vor jeder Operation bespricht der Arzt, ob und wann die blutverdünnenden Medikamente abgesetzt werden müssen. „Je nachdem, welche Operation stattfindet und welche Organe vom Eingriff betroffen sind, gibt es unterschiedliche Empfehlungen“, weiß Dr. Ertan Dogu von der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen. So gibt es beispielsweise Unterschiede, ob ein Hirntumor oder aber minimal-invasiv eine Galle operiert wird. Dogu: „Da stehen wir den Chirurgen für Rückfragen als behandelnde Kardiologen unserer Patienten stets beratend zur Verfügung.“

Vor einer Herzkatheter-Untersuchung müssten hingegen nicht alle Medikamente abgesetzt werden. „Wirkstoffe wie ASS, Clopidogrel, Prasugrel sowie Ticagrelor sollten vor dem Eingriff nicht abgesetzt werden, da sie bei einer Stent-Implantation sowieso erforderlich werden können“, so Dogu. Die neuen Marcumar ersetzenden Medikamente, Xarelto, Eliquis (Apixaban) und Pradaxa (Dabigatran), sollten am Abend und Morgen vor der Herzkatheter-Untersuchung weggelassen werden. Anders lauten die Empfehlungen bei Marcumar: „Bereits sieben Tage vor dem Eingriff sollte mit der Einnahme des in Marcumar enthaltenen Wirkstoffes Phenprocoumon pausiert werden“, so Dogu. Je nach individuellem Risiko des Patienten empfiehlt der Kardiologe, Heparin in die Bauchhaut zu spritzen. „Diese Spritzen müssen eingesetzt werden, sobald der Messwert für die Wirksamkeit von Marcumar – der sogenannten INR-Wert – unter 2 absinkt.“

Wer wegen Vorhofflimmern die neuen Antikoagulantien Xarelto, Eliquis oder Pradaxa nimmt, sollte diese mindestens zwei Tage vorher absetzen. Bei eingeschränkter Nierenleistung sei sogar ein längerer Zeitraum erforderlich, weshalb immer der Hausarzt oder Kardiologe befragt werden sollte. „Patienten, die bereits einmal einen Herzinfarkt oder eine Stent bekommen haben, sollten bei allen Operationen – einschließlich Zahnbehandlungen und Darmspiegelungen – Aspirin nicht absetzen“, so Dogu. Einzige Ausnahme seien Operationen oder eine Anästhesie am Rückenmark, Gehirn oder Augenhöhle. Ein Sonderfall sei hier die Katarakt-OP, bei der Aspirin weitergenommen werden kann.

„Nach Herzinfarkt oder Implantationen von mit Medikamenten beschichteten Stents – den so genannten drug-eluting stent oder „DES“ – müssen zusätzlich zu Aspirin die Plättchen-Hemmer Clopidogrel, Prasugrel oder Ticagrelor für ein Jahr genommen werden.“ Geplante Operationen müssten deshalb im ersten Jahr verschoben werden. Sei die Operation zeitnah erforderlich, sei in den ersten drei Monaten das Risiko durch das Absetzen am höchsten, danach deutlich geringer.



Kardiologe Dr. Reinhold Hachmöller und Radiologe Dr. Martin Marschall

GERÄTEMEDIZIN: DAS HERZ-CT

EINE ALTERNATIVE ZUM KATHETER

Wenn bei Patienten der Verdacht auf eine koronare Herzkrankung (KHK) besteht, führen die Ärzte der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen bei bestimmten Patienten eine Herz-Computertomographie (Herz-CT) durch. „Dabei handelt es sich um ein Röntgenverfahren, mit dessen Hilfe wir hochauflösende Schichtaufnahmen der Herzkranzgefäße von unter einem Millimeter Dicke erstellen“, sagt Dr. Reinhold Hächmöller von der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen. Ausgeschlossen oder festgestellt werden sollen dabei mögliche Engstellen oder Verschlüsse von Gefäßen.

„Mit dieser Methode haben wir die Möglichkeit, Herzkranzgefäße und deren Wände darzustellen, ohne einen Katheter-Eingriff vorzunehmen“, so der Kardiologe. Auch geringere Ablagerungen in der Gefäßwand sind dadurch erkennbar. Die Gabe eines jodhaltigen Kontrastmittels sei, genauso wie beim Herzkatheter, nötig. „Im Vorfeld muss deshalb abgeklärt werden, ob die Patienten auf Jod oder andere Bestandteile des Kontrastmittels allergisch reagieren, damit sie mit Medikamenten vorbehandelt werden können.“

Bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen oder starkem Übergewicht sollte kein Herz-CT durchgeführt werden, da die Bildqualität schlecht ist. „Liegt der Puls deutlich über 70 Schläge, wird vor Beginn der Untersuchung ein Betablocker in die Vene gespritzt, der den Puls absenkt, damit bessere Bilder gewonnen werden können“, so Hachmöller. Die Strahlenbe-

lastung liege allerdings doppelt so hoch wie beim Herzkatheter: „Sie beträgt etwa das Zehnfache der jährlich bei uns natürlich vorkommenden Strahlenbelastung. Deswegen vermeiden wir die Untersuchung bei Patienten unter 50 Jahren.“

Bei vorliegender koronarer Herzkrankheit werde die Methode kaum angewendet, da damit zu rechnen ist, dass erhebliche Verkalkungen an den Herzkranzgefäßen vorliegen. Hachmöller: „Das kann die Erkennung des Gefäßinnenraums sehr erschweren.“ Am besten eignet sich die CT-Koronarangiografie für Patienten mit unklaren Brustschmerzen und koronaren Risikofaktoren, bei denen eine KHK ausgeschlossen werden soll.“ Diese Untersuchung werde allerdings nur von den Privatkassen erstattet.

Eine Kurzform des Herz-CT sei die alleinige Messung der Kalkeinlagerungen in den Gefäßen, deren Anzahl und Dicke summiert werde und in einer Zahl als Ergebnis (Kalkscore) am Ende feststehe. Hachmöller: „Wer keine Verkalkungen aufweist, hat einen Score von 0 und damit ein sehr geringes Risiko, in den nächsten zehn Jahren einen Herzinfarkt bekommen.“ Allerdings seien geringe Verkalkungen auch bei gesunden Patienten mit zunehmendem Lebensalter normal. „Bei Werten, die mehr als die Hälfte über dem zu erwartenden altersentsprechenden Kalkscore liegen, steigt das Herzinfarktrisiko Risiko auf über 20 Prozent in den nächsten zehn Jahren an.“

UNSER TEAM

Sabine Behrens gehört seit April 2011 zum Verwaltungsteam der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen am Standort Links der Weser. Die 47-jährige gelernte Arzthelferin ist dort vornehmlich für die Privatabrechnungen sowie für die Bearbeitung von Beanstandungen und Mahnwesen zuständig.

Was sehen Sie als größte Herausforderung in Ihrer derzeitigen Tätigkeit?

Den Patienten bei der Aufklärung von Abrechnungsfragen – auch in Bezug auf Versicherungsanfragen – beratend zur Seite zu stehen. Die Herausforderung besteht darin, eine für alle Parteien zufriedenstellende Lösung zu finden.

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

Nach meiner Babypause ergab sich die Möglichkeit, in der privaten Abrechnungsstelle der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen zu beginnen. Ich habe mich für diesen Job entschieden, weil ich durch ihn mein Wissen als Arzthelferin anwenden konnte. Mich reizte dabei, in ein anderes Tätigkeitsfeld zu gehen – das der privaten Abrechnungsstelle – und meine Kompetenzen zu erweitern. Zudem ließ er sich durch seine flexiblen Arbeitszeiten gut mit meiner privaten Situation kombinieren.

Was tun Sie gerne in Ihrer Freizeit?

Am liebsten verreise ich mit der Familie und koche für Freunde.

Wie halten Sie sich herzigesund?

Ich gehe zum Aerobic, betreibe Jazztanz oder walke gerne durch den Bürgerpark.



Sabine Behrens gehört zum Verwaltungsteam.

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
LightUp Studios GmbH, shutterstock

DRUCK
flyerheaven GmbH & Co.KG



ERNÄHRUNGSTIPP

GEMÜSE MACHT DEN BURGER

Lust auf einen Burger, der so richtig würzig und obendrein auch herzgesund ist? Tim Mälzer zeigt in seinem Kochbuch „Greenbox“, dass Burger auch ohne Fleisch auskommen und präsentiert seinen Veggie-Burger.

ZUTATEN (FÜR ZWEI PERSONEN):

4 Schalotten, 10 Gramm Ingwer, 2 Esslöffel Olivenöl, 1/2 Chinakohl, Salz, 100 Milliliter Buttermilch, 1 Teelöffel edelsüßes Paprikapulver, 1 großer oder 2 mittelgroße Kräuterseitlinge, 200 Gramm Panko-Paniermehl (ersatzweise Semmelbrösel), Sonnenblumenöl, 2 Burgerbrötchen mit Sesam, 3 Esslöffel Paprika-Ketchup (wahlweise Tomatenketchup), 1/2 Fleischtomate

ZUBEREITUNG:

Schalotten schälen und in feine Scheiben schneiden, Ingwer schälen und in feine Streifen schneiden. Schalotten und Ingwer in einer Pfanne in einem Esslöffel Olivenöl weich schmoren und herausnehmen. Chinakohl großzügig putzen, grob würfeln und in der Pfanne in einem Esslöffel Olivenöl scharf braten. Mit Salz würzen und herausnehmen.

Buttermilch mit Paprikapulver und Salz würzen, den Pilz in ein Zentimeter dicke Scheiben schneiden und darin wenden. Herausnehmen und direkt in die Panko-Brösel drücken, wenden und rundum panieren. Den Boden einer Pfanne mit Sonnenblumenöl bedecken und die Pilzscheiben darin von jeder Seite zwei bis drei Minuten goldbraun braten. Mit Salz würzen und auf Küchenpapier abtropfen.

Sesam-Burger-Brötchen tosten oder im Ofen unter dem Grill kurz erwärmen. Den Brötchen-Boden mit Paprika-Ketchup bestreichen. Fleischtomate waschen, entstrunken und in Scheiben schneiden, salzen und mit Chinakohl auf dem Brötchen-Boden anrichten. Die Pilze drauflegen und mit den Ingwerschalotten toppen. Deckel aufsetzen und sofort genießen.

Zubereitungszeit: 30 Minuten

Bilder © Matthias Haupt



HERZSCHLAG

NICHT JEDER REAGIERT AUF SALZ

Auch wenn zahlreiche Studien die Verbindung von Salz und Bluthochdruck anzweifeln, so seien diese in ihrer Methode wenig aussagekräftig. Bereits eine Reduzierung auf sechs Gramm Salz täglich würde das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen reduzieren, ist sich Gkanatsas hingegen sicher. „Nicht alle Menschen reagieren bei einem Salzüberschuss mit erhöhten Blutdruckwerten.“ Oft spielen die Veranlagung, körperliche Konstitution und Vorerkrankungen eine große Rolle. Patienten mit Bluthochdruck und anderen Gefäß- und Herzerkrankungen rät Gkanatsas hingegen zu einer Salzdiät. Dies bestätigte nun auch eine neue Studie der Harvard Medical School in Boston: Eine dauerhafte Salzreduzierung verringerte das Herz-Kreislauf-Risiko bei allen Teilnehmenden und senkte den Blutdruck.

ZUVIEL SALZ IN DER SUPPE

Rund acht bis neun Gramm Salz nehmen die Deutschen täglich zu sich. „Das sind rund sechs Gramm zuviel für Herz und Kreislauf“, sagt Dr. Athansios Gkanatsas von der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen. Der Grund: Salz erhöht den Blutdruck und kann langfristig die Gefäße belasten und zu Herzerkrankungen führen. Laut der „American Heart Association“ kann viel Salz sogar Osteoporose, Magenkrebs und Nierenerkrankungen begünstigen.

Die Amerikaner nennen sie beim Namen – die „Salty Six“: Brot und Brötchen, Wurst und Räucherware, Geflügel, Dossensuppe und Sandwiches. Warum sie als Spitzenreiter unter den salzigen Nahrungsmitteln gelten, ist einfach: „Die meisten dieser Lebensmittel, die wir täglich kaufen, sind für die Haltbarkeit bereits vorgesalzen“, sagt Gkanatsas. Sie enthalten viel mehr Salz als der Körper pro Tag benötigt. Oft fehlt auch die Angabe der Salzmenge auf der Verpackung. Letztendlich spielt aber vor allem das individuelle Essverhalten in den Gesamtverzehr von Salz hinein. Gkanatsas: „Aus Bequemlichkeit und Zeitmangel greifen wir lieber in die Kühltruhe oder zu Fertiggereichten anstatt ein Mahl mit frischen Zutaten zuzubereiten.“

OHNE SALZ GEHT ES NICHT

Eine salzfreie Ernährung sei hingegen der falsche Weg. „Es gibt Studien, die zeigen, dass Menschen, die auf Salz verzichten, ebenfalls ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben“, so Gkanatsas. Salz ist ein wichtiger Mineralstoff, der im Körper für Stoffwechselvorgänge benötigt wird. Körperzellen, Organe und Wasserhaushalt können ohne Salz nicht reguliert werden. Salz hilft in richtigen Maßen sogar, den Blutdruck konstant zu halten. „Steigt hingegen die Salzkonzentration im Blut, gerät der Stoffwechsel aus dem Gleichgewicht“, weiß Gkanatsas. Das richtige Maß ist es also, auf das es ankommt.



PATIENTEN BERICHTEN

James C. Watkins ist 55 Jahre alt, von Beruf Kraftfahrer und hat auch sonst viel von der Welt gesehen: Als Sohn eines Konsulat-Mitarbeitenden wuchs er in Rom auf und lebte später in Australien. Heute wohnt Watkins mit seiner Ehefrau und seinem 15-jährigen Sohn in Bremen-Osterholz und plant einen Familienurlaub zu seinem 89-jährigen Vater nach Kanada. Als 2012 allerdings die Diagnose „Herzschwäche“ lautete, hätte er seine Reisetätigkeiten beinahe für immer einstellen müssen: Durch starkes Übergewicht und Bluthochdruck schwebte er in Lebensgefahr.

Gab es zu diesem Zeitpunkt andere Vorerkrankungen?

Genau genommen bin ich bereits seit acht Jahren Herzpazient. 2004 erkrankte ich an einer Herzbeutelentzündung, ein Herzinfarkt konnte verhindert werden. Bereits zu dieser Zeit litt ich an Bluthochdruck, einer Herzverfettung und starkem Übergewicht. Bei einer Größe von 1,80 Meter wog ich über 100 Kilogramm.

Unter welchen Symptomen litten Sie im vergangenen Jahr?

Die Ärzte rieten mir schon in 2004, dringend abzunehmen. Ich nahm das nicht ernst und lebte so weiter wie zuvor. Ich fuhr zwar Fahrrad und ging mit unserem Hund spazieren, aß aber gerade während meiner Arbeitsfahrten Unmengen an Pommes frites und Fleisch. Durch Übergewicht und Bluthochdruck bekam ich Gichtanfälle, einen Klumpfuß und andere Beschwerden. Ich nahm sechs verschiedene Arzneimittel täglich zu mir, sogar Blutverdünner. Mit der Zeit fielen mir lange Radtouren schwer, beim Treppensteigen war ich stark kurzatmig.

Wie wurde Ihre Herzschwäche diagnostiziert?

Ich nahm meine Kontrolltermine beim Kardiologen nicht regelmäßig wahr. Es ging mir mit meinen mittlerweile 120 Kilogramm immer schlechter. Körperliche Belastungen waren so gut wie unmöglich. Mein Hausarzt überwies mich

deshalb zur Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen. Dort stellte man im März 2012 fest, dass sich meine Werte weiter verschlechtert hatten. Ich litt erneut an Herzverfettung, mittels EKG und Ultraschall diagnostizierte der Arzt die Herzschwäche.

Was veränderte sich fortan für Sie?

Dr. Callenbach, der damalige Weiterbildungsassistent in der Praxis, las mir die Leviten und führte mir vor Augen, dass ich so nicht weitermachen könne. Würde ich nicht radikal abnehmen, erreichte ich möglicherweise noch nicht einmal das 60. Lebensjahr. Er bezeichnete mich als Risikopatient, was mich schockierte. Ich bin ihm heute dafür sehr dankbar – erst dann hat es bei mir „Klick“ gemacht. Mein Vater ist heute 89 Jahre alt und hat nur Knieprobleme – da wollte ich auch hin. Ich nahm mir vor, sein Alter zu toppen.

Welche Maßnahmen ergriffen Sie dazu?

Ich stellte meine Ernährung komplett um, aß kein Fast Food, Schweinefleisch und weißes Brot mehr. Essen nach 18 Uhr war tabu, lieber ging ich mit knurrendem Magen ins Bett. Frisches Obst und Gemüse standen fortan auf dem Speiseplan. Mit meiner Familie fuhr ich weiterhin Fahrrad und ging zusätzlich schwimmen. Bereits sieben Monate später hatte ich 30 Kilogramm abgenommen. Die Gewohnheiten behielt ich bis heute bei und werde es auch. Ich wiege nun 75 Kilogramm und habe sogar die Tendenz, weiter abzunehmen. Daran, dass ich meine Vergangenheit hinter mir gelassen habe, erinnert mich tagtäglich mein Tattoo. Es ist ein Herz mit einer Bombe, unter der übersetzt steht: „120 kg – niemals wieder!“ Heute bin ich nahezu frei von Beschwerden und habe keinerlei Einschränkungen. Lediglich die Medikamente gegen Bluthochdruck muss ich weiterhin nehmen – das sind fünf Medikamente weniger als zuvor.

Was raten Sie anderen übergewichtigen Patienten?

Allen übergewichtigen Menschen möchte ich ein Vorbild sein und ihnen die Kehrseite aufzeigen. Übergewicht ist nicht nur eine enorme körperliche und seelische Belastung für einen selbst, sondern auch eine finanzielle für die Krankenkassen – insbesondere, wenn ich an die ganzen Klinikaufenthalte, Medikamente und Therapiemaßnahmen denke. Wer bereits herzkrank ist und starkes Übergewicht hat, setzt sein Leben aufs Spiel. Ich rate denjenigen dringend, über eine dauerhafte Ernährungsumstellung nachzudenken.





KAFFEE BRINGT DAS HERZ NICHT AUS DEM TAKT

Wer Kaffee trinkt, braucht keine Herzrhythmusstörungen zu fürchten – so lautet das Ergebnis neuerer Studien der „American Heart Association“. Im Gegenteil: „Wer regelmäßig Kaffee trinkt, erleidet seltener Herzrhythmusstörungen oder eine andere Herz-Kreislauf-Erkrankung“, so Dr. Patrick Koppitz, Kardiologe der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen. Bis zu sechs Tassen Kaffee täglich minimierten das Risiko für Diabetes und seine kardialen Folgen. Antioxidantien des Kaffees reduzierten dabei Entzündungen und stärkten die Funktion der Blutgefäße.

So zeigen Studien des „Japan’s National Cerebral and Cardiovascular Centre“, dass Kaffee und grüner Tee im Rahmen einer Diät dabei helfen können, das Risiko für einen Herzinfarkt um 20 bis 30 Prozent zu reduzieren. Über 83 tausend Japaner wurden dazu durchschnittlich 13 Jahre lang auf ihren Konsum von Kaffee und grünen Tee untersucht. Weiterhin untersuchte ein Forschungsteam der „Universidad Autonoma de Madrid“ Krankenschwestern auf ihren Kaffeekonsum und das Vorkommen von kardiologischen Erkrankungen. Das Ergebnis: Frauen mit einem Kaffeekon-

sum von vier oder mehr Tassen litten 20 Prozent weniger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Frauen mit weniger Kaffeekonsum. Bei Raucherinnen und Frauen mit Vorerkrankungen hatte der Kaffeekonsum allerdings keinen positiven Effekt.

Grundsätzlich ist Kaffee also kein potentieller Auslöser für Herzerkrankungen. „Kaffeeegenuss kann aber den Blutdruck erhöhen“, warnt Koppitz. Das betrifft in der Regel aber nur Personen, die gelegentlich Kaffee genießen, denn: „Je nach individueller Gewöhnung erhöht das Koffein nach Einnahme 20 bis 30 Minuten lang den Blutdruck um etwa 10 bis 20 Millimeter Quecksilbersäule“, erklärt Koppitz. Das sei in der Regel ungefährlich, könne aber bei Vorerkrankungen zum Problem werden. Wer bereits unter Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen leide, sollte ihn allerdings mit Vorsicht genießen. Verstärken sich beide Beschwerden durch den Konsum, sollten Betroffene auf entkoffeinierte Getränke umsteigen. Gleiches gilt auch für grünen und schwarzen Tee, der dann durch Kräutertees ersetzt werden sollte. Je nach individueller Konstitution und Vorerkrankung variere aber die Verträglichkeit von Kaffee und Tee.

HERZMEDIKAMENTE BEI HERZINSUFFIZIENZ

WIE WIRKEN HERZMEDIKAMENTE UND WAS BEWIRKEN SIE?



Dr. Ute Jacubaschke erklärt die Wirkung von Herzmedikamenten.

Wer an einer Herzinsuffizienz leidet, dem stehen unterschiedliche medikamentöse Therapiemaßnahmen offen. Diese können zwar die Krankheit selbst nicht heilen, steigern aber in erheblichem Maße die Lebensqualität. „Werden Patienten richtig behandelt, können sie nahezu ein genauso langes und unbeschwertes Leben führen wie gesunde Menschen“, sagt Dr. Ute Jacubaschke von der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen.

VIER WICHTIGE SÄULEN DER THERAPIE.

1. ACE-HEMMER

ACE-Hemmer (beispielsweise Ramipril, Enalapril, Lisinopril) hemmen die Produktion von Angiotensin II und senken so den Blutdruck. Hierdurch wird das Herz entlastet. Wichtigste Nebenwirkung kann ein trockener Husten sein. Tritt dieser auf, sollte der ACE-Hemmer gegen Sartan getauscht werden (beispielsweise Candesartan, Valsartan, Lorsatan). Sartane blockieren die Wirkung von Angiotensin II.

2. BETABLOCKER

Betablocker (beispielsweise Metoprolol, Bisoprolol) senken die Herzfrequenz, indem sie die Wirkung des Stresshormons Adrenalin am Herzen blockieren. Da das Herz langsamer schlägt, spart es Energie. Nebenwirkungen können Müdigkeit, Schuppenflechte, Asthma, Erektionsstörungen und Schlafstörungen sein.

3. DIURETIKA („WASSERTABLETTEN“)

Diuretika (beispielsweise Furosemid, Torasemid, Xipamid) verstärken die Harnmenge und entlasten den Körper von im Gewebe aufgestauter Flüssigkeit (sogenannte Ödeme). Sobald wieder eine normale Flüssigkeitsmenge erreicht ist, kann die Dosis oft reduziert werden. Nebenwirkungen sind der Verlust an Kalium und Natrium, sowie eine Verschlechterung der Nierenleistung, weshalb regelmäßige Blutkontrollen des Kaliums, Natriums und des Kreatinins angeraten sind.

4. ALDOSTERONHEMMER

Medikamente (beispielsweise Spironolacton, Epleronon), die das körpereigene Hormon Aldosteron hemmen, bewirken, dass die Niere vermehrt Flüssigkeit ausscheidet. Sie werden nur bei schwerer Herzinsuffizienz gegeben. Wichtigste Nebenwirkung des Spironolacton ist eine Schwellung des Brustdrüsengewebes. Regelmäßige Blutkontrollen des Kaliums sind unbedingt erforderlich.

PRAXISNEWS

GRÜNDUNGSPARTNER VERABSCHIEDET

Der Aufbau des ersten Bremer Herzkatheterlabors an der Paracelsus-Kurfürstenklinik vor 21 Jahren war seine bedeutendste Leistung. Anfang des Jahres verabschiedet sich Kardiologe Dr. Hans-Eberhard Scherer, der maßgebliche Motor dieser Entwicklung, in den Ruhestand. Er verlässt eine Praxis, in der heute 15 Kardiologen und Angiologen etwa 15.000 Patienten jährlich versorgen.

Scherer ging in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen den ersten Schritt zur invasiven Kardiologie und leitete damit in Bremen einen grundsätzlichen Wandel bei der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ein. Das zunächst ambulante Katheterlabor trieb er maßgeblich voran und baute es auf. Mit diesem Schritt legte er einen wesentlichen Baustein für den langfristigen Erfolg der Praxis. „Die bedeutende Neuerung in der kardiologischen Versorgung in Bremen verbesserte die Diagnostik von Herzerkrankungen ganz entscheidend und ersparte auf lange Sicht vielen Herzpatienten schwere operative Eingriffe“, betont der Kardiologe.

Scherer blickt zurück auf ein Berufsleben, in dem die medizinische und technische Entwicklung ungeheure Fortschritte in der Kardiologie ermöglicht hat: „Dass wir heute beispielsweise Herzklappen mittels Katheter ohne aufwendige Operation einsetzen können, hätte noch vor 15 Jahren wie eine Utopie geklungen.“ Getreu seinem Motto „Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“ wendete sich der mit Leidenschaft und ganzer Seele agierende Arzt seinen Patienten ganzheitlich zu. Lebensumstände und familiäres Umfeld spielten für ihn stets eine gewichtige Rolle, um eine erfolgreiche Behandlung zu erreichen.

Mit seinem Ausscheiden endet auch eine fast 30-jährige persönliche Zusammenarbeit mit dem Klinikum Links der Weser, in dem Scherer 1983 als Oberarzt in der damals neu gegründeten Kardiologischen Klinik seinen Dienst antrat. Nach dem Wechsel in die Praxis prägte er die mittlerweile seit über zehn Jahren bestehende Kooperation zwischen Praxis und Klinik mit. Der selbst aktive Hobbypilot führte zudem sämtliche fliegerärztliche Untersuchungen durch.



oben: Manfred Müller und Dr. Hans-Eberhard Scherer
unten: Gesundheitssenator Dr. Hermann Schulte-Sasse und Dr. Hans-Eberhard Scherer

WEITERER STANDORT IN DELMENHORST

Mit der Aufnahme unseres neuen Partners, Herrn Dr. Michael Müller, sind wir seit April für Sie an einem weiteren Standort in Delmenhorst tätig. Neben der internistischen Versorgung sind an zwei Nachmittagen pro Woche unsere Herzspezialisten vor Ort, die Sie in kardiologischen Fragestellungen gerne betreuen. Sie finden uns in der Oldenburger Straße 25, 22753 Delmenhorst.

ARZT IM INTERVIEW: DR. MATHIAS LANGE

DR. MATHIAS LANGE IST SEIT ENDE 2012 IN DER KARDIOLOGISCH-ANGIOLOGISCHEN PRAXIS AM STANDORT DELMENHORST ALS KARDIOLOGE TÄTIG.



Was reizte Sie bei der Studienwahl am Arztberuf?

Im Arztberuf sah ich die Möglichkeit, meinem wissenschaftlichen Interesse nachzugehen und gleichzeitig viel mit Menschen zu tun zu haben.

Warum haben Sie sich der Kardiologie zugewandt?

Das Herz als Organ hat mich bereits im Studium fasziniert. Meine Doktorarbeit wählte ich deshalb aus dem Gebiet der Kardiologie. Auch während meiner Ausbildung zum Internisten haben mich die kardiologischen Fälle am meisten begeistert, so dass ich mich für die kardiologische Weiterbildung entschied und in ein Herzzentrum wechselte.

Mit welchem Gefühl verlassen Sie abends die Praxis?

Ich beende den Praxistag mit dem Gefühl, vielen Patienten geholfen zu haben.

Was ist für Sie die größte Herausforderung im Umgang mit den Patienten?

Allen Patienten – trotz des geringen Zeitfensters im Praxisalltag – gerecht zu werden, ist für mich die größte Herausforderung. Dazu gehört ebenfalls, sich für Gespräche ausreichend Zeit zu nehmen und gleichzeitig die bestmögliche Diagnostik durchzuführen.

Gibt es ein besonderes Highlight in Ihrer beruflichen Laufbahn, an das Sie sich gern erinnern?

Als besonderes Highlight habe ich meine Einarbeitung im Herzkatheterlabor im Herz- und Diabetes Zentrum Bad Oeynhausen in Erinnerung: In dieser Zeit bin ich zum ersten Mal selbst mit dem interessanten Feld der invasiven Kardiologie in Berührung gekommen.

Wie halten Sie Ihr Herz gesund?

Mein Herz versuche ich durch regelmäßigen Sport im Fitness-Studio gesund zu halten. Weiterhin achte ich auf eine ausgewogene Ernährung mit Obst und Gemüse. In meinem Urlaub gehe ich gern sportlichen Aktivitäten wie Skifahren oder Wandern nach.

Folgen Sie in Ihrer Arbeit oder Ihrem Leben einem Motto?

Mein Motto bei der Arbeit lautet „freundlich und kompetent“ – die Verbindung von Medizin auf dem neuesten Stand und gleichzeitiger Nähe zum Patienten.

Unsere Standorte

**Praxis Schwachhausen
Bremen**

Residenz Klinik Lilienthal



Praxis Delmenhorst

**Praxis Links der Weser
Bremen**



Kardiologisch-Angiologische Praxis
Herzzentrum Bremen

Fachärzte für Innere Medizin/Kardiologie/Angiologie
Mehr unter www.kardiologie-bremen.com