

AUSGABE WINTER 2013

HERZSCHLAG

Das Magazin der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen

HERZKLAPPENFEHLER

Rechtzeitig erkennen und behandeln

HERZINFARKT IM WINTER

Worauf Sie achten sollten



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,

nun beginnt die kälteste Zeit des Jahres. Gemütliche Stunden vor dem Kamin, ein Gang in die Sauna oder ausgedehnte Spaziergänge in der winterlichen Natur stehen jetzt hoch im Kurs. Allerdings macht die Kälte unserem Körper häufig zu schaffen. Dabei sorgen sinkende Temperaturen dafür, dass sich Blutgefäße verengen oder der Blutdruck steigt. Wir geben Ihnen auf den Seiten 22 und 23 ein paar Tipps, wie Sie dem Frost am besten begegnen und gesund durch den Winter kommen. Für unser Herz-Kreislauf-System bedeutet täglicher negativer Stress eine große Belastung. Um diesem entgegenzutreten und die physische sowie psychische Belastung im Alltag zu verringern, bietet sich Yoga an. Dean Ornish, ein amerikanischer Mediziner, entwickelte das sogenannte Hatha-Yoga, welches gezielt Herzproblemen vorbeugen soll. Wir trafen Iris Vollkammer, die zusammen mit Dr. Helmut Lange einen speziellen Patientenkurs erfolgreich entwickelte. Diesen Artikel finden Sie auf Seite 6 und 7.

Außerdem wirft diese Edition einen Blick auf moderne Diagnose- und Behandlungsverfahren bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Neben FFR (Fraktionelle Flussreserve – Seite 18 und 19), mit der sich eine Herzkranzgefäßverengung bewerten lässt, ermöglicht die transösophageale Echokardiografie, kurz TEE (Seite 14 und 15), frühzeitige Diagnosemöglichkeiten beispielsweise bei Herzfehlern oder Blutgerinnseln. Zudem thematisiert diese Ausgabe auf der Seite 25 den Einsatz von Stents bei der Behandlung der Hauptstammstenose des Herzens, die für einige Patienten eine Alternative zur Bypass-Operation ist.

Wie immer finden Sie einen Einblick in aktuelle Trends und Neuigkeiten aus dem Bereich der Medizin. So zeigt etwa eine niederländische Studie, dass es sich zu jeder Zeit lohnt, das Rauchen aufzugeben (Seite 8). Außerdem gibt es neue Erkenntnisse zur positiven Wirkung von Haustieren auf Körper und Geist (Seite 24), und auch verängstigten Patienten machen neue Erkenntnisse aus der Forschung Mut: Sie leben meist länger als mutige Leidensgenossen, wie unser Artikel auf Seite 13 belegt.

Ganz neu bieten wir Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, das kostenlose Abonnement unseres zweimal jährlich erscheinenden „Herzschlag“-Magazins an. Bei Interesse füllen Sie einfach die sich im Heft befindende Anmeldekarte aus oder sprechen Sie einen unserer Mitarbeiter an.

Viel Freude beim Lesen wünscht
Dr. Caspar Börner



INHALT



6 YOGA FÜRS HERZ

Im heute oftmals stressigen Alltag gilt es, sich bewusst Auszeiten zu gönnen und Geist und Körper etwas Gutes zu tun: mit Hatha-Yoga nach Dean Ornish.

8 NIE ZU SPÄT

Wer das Rauchen auch nach langer Zeit aufgibt, tut sich und seinem Herzen einen Gefallen.

9 HERZWOCHEN 2013 – HERZINSUFFIZIENZ

Die Herzwochen 2013 standen in diesem November unter dem Motto „Das schwache Herz“. Dr. Verena Korff und Dr. Patrick Koppitz hielten zusammen mit Dr. Thomas Vogel – Oberarzt Klinikum Delmenhorst – interessante Vorträge zum Thema.

10 HERZKLAPPENFEHLER ERKENNEN UND BEHANDELN

Vier Klappen sind im Herzen dafür verantwortlich, dass es vernünftig schlägt. Schädigungen bestehen entweder von Geburt an oder entwickeln sich später.

13 ANGSTSTUDIE

Ängstliche Menschen, die bereits einen Herzinfarkt hatten, leben laut einer Studie länger – sie gehen beim kleinsten Anzeichen zum Check.

14 TEE IN 3D

Besteht der Verdacht auf Herzklappenentzündung, angeborene Herzfehler, Blutgerinnsel oder Tumore, ist eine transösophageale Echokardiografie die erste Wahl.

16 GEFÄSSERKRANKUNGEN AUF DEM VORMARSCH

Im Bereich der Angiologie – Diagnose und Behandlung von Gefäßerkrankungen – werden in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis auch Menschen mit der sogenannten „Schau-fensterkrankheit“ behandelt.

17 SIE FRAGEN. WIR ANTWORTEN.

Wie gut sind die neuen resorbierbaren Stents?



FFR-MESSUNGEN

18

Bei dem Verfahren, das auch Druckdrahtmessung genannt wird, wird geprüft, ob eine Verengung der Herzkranzgefäße für die Beschwerden der Patienten verantwortlich ist.

UNSER TEAM: JENNIFER TAFEL

19

Jennifer Tafel hat ihre Ausbildung in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis gemacht und ist nach drei Jahren in Rheinland-Pfalz wieder zurück nach Bremen gekommen.

KÖSTLICHE KOMBI: ROTE-BETE-SALAT MIT MATJES

20

Auch wenn das trübe Wetter Lust auf deftige Kost macht – dieser Salat begeistert Herz und Gaumen gleichermaßen.

PATIENTEN BERICHTEN

21

Carla H. ist „Patientin der ersten Stunde“. Anfänglich hatte sie Rhythmusstörungen und später eine Aortenklappenstenose. Diese musste jedoch bis heute nicht operiert werden.

HERZINFARKT IM WINTER

22

In der kalten Jahreszeit müssen Herzpatienten besonders aufpassen. Starke körperliche Belastungen sollten sie vermeiden, dennoch ist eine sportliche Betätigung gut und wichtig.

HAUSTIERE MACHEN GLÜCKLICH

24

Egal ob Hund, Katze, Kleintier oder Fisch – sie alle fördern die psychische sowie physische Gesundheit.

SCHON ÜBER 25 ERFOLGREICHE HAUPTSTAMMINTERVENTIONEN

25

War eine Herz-Bypass-Operation bisher gerade in prognostischer Hinsicht die erste Wahl, um Hauptstämme der linken Herzkranzarterie zu behandeln, setzt sich die Hauptstamm-Stentimplantation nun immer mehr durch.

ARZT IM INTERVIEW

26

Dr. Caspar Börner ist seit 1996 in der Kardiologisch-Angiologischen Praxisklinik des Klinikums Links der Weser tätig.





HATHA-YOGA NACH DEAN ORNISH

MIT ENTSPANNUNG ZU EINEM GESUNDEN HERZEN

Höher, schneller, weiter, mehr – das Leben stellt heutzutage besonders hohe Erwartungen an den Menschen. Manche kommen damit gut zurecht, bei anderen hingegen hinterlässt der Stress Spuren. Sei es in Form von Erschöpfung und Schlaflosigkeit oder im schlimmsten Fall von Herzinfarkt oder anderen Herzproblemen. Wer etwas für sich und seinen Körper tun möchte, sollte Yoga in Erwägung ziehen. Der amerikanische Mediziner Dean Ornish hat vor über 20 Jahren ein spezielles „Herz-Yoga“-Programm entwickelt und damit offene Türen eingerannt.

Stress drückt sich in vielerlei Hinsicht aus: Wir schlafen schlecht, sind müde, schnell gereizt, kommen kaum zur Ruhe, ernähren uns ungesund. Im äußersten Fall reagiert unser Herz auf diesen Zustand. Umso wichtiger ist es, einen Ausgleich zu schaffen. Denn neben einer gesunden Ernährung stärkt auch regelmäßige Bewegung das Herz-Kreislauf-System.

GANZHEITLICHES HERZ-PROGRAMM

Dr. Dean Ornish entwickelte bereits Mitte der 1980er Jahre seine „Lifestyle Herzstudie“. Die Kombination aus der richtigen Ernährung und speziellen Yogaübungen führte dazu, dass Menschen mit koronarer Herzkrankheit weniger oft operiert werden mussten. Ornish konnte mit seiner Studie nachweisen, dass sich durch das „Öffnung des Herzens“-Programm als Ergänzung zur medizinischen Therapie Verengungen in den Herzkranzgefäßen innerhalb weniger Monate zurückbilden können. Auch heute noch werden seine Präventivmaßnahmen – sanfte Bewegung, Stressmanagement-Techniken, Yoga, fettarme vegetarische Kost und psychologische Betreuung – von Ärzten und Krankenkassen empfohlen. Wichtig für den Erfolg des Programms sind laut Ornish neben dem Willen, sein Leben zu ändern, auch soziale Bindung und menschliche Nähe: „Ich bin weniger an einem langen als an einem guten Leben interessiert. Und dazu gehört Liebe.“ Seine insgesamt sechs Bücher über Ernährung, gesunde Lebensweise und Vorsorge waren in Amerika alle Bestseller, hier sind die Titel „Revolution in der Herztherapie“ und „Mehr essen, weniger wiegen“ am bekanntesten.



HERZSCHLAG

IM INTERVIEW: IRIS VOLLKAMMER

Wie sind Sie zum Yoga gekommen?

Ich war etwa 16 Jahre alt, als ich mich aus reiner Neugier das erste Mal mit Yoga beschäftigt habe. Wir waren damals eine Gruppe von Mädchen und letztlich war ich die einzige, die dabei geblieben ist – es hat mich einfach gepackt.

Was fasziniert Sie besonders an Yoga?

Ich bin fasziniert davon, dass Yoga dazu beiträgt, seinen Lebensstil zu ändern. Yoga sollte als ganzheitlicher Ansatz gesehen und nicht nur auf die einzelnen Übungen reduziert werden. Es geht darum, sich und seinem Körper etwas Gutes zu tun und dessen bewusst zu machen. Und erwiesenermaßen trägt Yoga einen großen Teil dazu bei.

Warum haben Sie sich für die Fortbildung „Yoga und Stressmanagement für Herzpatienten nach Dr. Dean Ornish“ entschieden?

Als ich mich vor 26 Jahren entschlossen habe, mein Hobby zum Beruf zu machen, war mir immer wichtig, Yoga als etwas Ganzheitliches zu sehen. Besonders fasziniert hat mich dabei die Auswirkungen auf das Herz, weil es ein so vielschichtiges Organ mit Symbolik ist. Dann habe ich irgendwann das Buch „Revolution in der Herztherapie“ von Dr. Dean Ornish gelesen und fand seine Ansichten sehr interessant. Letztlich hat er mich in meiner Ansicht bestätigt, dass es wichtig ist, wie wir mit uns selbst umgehen – und dass Yoga durchaus gut für das Herz ist.

Sie haben bereits mit Dr. Lange zusammengearbeitet und Hatha-Yoga-Kurse nach Dean Ornish angeboten. Planen Sie wieder vergleichbare Angebote?

Momentan nicht, da ich darauf angewiesen bin, dass ein Facharzt seine Patienten auf Empfehlung zu mir schickt. Gibt es genügend Anfragen, würde ich gerne wieder einen speziellen Kurs oder ein Seminar anbieten – zumal ich ein neues Seminarzentrum („Tara – Raum für Yoga“) in Dötlingen bei Wildeshausen eröffnet habe. Es liegt auf dem Land in einem alten Bauernhaus, bietet also Ruhe und Entspannung pur.

Wie halten Sie selbst Ihr Herz gesund?

Ich muss sagen, dass ich jetzt mit 53 noch nie größere körperliche Beschwerden hatte. Ich fühle mich gut und mache regelmäßig meine Übungen. Meinen inneren Schweinehund überwinde ich, indem ich mir selbst feste Termine für die Yogaeinheiten lege und mich auch daran halte.

ÜBUNGEN FÜR KÖRPER UND GEIST

Seine Stressmanagement-Techniken umfassen Stretching-Übungen, progressive Entspannungstechniken, Atemtechniken, Meditation und geführte oder rezeptive Visualisierung. In der Praxis bedeutet das: Der Lehrer passt die Körperübungen, die Asanas, an die gesundheitlichen Möglichkeiten der Teilnehmer mit Herzbeschwerden an. Ziel der Yogastunde soll sein, eine Harmonie der körperlichen Symptome mit den geistigen Einstellungen herzustellen.

HERZ-YOGA IN BREMEN

Herzpatienten in Bremen, die sich für Yoga nach Dean Ornish interessieren, können sich an Iris Vollkammer wenden. Die 53-Jährige ist selbst bekennende Yoga-Anhängerin und hat ihr Hobby zum Beruf gemacht. In Zusammenarbeit mit Dr. Helmut Lange hat sie bereits einen speziellen Kurs für Herzpatienten gegeben.

NEUES AUS DER FORSCHUNG: NIE ZU SPÄT!

AUFHÖREN LOHNT SICH

In den vergangenen Jahren erlangte der Nichtraucher-schutz in Deutschland enorme Bedeutung. Rauchverbote in öffentlichen Gebäuden, Gaststätten oder Zügen führen seitdem zu einem Rückgang der Raucherzahlen. Nun sorgt eine aktuelle Studie des Erasmus Medical Center in Rotterdam für zusätzliche Motivation dem gefährlichen blauen Dunst zu entsagen.

Vor einigen Monaten sorgte eine neue Werbekampagne eines großen Tabakunternehmens für Schlagzeilen. Mit Hilfe des Leitspruchs versuchte die Marke insbesondere Jugendliche anzusprechen und offensichtliche Risiken des Rauchens zu verharmlosen. Zusammengefasst lautete das Motto: Sei kein Feigling! Dabei liegen die Risiken auf der Hand: Neben einem erhöhten Lungenkrebsrisiko setzen sich Raucher diversen anderen Gefahren aus. Hierzu gehören insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wie leicht Raucher ihr Risiko, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, verringern, beweist nun eine Meldung aus den

Niederlanden. Dort fanden Ärzte anhand einer Langzeitstudie heraus, dass Nikotinverzicht auch bei Ex-Rauchern die Lebenserwartung deutlich erhöht. Grundlage bildete eine Patientengruppe, die sich zwischen 1980 und 1985 aufgrund von Engstellen der Herzkranzgefäße einem Eingriff unterzog. Diejenigen unter ihnen, die danach das Rauchen aufgaben, erhöhten damit nachweislich ihre Lebenserwartung um über zwei Jahre. Im Vergleich dazu starben die Unverbesserlichen im Schnitt 25 Monate eher.

Auch Bremer Spezialisten wie der Chefarzt der Kardiologie am Klinikum Links der Weser, Prof. Dr. Rainer Hambrecht, untersuchten ausgiebig den negativen Einfluss des Rauchens auf das Herz-Kreislauf-System. So stellt zum Beispiel die Studie „Einfluss des Nichtraucherschutzgesetzes auf die Inzidenz von ST-Hebungsinfarkten“ fest, dass die Gesundheit von Nichtrauchern deutlich von den strikteren Gesetzen profitiere.

HERZWOCHEN 2013

HERZSPEZIALISTEN INFORMIERTEN ÜBER DIAGNOSE, THERAPIE UND VORBEUGUNG

Die Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist eine ernstzunehmende Erkrankung, die nach wie vor oftmals einfach abgetan wird. Dabei leiden allein in Deutschland nach Expertenschätzungen zwei bis drei Millionen Menschen an einer Herzschwäche. Um aufzuklären und zu informieren, finden seit 2010 jährlich die Herzwochen statt – eine Initiative der Deutschen Herzstiftung.

Vom 1. bis zum 30. November konnten sich Interessierte bei den bundesweiten Herzwochen unter dem Motto „Das schwache Herz“ mit einem umfangreichen Info-Angebot informieren. Auch die Kardiologisch-Angiologische Praxis beteiligte sich erneut mit Vorträgen.

In Zusammenarbeit mit Dr. Thomas Vogel, Oberarzt im Klinikum Delmenhorst, referierten Dr. Verena Korff und Dr. Patrick Koppitz am 26. November in Delmenhorst über das Hauptthema „Herzschwäche – erkennen und behandeln“. „Die Vorträge sollten Patienten sensibilisieren, mit Beschwerden, die zu einer Herzschwäche passen, zum Arzt zu gehen, um eine entsprechende Diagnostik und Therapie beginnen zu können“, erklärt Koppitz. Vor allem komme es auf die richtige Diagnose an. „Mit Beschwerden im Alltag kommen viele Menschen zurecht, doch kann eine unerkannte Erkrankung auch das Überleben und damit die Prognose beeinflussen. Hierfür müssen wir sensibilisieren“, so der Kardiologe weiter.

In seinem Vortrag ging es um die Therapie der Herzschwäche durch eine Resynchronisation (CRT), beziehungsweise um die Implantation von Defibrillatoren bei schwerer Herzschwäche. Patienten mit stark eingeschränkter Pumpfunktion haben ein erhöhtes Risiko für schwere Herzrhythmusstörungen oder den plötzlichen Herztod. Hier kann der implantierte Defibrillator der Lebensretter sein. Bei einer kleinen Gruppe der Patienten kommt es durch eine elektrische Besonderheit des Herzens (der so genannte

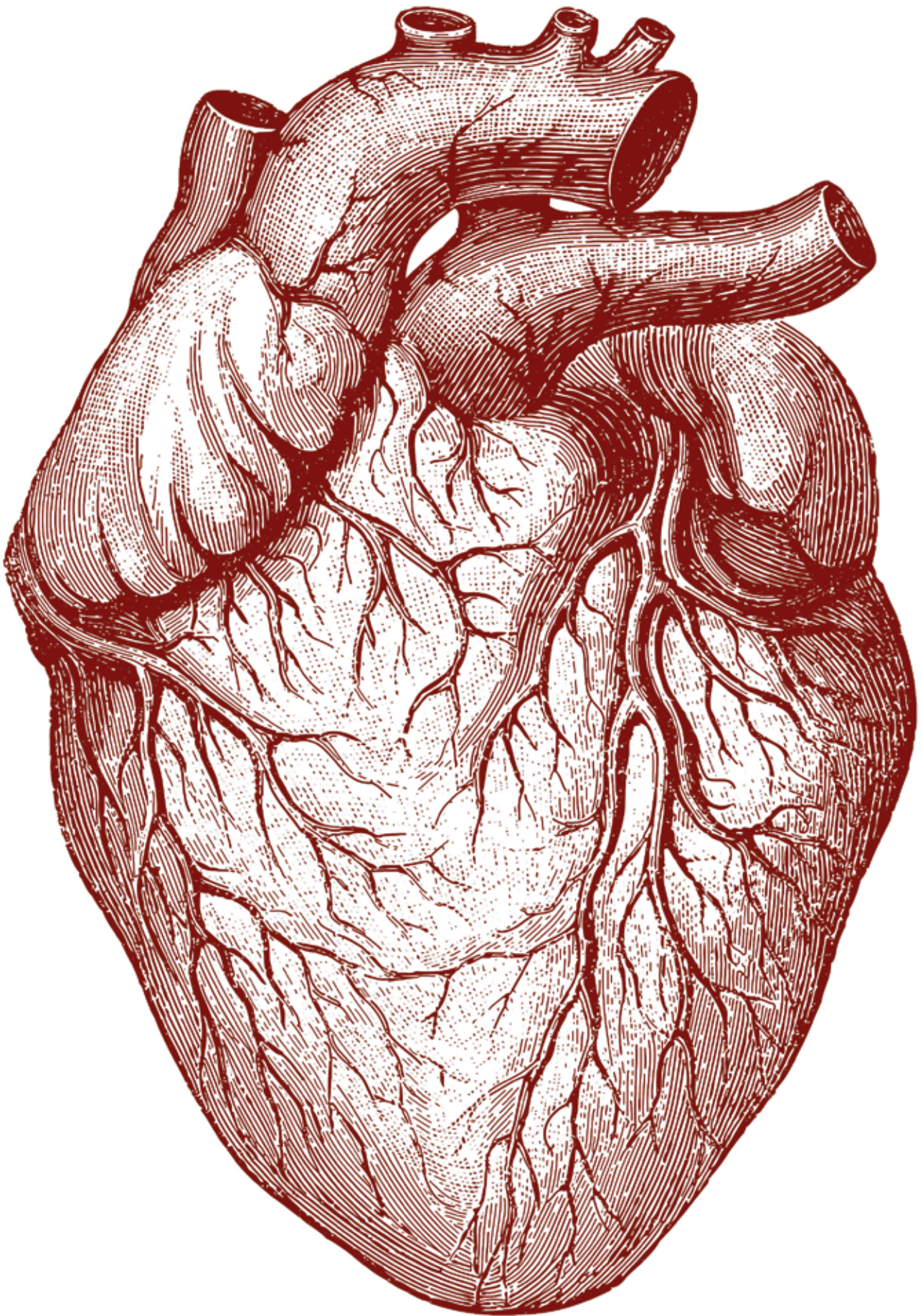


Linksschenkelblock im EKG) zur „ungleichmäßigen (schaakelnden)“ Bewegung des geschwächten Herzens. Diese Menschen erhalten dann eine Resynchronisationstherapie, welche die Beschwerden deutlich lindern kann und zur Verbesserung der Lebensqualität führt. Die Technik ist heute in speziellen Schrittmachersystemen und Defibrillatoren verfügbar.

Dr. Vogel referierte darüber, was unter einer Herzinsuffizienz beziehungsweise chronischen Herzschwäche zu verstehen ist. Zudem erläuterte er die Symptome, an denen man die Erkrankung erkennt: Luftnot, Leistungsminderung, Müdigkeit und Ödeme können Anzeichen sein und sollten untersucht werden.

Im Vortrag von Frau Dr. Korff ging es um die möglichen Ursachen, die zu einer Herzinsuffizienz führen können. Dazu gehören Koronare Herzkrankheit/Herzinfarkte, Herzklappenerkrankungen, Herzmuskelentzündungen, Herzrhythmusstörungen. Besonders wichtig zu wissen ist, dass starker Alkoholkonsum zu Herzschwäche führen kann, der deshalb nicht auf die leichte Schulter genommen werden darf.

oben: Dr. Patrick Koppitz möchte Patienten sensibilisieren, auf Beschwerden zu achten.



Das Herz: Es ist unser Lebensmotor und sollte nicht vernachlässigt werden.

HERZKLAPPENFEHLER

RECHTZEITIG ERKENNEN UND BEHANDELN

Für den wichtigsten Muskel im Körper, das Herz, besitzen dessen vier Klappen eine zentrale Rolle. Sie funktionieren ähnlich wie ein Ventil, da sie im gesunden Zustand das Blut stetig in eine Richtung fließen lassen und somit Rückflüsse vermeiden. Schädigungen an den Herzklappen bestehen meist entweder von Geburt an oder entwickeln sich im Laufe des Alters. In jedem Fall sollten Frühsymptome wie Luftnot bei Belastung ernstgenommen und vom Herzspezialisten untersucht werden.

Es gibt zwei Arten von Herzklappenfehlern: Probleme mit der Pumpleistung des Herzens aufgrund einer Verengung, auch Klappenstenose genannt, und Einschränkungen aufgrund von undichten Klappen – die Klappeninsuffizienz. „Erstere tritt besonders bei älteren Patienten auf, da sich deren Herzklappen über die Jahre abnutzen oder Ablagerungen eine korrekte Funktion verhindern“, weiß Dr. Reinhold Hachmöller. „Aber auch Herzklappenentzündungen als Folge einer unerkannten bakteriellen Infektion können Schädigungen hervorrufen.“ Durch Infarkt beeinträchtigte Herzen können durch Mängel der Papillarmuskeln, welche die Mitralklappe schließen, eine Insuffizienz entwickeln.

AUF SYMPTOME ACHTEN

Bei allen Formen von Herzklappenfehlern verspüren Patienten oft ähnliche Symptome. „Diese reichen von Kurzatmigkeit und Brustenge über Schwindelgefühle bis hin zu Herzrhythmusstörungen“, sagt Dr. Reinhold Hachmöller, Herzspezialist in der Kardiologischen-Angiologischen Praxis am Herzzentrum Bremen. Auch unbestimmte Druckgefühle in der Brustgegend, insbesondere bei körperlicher Anstrengung, gehören dazu sowie Schwellungen (Wassereinlagerung der Fußgelenke). „Nur eine sorgsame und ausführliche ärztliche Untersuchung deckt die Ursache dieser Beschwerden auf!“

ANFANGSVERDACHT DURCH EKG UND RÖNTGEN

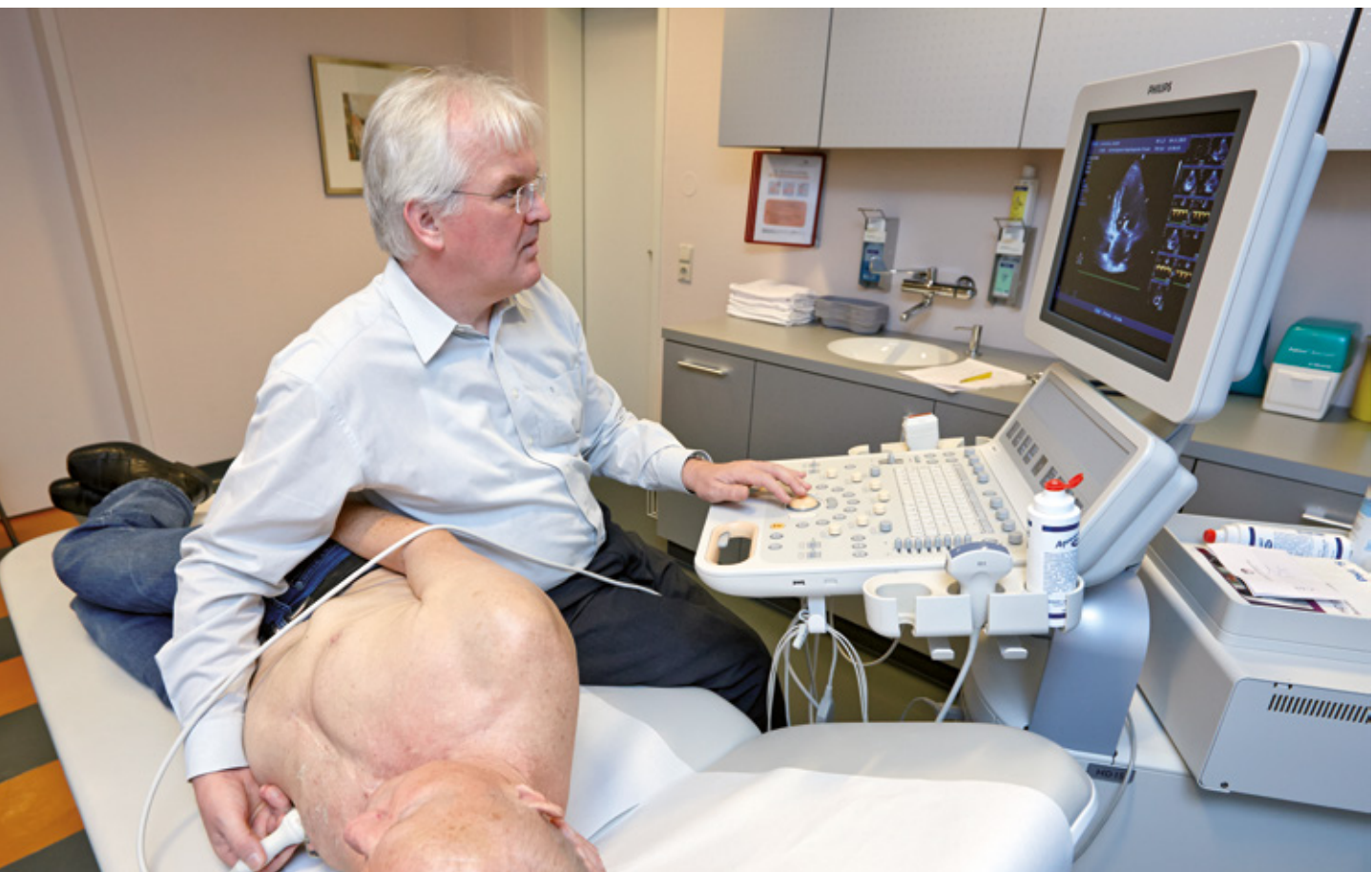
Alle Herzpatienten kennen diese drei Buchstaben sehr genau: EKG. Dieses zeichnet elektrische Impulse des Herzes mithilfe von 12 Elektroden auf und lässt dadurch Rückschlüsse auf den Zustand des Herzens zu. Das EKG kann den Verdacht auf eine Herzklappenerkrankung aufkommen lassen, jedoch nicht beweisen, dass ein Herzklappenfehler vorliegt. „Auch das Röntgen des Brustkorbs bietet oft einen Anfangsverdacht, da wir hierbei eine Vergrößerung erkennen können, die wiederum Folge einer Klappenerkrankung sein kann“, erläutert Hachmöller.

HÖREN UND SEHEN

Zu einer genauen Diagnose von Herzklappenfehlern benötigen die Kardiologen letztlich nur zwei Untersuchungsformen: die Auskultation (Abhören) und das Echo. Jeder kennt es von seinem Hausarzt, dass dieser das Herz abhört. „Auch am Herzzentrum gehört dies an den Anfang einer jeden Untersuchung bei Verdacht einer Herzklappenerkrankung“, erklärt Hachmöller. Das zentrale Diagnosemittel ist jedoch das sogenannte Echokardiogramm und die Doppleruntersuchung, welche mithilfe von Ultraschallwellen ein genaues Bild der Herzklappen erzeugen und die Strömungsgeschwindigkeiten an den Herzklappen messen. „Damit diagnostizieren wir Klappenfehler und deren funktionelle Auswirkungen bereits so umfassend, wie dies früher nur eine Katheteruntersuchung ermöglichte“, sagt Hachmöller.

WANN IST EINE OPERATION NOTWENDIG?

Sofern die Diagnose Herzklappeninsuffizienz oder -Stenose feststeht gibt es je nach Schwere der Erkrankung verschiedene Therapieformen. „Sofern eine leichte bis mittelschwere Dysfunktion vorliegt, ist noch keine Operation



Dr. Reinhold Hachmüller führt ein Echokardiogramm bei einem Patienten durch.

notwendig“, so Hachmüller. Liegt eine schwere Herzklappenerkrankung vor und verursacht Beschwerden, bleibt Patienten ein operativer Eingriff nicht erspart. Von entscheidender Bedeutung für die Entscheidung sind die Symptome des Patienten, also Luftnot bei Belastung oder Brustenge. Oft entwickeln sich diese schleichend, so dass die Patienten diese oft nicht selbst bemerken. Die Symptome aber sind das wichtigste Zeichen, dass der Klappenfehler das Herz überfordert. Wichtigste Aufgabe des Kardiologen ist es, zu erkennen, wann dieser Zeitpunkt gekommen ist. Patienten mit einer Verengung der Aortenklappe, die ihnen Beschwerden wie Luftnot bereitet, müssen operiert werden. Anderenfalls verschlechtert sich ihr Zustand innerhalb eines Jahres und wer sich nicht operieren lässt, riskiert einen frühzeitigen Tod. Damit ist die Lebenserwartung so schlecht wie bei aggressiven Krebserkrankungen.

ANGEWANDTES OPERATIONSVERFAHREN

Bei der undichten Mitralklappe ist heute in der Regel eine sogenannte Klappenrekonstruktion das Verfahren der ersten Wahl. Die Klappe wird nicht ersetzt, sondern durch spezielle Nähte und den Einsatz eines Rings „repariert“. Nur in seltenen Fällen ist eine Reparatur nicht möglich. „Bei der häufig im höheren Alter anzutreffenden Aortenklappenstenose muss die Klappe immer komplett ersetzt werden“, so Hachmüller. Dabei kann eine biologische, aus speziell präparierten Schweineklappen, die nicht abgestoßen werden, oder eine mechanische Kunstklappe eingesetzt werden. Nachteil der mechanischen Klappen ist die Notwendigkeit einer lebenslangen medikamentösen Behandlung mit Gerinnungshemmern.

TAVI

Bei Patienten mit hohem Operationsrisiko kann neuerdings bei der Aortenklappenverengung eine neue Bioklappe ohne Operation eingesetzt werden. Dieser Eingriff (TAVI = transarterielle Valve-Implantation) wird im Herzkatheterlabor durchgeführt. Eine Vollnarkose ist zwar immer noch erforderlich, die Patienten können das Krankenhaus allerdings bereits nach 4 bis 5 Tagen verlassen. Am LDW gibt es ein Team von Kardiologen, Anästhesisten und Kardiochirurgen, die sich auf diesen Eingriff spezialisiert haben und ihn mit sehr guten Ergebnissen durchführen. Wenn die Leistenarterie zu klein oder zu geschlängelt ist, kann der Herzchirurg die neue Herzklappe auch über einen kleinen Schnitt an der linken Seite des Brustkorbs einsetzen, ohne dass die Herz-Lungen-Maschine benötigt wird.

TAVI ALS ZWEITOPERATION

In etwa 10 Prozent der Fälle verengt sich nach einigen Jahren eine implantierte Bioklappe durch Einlagerung von Kalk. Früher musste dann eine zweite Operation durchgeführt werden. Heute kann man mittels TAVI eine neue Klappe in die alte, verengte Klappe hineinschieben. Dies ist auch bei Mitralklappen eine Option.

ÄNGSTLICHE PATIENTEN LEBEN LÄNGER

Die Verbindung von Psyche und Herz ist seit Langem erkannt und erforscht. Einer ihrer Pioniere ist Professor Lown der Harvard Uni in Boston, bei dem Dr. Helmut Lange zwei Jahre als Assistent arbeitete. Lown hat unter anderem die Bedeutung der Psyche für den plötzlichen Herztod erforscht.

Bereits vor drei Jahren führte Dr. Helmut Lange zusammen mit Prof. Herrmann-Lingen (Uni Göttingen – in Deutschland führend für psycho-kardiologische Forschung) eine Forschungsarbeit an Patienten der Praxis durch und veröffentlichte sie. Das Ergebnis: depressiv gestimmte Patienten bekommen häufiger zum wiederholten Male Vorhofflimmern, nachdem eine Kardioversion (Elektroschockbehandlung zur Beendigung der Rhythmusstörung) erfolgt war.

Nun wurde eine Studie an 470 Patienten der Praxis ausgewertet, die nach Stentimplantation einer Herzkranzader einen Fragebogen bezüglich ihrer psychischen Verfassung ausgefüllt hatten und fünf Jahre nachbeobachtet wurden. Dabei wurden Fragen zu Depression, Angst und negativer Einstellung zum Leben gestellt.

Die Auswertung hat alle Ärzte überrascht: Im Vergleich zu den „mutigen“ Patienten lebten ängstliche Patienten länger und erlitten weniger oft einen Herzinfarkt. Dreimal mehr „mutige“ Patienten bekamen in den fünf Jahren nach der Stentimplantation einen Herzinfarkt oder verstarben. Allerdings wurde bei den ängstlichen Patienten häufiger eine erneute Stentimplantation oder Bypass-Operation vorgenommen.

Wie ist dieses paradoxe Ergebnis zu erklären? Dr. Lange vermutet, dass ängstliche Patienten bereits die ersten Anzeichen eines Fortschreitens ihrer Erkrankung ernst nehmen und den Kardiologen zurate ziehen. Bestätigt der Experte den Verdacht, kann bei der Herzkatheteruntersuchung oft eine weitere Engstelle entdeckt und mit einem weiteren Stent versorgt werden. Dies wiederum schützte sie dann vor oft lebensgefährlichen Infarkten.



Besteht der Verdacht auf krankhafte Veränderungen am Herzen, wendet Dr. Ute Jacobaschke die transösophageale Echokardiografie – TEE – an. Dabei ist auch eine 3D-Darstellung möglich.

TEE IN 3D

VERBESSERTE DARSTELLUNG VON KRANKHAFTEN VERÄNDERUNGEN DES HERZENS

Krankhafte Veränderungen am Herzen – insbesondere der Herzklappen und der Scheidewände zwischen den Herzkammern sowie den Abschnitten der Hauptschlagader (Aorta) – müssen genau untersucht werden. Dr. Ute Jacobaschke von der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Klinikum Links der Weser greift in solchen Fällen zur transösophagealen Echokardiografie, kurz TEE. Dabei handelt es sich um eine Ultraschalluntersuchung über die Speiseröhre.

„Das TEE wenden wir an, wenn wir beispielsweise einem Verdacht auf Herzklappenentzündung, angeborene Herzfehler, Blutgerinnsel oder Tumore nachgehen wollen“, erklärt Jacobaschke. Diese Methode wird dann in Ergänzung zur normalen Echokardiographie durchgeführt. Wie bei einer Magenspiegelung führt die Ärztin einen auf dem Schlauch befindlichen Ultraschallkopf in die Speiseröhre ein. Da das Herz nah an der Speiseröhre liegt, kann es somit sehr gut dargestellt werden. Umgangssprachlich wird die Methode auch „Schluckecho“ genannt.



Normalerweise findet ein TEE im 2D-Modus statt. Rund 350 Untersuchungen pro Jahr führt die 51-Jährige durch, die Hälfte davon auch in 3D. „Falls eine Darstellung nicht ausreicht, schalte ich auf den 3D-Modus um und kann das Herz noch besser untersuchen“, erläutert die Fachärztin. Besonders bei schweren Mitralsuffizienzen oder Kontrollen nach einer Occluder-Implantation werde dieser Modus benutzt, so die Ärztin. „Bei einem Occluder handelt es sich um ein sogenanntes Schirmchen, das per lokaler Betäubung in der Leistengegend eingeführt wird. Im vorderen Teil des Katheters befindet sich ein noch zusammengesprengtes Verschlussystem in Form eines Schirmes. Dieses wird schließlich an der richtigen Stelle entfaltet und schließt beispielsweise eine kleine Öffnung in der Scheidewand der beiden Herzvorhöfe.“

Zu Beginn der TEE-Untersuchung wird ein venöser Zugang gelegt, um in seltenen Fällen ein Ultraschall-Kontrastmittel oder auf Wunsch ein Beruhigungsmittel spritzen

zu können. „Entscheidet sich der Patient für eine Beruhigungsspritze, darf er 24 Stunden kein Auto fahren“, gibt Jacubaschke zu bedenken. Meist reiche eine örtliche Betäubung aus, bei der nach einer Stunde schon wieder gegessen werden darf.

„TEE ist die beste Möglichkeit, um Herzklappenerkrankungen besser einordnen zu können und um zu entscheiden, ob eine Klappen-Operation notwendig ist“, betont die Kardiologin. Ermöglicht werde dadurch mit großer Sicherheit auch der Nachweis oder Ausschluss von Gerinnseln und Tumoren, vor allem der so genannten Myxomen.

Sollten sich Patienten für eine TEE-Untersuchung entscheiden, dürfen sie sechs Stunden vor dem Eingriff weder Nahrung noch Getränke zu sich nehmen.

GEFÄSSERKRANKUNGEN IM FOKUS

PERIPHERE ARTERIELLE VERSCHLUSSKRANKHEIT WEITER AUF DEM VORMARSCH

In Deutschland leiden beinahe fünf Millionen Menschen an der sogenannten „Schaufensterkrankheit“. Die im Fachjargon als periphere arterielle Verschlusskrankheit bezeichnete Erkrankung, kurz pAVK genannt, entsteht durch fett- und kalkhaltige Ablagerungen in den Arterien des gesamten Körpers, die sich dadurch verengen bis zum völligen Verschluss. Die wichtigsten Risikofaktoren hierfür sind Rauchen, Diabetes mellitus, hohes Cholesterin, hoher Blutdruck, Bewegungsmangel und Übergewicht. Leider treten verdächtige Beschwerden erst in einem relativ fortgeschrittenen Stadium auf, sodass viele Betroffene nichts von ihrem Risiko wissen. Vorsorge ist daher besonders wichtig. In der Kardiologisch-Angiologischen Praxis klären drei Ärzte, die besonders auf Gefäßerkrankungen spezialisiert sind, dieses Krankheitsbild ab.

Arterien erfüllen eine wichtige Funktion im menschlichen Körper. „Über sie transportiert das Herz Blut in alle wichtigen Regionen des Körpers und versorgt ihn dadurch mit ausreichend Sauerstoff. Sie sind quasi die Benzinleitungen des Motors“, beschreibt Dr. Walter Kunstreich diesen Vorgang. „Bei einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit kommt es zu einer zunehmenden Verengung des Gefäßes, manchmal bis zum völligen Verschluss, so dass die lebenswichtige Versorgung mit ausreichend Blut ausbleibt oder nur über Umleitungen notdürftig stattfindet. Dies führt zu einem zunehmenden Funktionsverlust des betroffenen Organes mit den wichtigsten Auswirkungen Raucherbeine, Schlaganfall und Herzinfarkt.“

Der Begriff der pAVK bezieht sich in erster Linie auf die Beine, betroffen sein können aber alle Arterien des Körpers. Die Beine schmerzen zu Beginn zunächst nur unter Belastung, besonders nach längerem, schnellem Gehen. Ein mit der Gehstrecke zunehmendes brennendes Engegefühl in den Waden zwingt zum Stehenbleiben, nach 1 bis 2 Minuten Pause geht es dann wieder für eine gewisse Gehstrecke, die im Verlauf der Erkrankung aber immer kürzer wird. „In den schmerzbedingten Zwangspausen schaut man als Alibi die Schaufenster an, daher der Ausdruck ‚Schaufensterkrankheit‘“, so Kunstreich. Im Endstadium droht sogar die Amputation der betroffenen Extremität. Dr. Friedrich Weber, Herz- und Gefäßspezialist: „Kaum ein Betroffener weiß, dass bei Durchblutungsstörungen der Beine aufgrund des generalisierten Befalls auch anderer Arterien ein Herzinfarkt und Schlaganfall drohen. Und das schon in einem sehr frühen Stadium, wenn der Patient seine Beinbeschwerden noch gar nicht richtig realisiert hat.“ Typische Symptome einer pAVK entwickeln sich bei Frauen und Männern meist erst spät, weshalb neben Vorsorgeuntersuchungen von Risikopatienten auch besondere Auf-

merksamkeit jedes einzelnen Erwachsenen zählt. Bei Herz-Kreislauf-Beschwerden werde in der Regel schneller ein Arzt aufgesucht, als bei unklaren Problemen in den Armen oder Beinen, weiß Weber. Dabei finden die Patienten in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis fachärztlichen Rat auf beiden Gebieten – Herz- und Gefäßerkrankungen –, die immer gemeinsam untersucht und behandelt werden sollten. „Eine einfache und schnelle Ultraschalluntersuchung an den Armen und Beinen kann Risikopersonen identifizieren, noch bevor die ersten Symptome bemerkt werden. So kann dann Schlimmeres verhindert werden, wie beispielsweise Herzinfarkt und Schlaganfall“, mahnt Weber.

Neben dem Rat, gefährliche Risikofaktoren wie etwa das Rauchen einzustellen, zählen Bewegung und gesunde Ernährung zu den Vorsorgemaßnahmen. „Ab einem Alter von 50 Jahren raten wir zu einer Vorsorgeuntersuchung der Beingefäße“, ergänzt Dr. Kirsten Naue die Ausführun-



v. l.: Dr. Walter Kunstreich, Dr. Kirsten Naue und Dr. Friedrich Weber.

gen ihrer Kollegen. „Neben einer ausführlichen Anamnese gehören hierzu beispielsweise auch Blutdruckmessungen an Armen und Beinen.“ Zur Behandlung bereits bestehender Verengungen bietet sich je nach Ausmaß der Erkrankung eine medikamentöse Therapie oder eine Stent-Implantation mit Katheter an, wie sie den meisten auch schon vom Herzen her bekannt sind und in örtlicher Betäubung ohne Narkose durch einen kleinen Einstich in die Leistenarterie durchgeführt werden. „Durch den medizinischen Fortschritt im Bereich der Angiologie, also auf dem Gebiet der Diagnose und Behandlung von Gefäßerkrankungen, lassen sich in vielen Fällen operative Eingriffe vermeiden“, unterstreicht Naue. „Und der Zugewinn an Lebensqualität ist enorm, wenn man direkt nach dem Eingriff erstmalig seit langer Zeit ohne lästige Pause durchlaufen kann. Sogar manche unnötige Hüft- oder Knieoperation, bedingt durch medizinische Fehleinschätzung, kann durch sorgfältige Untersuchungen der Arterien manchmal vermieden werden. Bei Männern können mit einem Eingriff an den Beckenarterien vereinzelt auch Erektionsstörungen gebessert werden, wenn sie auf Durchblutungsstörungen beruhen“, so die Expertin. Grundlage einmal mehr: frühzeitige Erkennung. „Besondere Aufmerksamkeit ist bei Patienten geboten, bei denen bereits Probleme mit Gefäßverschlüssen auftraten“, sagt sie abschließend.



Resorbierbarer Stent der Firma Abbott (© Abbott Vascular. Alle Rechte vorbehalten).

SIE FRAGEN. WIR ANTWORTEN.

WIE GUT SIND DIE NEUEN RESORBIERBAREN STENTS?

Seit diesem Jahr gibt es eine neue Generation von Stents: die resorbierbaren Modelle oder „Gerüste“ (engl. „Scaffold“). Herkömmliche Stents bestehen aus Metall (Stahl, Chrom, Tantalum) und verbleiben nach der Implantation als Fremdkörper in den Herzkranzadern. Absorbierbare Varianten bestehen aus Milchsäure oder Magnesiumoxid. Sie bleiben nur sechs Monate stabil – also in der kritischen Zeit, bis das Gefäß nach Ballondehnung verheilt ist – und lösen sich danach komplett auf.

In den ersten sechs Monaten verhindert eine Beschichtung mit dem Wirkstoff Everolimus (die gleiche Substanz, die auch auf den beschichteten Metallstents aufgetragen ist) eine Gewebewucherung und Wiederverengung des Gefäßes. Die erste resorbierbare Gefäßstütze dieser Art („Absorb-Stent“) ist nun in Deutschland erhältlich. Neben mehreren anderen Systemen gibt es noch einen resorbierbaren Stent aus Magnesiumoxid, der innerhalb von sechs Monaten vom Körper abgebaut wird. Bislang wird dieser aber nur im Rahmen von Studien implantiert.

„Diese Modelle sind allerdings zurzeit nicht für alle Patienten geeignet“, erklärt Dr. Christian Hegeler-Molkewehrum. „Aufgrund ihrer Steifigkeit können sie nur schwer in verkalkte Gefäße oder starke Kurven eingebracht werden. Auch bei Aufzweigungsstenosen hat der neue Stent Nachteile.“

Einen klaren Nachteil sieht er dennoch in der Implantation herkömmlicher Stahlstents: „Das Ergebnis ist langfristig kein normales Gefäß, das sich bei Belastung selbst aktiv weiterstellen kann.“ Das sei mit den neuartigen Stents anders, wie auch erste wissenschaftliche Daten zeigten, die vor Kurzem auf der Tagung des American College of Cardiology (ACC) in San Francisco präsentiert wurden. Danach scheint das Gefäß nach ein bis zwei Jahren wieder seine natürliche Elastizität wiederzuerlangen.

Ein weiterer Vorteil ist, dass der Herzchirurg bei einer eventuell später notwendigen Bypass-Operation Gefäßabschnitte, die mit Metallstents ausgekleidet sind, nicht zum Anschluss von Bypassgefäßen nutzen kann. Innerhalb des ersten Jahres nach Implantation der neuen Stents besteht aufgrund der Studien keine größere Gefahr eines plötzlichen oder langsam eintretenden Verschlusses.

Ein großes Problem haben die resorbierbaren Stents allerdings: Sie kosten derzeit circa fünfmal so viel wie die herkömmlichen Modelle. Hegeler-Molkewehrum weiter: „Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen deshalb nur für eine begrenzte Anzahl von Patienten. Daher implantieren wir diese Stents nur bei jüngeren Patienten und in gut dafür geeigneten Gefäßsegmenten, das heißt bei Patienten unter 60 Jahren mit einem Problem nur an einer Stelle und nicht zu stark verkalkten Gefäßen.“



Dr. Patrick Koppitz prüft mit der FFR-Messung, wie stark ein Herzkranzgefäß verengt ist.

DIE FFR-MESSUNG ZUR BEURTEILUNG VON GEFÄSSVERENGUNGEN

PER DRUCKDRAHT ZUR KORREKTEN DIAGNOSE

Die FFR-Messung, die sogenannte Druckdrahtmessung, ist eine wichtige Ergänzung zur Therapieplanung bei Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit. Die fraktionale Flussreserve (FFR) ist eine Kennzahl, die eine Aussage darüber ermöglicht, wie sehr eine Engstelle den Blutfluss im Herzkranzgefäß einschränkt. Dr. Patrick Koppitz, Kardiologe: „Der ermittelte Wert zeigt uns an, ob der Herzmuskel durch das verengte Herzkranzgefäß noch ausreichend mit sauerstoffreichem Blut versorgt wird oder nicht. Wir können so die Relevanz einer Verengung beurteilen.“

Patienten kommen zur dieser Untersuchung, wenn der Verdacht auf eine Durchblutungsstörung des Herzens besteht. In der Regel findet vorher ein Belastungs-EKG statt. Die Messung selbst erfolgt durch einen Katheter im Herzkatheterlabor. „Ich kann mit ihrer Hilfe bei mittelgradig verengten Gefäßen ausschließen beziehungsweise nachweisen, dass der Blutfluss gestört ist.“ Stellt sich nur eine Engstelle als Beschwerdeausräher heraus, ist eine Stentimplantation sinnvoll und effektiv.

BEURTEILUNG DER GEFÄSSERKRANKUNG WICHTIG

Anders sieht es bei Patienten mit mehreren Engstellen an verschiedenen Abschnitten der Herzkranzgefäße aus. Koppitz weiter: „Hier können wir manchmal nicht mit Sicherheit sagen, welche der Engstellen die Beschwerden tatsächlich auslöst. Auch ist für die Therapieplanung einer optimalen Durchblutung des Herzens die Beurteilung wichtig, ob es sich um eine 1-, 2- oder 3-Gefäßerkrankung handelt. Hierzu müssen wir entscheiden, ob in allen drei großen Herzkranzgefäßen eine signifikante und damit funktionell wirksame Stenose vorliegt.“ Hierbei helfen nichtinvasive Verfahren wie die Stressechokardiographie und das Myokardszintigramm. Die verschiedenen Muskelabschnitte des Herzens können gezielt untersucht und eine Durchblutungsstörung festgestellt werden.

DRUCKDRAHTMESSUNG ALS ALTERNATIVE

Die Druckdrahtmessung ist als Alternative zu den vorgenannten Untersuchungen allerdings eine invasive Prozedur. Bei der Katheteruntersuchung wird ein dünner Draht über die zu prüfende Engstelle geschoben. Dann erhalten die Patienten ein Medikament in die Vene, welches die Durchblutung des Herzens anregt und somit zu einer relativen Durchblutungsstörung in dem betroffenen Areal führt. „Wir können dann eine Engstelle besser beurteilen und die Therapie entsprechend planen. Wir vermeiden so unnötige Stentimplantationen“, erklärt der Facharzt.

In manchen Fällen stelle sich eine Mehrgefäßerkrankung als eine 1-Gefäßerkrankung heraus. Dann ist mit Hilfe der Messung festgestellt worden, dass optisch signifikant wirkenden Engstellen doch gar nicht so bedeutend sind und im Grunde nur eine Engstelle behandelt werden muss. Koppitz weiter: „Dies ist von besonderer Bedeutung, wenn eine koronare Dreigefäßerkrankung vorzuliegen scheint, da betroffene Patienten häufig einer Bypass-Operation unterzogen werden. So können wir für diese Patienten manchmal auch diese schwere Operation vermeiden.“

Aber auch in der umgekehrten Variante ist die FFR-Messung hilfreich. „In manchen Fällen kann es sein, dass wir eine Engstelle unterschätzen, der Patient aber typische Beschwerden hat. Dann setzen wir ebenfalls eine FFR-Messung an. In der gleichen Sitzung können wir dann einen Stent implantieren, wenn sich die Engstelle doch als bedeutsam herausstellt“, so Koppitz.

Im kommenden Jahr wird die FFR-Messung von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt, was ihren Einsatz bei Patienten erleichtern wird.

UNSER TEAM

Jennifer Tafel ist Medizinische Fachangestellte und hat zu Bremen eine besondere Beziehung: 2007 absolvierte sie ihre Ausbildung in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis am Klinikum Links der Weser und zog 2010 nach Rheinland-Pfalz, um dort ebenfalls in einer Kardiologischen Praxis zu arbeiten. Im April dieses Jahres zog sie es dann wieder nach Bremen – und damit auch zurück zur Praxis.

Welche Aufgaben haben Sie in der Praxis?

Ich bin unter anderem für die Patientenaufnahme inklusive Untersuchungsvorbereitungen, die Betreuung der Patienten in der Praxis und die Durchführung von Laboruntersuchungen zuständig. Selbstständiges Vorbereiten und Durchführen von Blutentnahmen sowie die Legung von intravenösen Zugängen, EKG-Ableitungen, Ergometrie, Anlegen von Langzeit-EKG Geräten und Langzeitblutdruckmessgeräten gehören aber ebenso zu meinem Aufgabengebiet.

Was macht Ihnen besonders Spaß?

Die Arbeit ist sehr vielfältig und abwechslungsreich – somit macht mir alles Spaß.

Kommen Sie aus Bremen?

Geboren bin ich in Rheinland-Pfalz, wohne aber seit diesem Jahr wieder in Bremen.

Wie halten Sie sich selbst fit?

Ich gehe ins Fitnessstudio.

Wie gestalten Sie Ihre Freizeit?

Ich bin gerne mit Freunden unterwegs oder genieße Zuhause die Ruhe.



ERNÄHRUNGSTIPP

GEMÜSE UND FISCH KOMMEN HEUTE AUF DEN TISCH

Saisonales, hiesiges Gemüse ist lecker und sollte regelmäßig auf dem Speiseplan stehen. Dabei finden sich auch außergewöhnliche Kreationen: Eine geschmacklich gute Kombination und obendrein noch gesund fürs Herz ist der Rote-Bete-Salat mit Matjes aus dem Buch „Herbst, Winter, Gemüse!“ von GU.

ZUTATEN (FÜR VIER PERSONEN):

500 Gramm Rote Bete, 250 Gramm Matjesfilets, 2 Essiggurken, 1 großer säuerlicher Apfel, 1 kleine rote Zwiebel, Salz, 1 Stück Meerrettichwurzel (etwa 2 Zentimeter), 1 Kästchen Gartenkresse, 150 Gramm saure Sahne, 1 Esslöffel Apfelessig, schwarzer Pfeffer, gemahlener Kümmel, 1 Esslöffel Walnussöl

ZUBEREITUNG:

Die Roten Bete in einem Topf mit Wasser bedecken, zum Kochen bringen und je nach Größe der Knollen 40 bis 60 Minuten weich kochen. Danach Abgießen, kalt abschrecken und lauwarm abkühlen lassen.

Inzwischen die Matjesfilets und die Essiggurken in kleine Würfel schneiden. Den Apfel vierteln, schälen und vom Kern-

gehäuse befreien, ebenfalls in kleine Würfel schneiden. Die Zwiebel schälen und sehr fein hacken. In einer Schüssel mit etwas Salz mischen. Den Meerrettich schälen und fein reiben. Die Gartenkresse mit der Schere abschneiden.

Die Roten Bete schälen, zuerst in Scheiben, dann in Stifte und zum Schluss in etwa 1,5 Zentimeter große Würfel schneiden. Die saure Sahne mit Apfelessig, Salz, Pfeffer, Meerrettich und einer Prise Kümmel verrühren, das Öl untermischen. Rote Bete, Matjes, Essiggurken, Apfel und die Sahnesauce zur Zwiebel in die Schüssel geben und alles gründlich mischen. Den Salat abschmecken und servieren.

Der Salat schmeckt mit kräftigem Brot als Imbiss oder mit Pellkartoffeln als komplette Mahlzeit.

Zubereitungszeit:

etwa 25 Minuten (plus 40-60 Minuten Garzeit Rote Bete)
Pro Portion: circa 285 kcal

Bilder © Klaus-Maria Einwanger

PATIENTEN BERICHTEN

Carla H. (*) ist 78 Jahre alt und Herzpatientin der ersten Stunde. 1991 lernte sie Dr. Helmut Lange kennen und geht seitdem regelmäßig zum Check in die kardiologische Praxis am Klinikum Links der Weser. Die geborene Bremerin hat turbulente Zeiten hinter sich, sie hat als junge Frau gemodelt, war ein paar Jahre Stewardess und hat sich trotz diverser Krankheiten nicht unterkriegen lassen. Nur eines vermisst sie momentan durch ihre gebrochene Schulter: das Radfahren.

Sie sind schon seit 22 Jahren Herzpatientin. Wie äußerten sich die ersten Symptome?

Angefangen hat es letztlich damit, dass es mir nicht gut ging. Ich hatte Rücken- und Herzschmerzen und ging damit zum Hausarzt, der mich ins Klinikum Links der Weser überwies. Nach der Diagnose Herzrhythmusstörungen habe ich entsprechende Medikamente bekommen und ging regelmäßig zur Untersuchung zu Dr. Lange.

Wie ging es für Sie dann weiter?

Vor ein paar Jahren wurde zusätzlich eine Aortenklappenstenose, eine Verengung der Herzklappen, festgestellt. Da sie aber nur ganz leicht ist, war bis heute kein Eingriff nötig – worüber ich natürlich sehr froh bin. Anfang des Jahres war ich wieder bei Dr. Lange, der mir sagte, dass nach wie vor alles in Ordnung sei.

Wie sieht Ihr Leben momentan aus, wie halten Sie sich fit?

Ich gehe regelmäßig spazieren, jährlich zu den Untersuchungen und bin sehr gewissenhaft, was meine Medikamenteneinnahme angeht. Da meine Schulter immer noch nicht vollständig verheilt ist und ich zwischendurch noch Schmerzen habe, kann ich leider nicht mehr schwimmen gehen oder mit dem Rad fahren. Das vermisse ich schon, trauere dem aber nicht hinterher. Alles hat seine Zeit, ich habe viel gesehen und viel gemacht – mein Mann und ich waren beispielsweise oft segeln mit unserem Schiff,

anfangs mit unseren Kindern, später alleine. Heute kümmerere ich mich gerne um den Garten, und mein Mann und ich genießen mittags zum Essen ein Gläschen Rotwein. Es geht mir im Großen und Ganzen also recht gut.

Haben Sie noch ein paar Ziele?

Mein größter Wunsch ist, dass es noch ein paar Jahre so weitergeht wie jetzt.

(*) Name geändert

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
www.eskalade.de

REDAKTION / TEXT
Reitzenstein | Lenk Agentur für PR und CSR GbR
www.agentur-reitzenstein.de

BILDER
LightUp Studios GmbH, shutterstock, Abbott
Vascular

DRUCK
flyerheaven GmbH & Co.KG



HERZINFARKT-RISIKO IM WINTER

IN DER KALTEN JAHRESZEIT VORSICHTIGER SEIN

Nach ein paar heißen Sommertagen sind der Herbst und der Winter für Herzpatienten angenehme Monate – sollte man zumindest meinen. Mehrere Studien haben allerdings gezeigt, dass zur kalten Jahreszeit mehr Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben als im Sommer. Menschen mit kardiologischen Vorerkrankungen sollten besondere Achtsamkeit walten lassen.

Studien haben ergeben, dass wenn die Tagestemperatur um zehn Grad fällt, die Herzinfarkthäufigkeit um bis zu zehn Prozent steigt. Zudem konnte belegt werden, dass sich systolischer Blutdruck, Bauchumfang und Cholesterinwert im Winter erhöhen.

Eine potenzielle Ursache für die vermehrten kardialen Todesfälle sind Bewegungsmangel und eine ungesunde Ernährung, die sich in den dunklen Monaten schnell einschleichen. Die niedrigen Lufttemperaturen können außerdem zu einer Verengung von Blutgefäßen führen. Das Herz muss das Blut

dann gegen einen erhöhten Widerstand pumpen. Dies kann je nach Vorerkrankung des Patienten zu einer Überlastung des Herzmuskels führen.

ANZEICHEN ERKENNEN

Ein plötzlicher Kältekontakt lässt die Blutgefäße zusammenziehen. Der Blutdruck steigt und belastet das Herz. Betroffene leiden dann häufiger unter Brust- und Herzschmerzen oder haben ein dumpfes, einschnürendes oder drückendes Gefühl, das teilweise auch als brennend empfunden werden kann – Angina pectoris genannt. Vor allem Männer zwischen 50 und 65 Jahren und Herzpatienten sind gefährdet. Ungewohnte körperliche Belastungen am frühen Morgen, wie beispielsweise Schneeschippen, sollten daher vermieden werden. Ein Herzinfarkt kann sowohl Männer als auch Frauen treffen. Die Symptome sind allerdings unterschiedlich. Stärkere Dauerschmerzen im Brustraum, die klassisch in den linken Arm ausstrahlen, Atemnot, Angst,



Dr. Athanasios Gkanatsas rät dazu, im Winter besonders auf eine vitamin- und mineralstoffreiche Ernährung zu achten.

Schwächegefühl und kalter Schweiß, sind bei Männern ein deutliches Indiz. Bei Frauen äußert sich ein Infarkt eher mit einem Druck- oder Engegefühl sowie unspezifischen Symptomen, wie starke Kurzatmigkeit, Übelkeit, Erbrechen oder Beschwerden im Oberbauch.

EIN WINTERFESTES HERZ

Um Herz und Kreislauf vor den Gefahren des Winters zu schützen, raten die Herzspezialisten der Kardiologisch-Angiologischen Praxis insbesondere dazu, sich warm anzuziehen. Gesicht, Hals und Brust sollten bei Kälte gut geschützt sein. Um den Kreislauf etwas in Schwung zu bringen, tut ein kleiner Spaziergang an der frischen Luft gut. „Mindestens drei bis vier Mal pro Woche sollte man sich auch im Winter bewegen – egal, ob drinnen oder draußen – aber mindestens 30 Minuten. Optimal ist beispielsweise Nordic Walking, Schwimmen oder jeglicher Ausdauersport, bei dem der Puls deutlich bis auf 130 Schläge pro Minute ansteigt“, rät Dr. Erhard König. Vorsicht sei allerdings bei extremer Kälte geboten: Bei höheren Minusgraden sollten sich Herzpatienten im Freien nicht anstrengen, zudem sind Herz und Kreislauf besonders am frühen Morgen anfällig.

Ein guter Tipp für alle, die in den eigenen vier Wänden etwas tun möchten: Ein Hometrainer oder Fahrradergometer ist hier eine gute Wahl. Dieser muss nicht im Keller oder Schlafzimmer stehen, sondern kann auch im Wohnzimmer einen guten Platz finden.

AUF GESUNDE ERNÄHRUNG ACHTEN

Die kühleren Temperaturen machen Lust auf deftiges Essen. Anfällige Menschen sollten allerdings auf fettreiche, unausgewogene Speisen verzichten, da diese in Verbindung mit

Kälte Angina pectoris auslösen können. Experten empfehlen daher eine ganzjährige Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse, Olivenöl und Fisch. Auch Hülsenfrüchte und Nüsse sind erlaubt. „Insgesamt ist eine gute Versorgung mit Vitaminen und Mineralien wichtig, um das Herz fit für die Anforderungen des Winters zu machen“, erläutert Dr. Athanasios Gkanatsas. Magnesium spielt hierbei eine besondere Rolle, da es die Blutgefäße weitet und die Muskulatur entspannt. So kann es einen zu hohen Blutdruck senken und das Herz schonen. Enthalten ist Magnesium unter anderem in den glutenfreien Körnerfrüchten Amaranth, Quinoa, Meeresalgen, Kürbis- und Sonnenblumenkernen, Naturreis, Kakao, Sojabohnen, Kichererbsen, Nüssen und Mandeln.

Auch Orotsäure unterstützt den körpereigenen Schutzschild. So gilt Orotsäure als Schlüsselsubstanz für den Energiestoffwechsel und für die Produktion lebenswichtiger Herzenzyme. Studien haben gezeigt, dass deren Aufnahme den Zellstoffwechsel ankurbelt und sich der Energiegehalt der Herzmuskelzellen erhöht. Besonders viel Orotsäure findet sich in Molke, sowie in Schaf- und Ziegenmilch.

SAUNAGÄNGE SIND NICHT GEEIGNET

Ein gemütlicher Saunagang ist bei Schnee und Frost eine Wohltat für Körper und Seele. Zudem profitiert das Herz-Kreislauf-System von der gesunden Wärme. Menschen mit Herzvorerkrankungen müssen allerdings aufpassen: Leiden sie unter Herzrhythmusstörungen oder hatten bereits einen Herzinfarkt, dürfen sie zwar saunieren, sollten vorab aber ihren Arzt fragen. Herzenge und hoher Blutdruck sind ebenfalls Faktoren, die mit dem Arzt geklärt werden sollten.



TIPP: HAUSTIERE MACHEN GLÜCKLICH

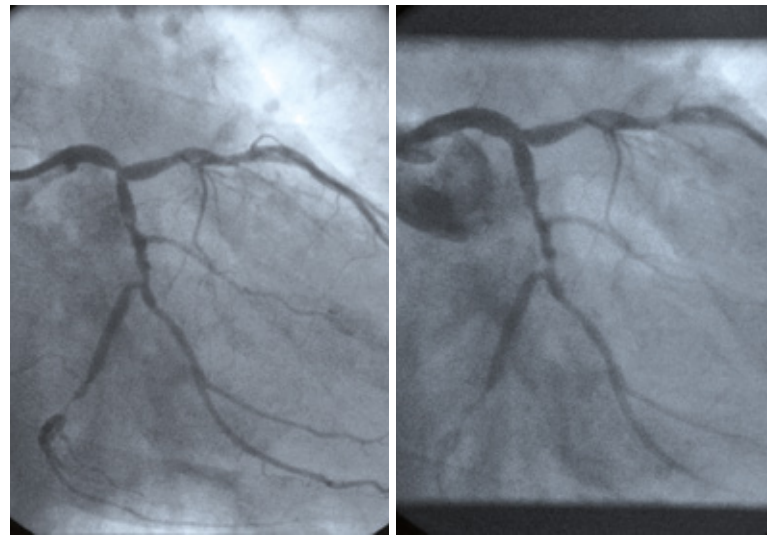
Ungefähr 23 Millionen Haustiere leben bereits in deutschen Haushalten. Und immer mehr Studien belegen nun, was Tierbesitzer unbewusst längst am eigenen Körper erleben: Haustiere – egal ob Hund, Katze, Kleintier oder Fisch – fördern die psychische sowie physische Gesundheit und beugen so unter anderem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen und Übergewicht vor. Doch in welcher Weise beeinflussen Haustiere unsere Gesundheit?

Die in diesem Jahr veröffentlichte „Mars Heimtier-Studie“ kommt zu Ergebnissen, die jeden Heimtierbesitzer erfreuen. Denn unsere tierischen besten Freunde sind mehr als nur Haustiere, sie sind wahre Heilmittel. Vor allem Hunde haben demnach eine positive Auswirkung auf die menschliche Gesundheit. Das liegt insbesondere daran, dass die Besitzer gewissermaßen gezwungen werden, bei Wind und Wetter mit dem Vierbeiner rauszugehen. Diese regelmäßige Bewegung unterstützt das Immunsystem, lindert Herz-Kreislauf-Beschwerden, Muskelabbau und Gelenkprobleme. Doch auch andere Haustiere wie Katzen, Vögel und Kleintiere führen intuitiv dazu, dass der Mensch sich wohl fühlt – durch ihre bloße Anwesenheit. Durch Tiere entsteht ein harmonisches Umfeld, wodurch der Blutdruck gesenkt wird, der Stress abnimmt und Aggressionen ausgeglichen werden.

Bereits 2004 erkannten Forscher: Haustierbesitzer nehmen weniger Medikamente zu sich und gehen deutlich weniger zum Arzt als Leute, die keinen Vogel oder Vierbeiner besitzen. Auch die Gesundheit unseres Herzens ist bewiesen mit der Psyche vernetzt, Depressionen und starke Belastung können Herzerkrankungen bewirken. Die tierischen Gefährten helfen uns, über solch psychische Probleme leichter hinwegzukommen. Tiere geben das Gefühl, gebraucht zu werden und ersetzen wenn nötig den menschlichen Umgang, so dass keine Einsamkeit aufkommt. Dabei ist es egal, welcher Altersstufe der Tierbesitzer angehört. Beispielsweise lernen Kinder schneller Verantwortung zu übernehmen, wenn sie ein eigenes Tier haben, und Senioren haben wieder das Gefühl, einer Aufgabe nachzugehen und gebraucht zu werden. Des Weiteren bieten die Tiere Gesprächsstoff – statistisch gesehen werden Leute, die mit ihrem Hund unterwegs sind, sogar öfter angesprochen als Menschen ohne Tier. Trotz der vielen Vorteile der Tierhaltung ist von einer unüberlegten und leichtsinnigen Anschaffung eines Haustieres allerdings abzuraten.

PRAXISNEWS

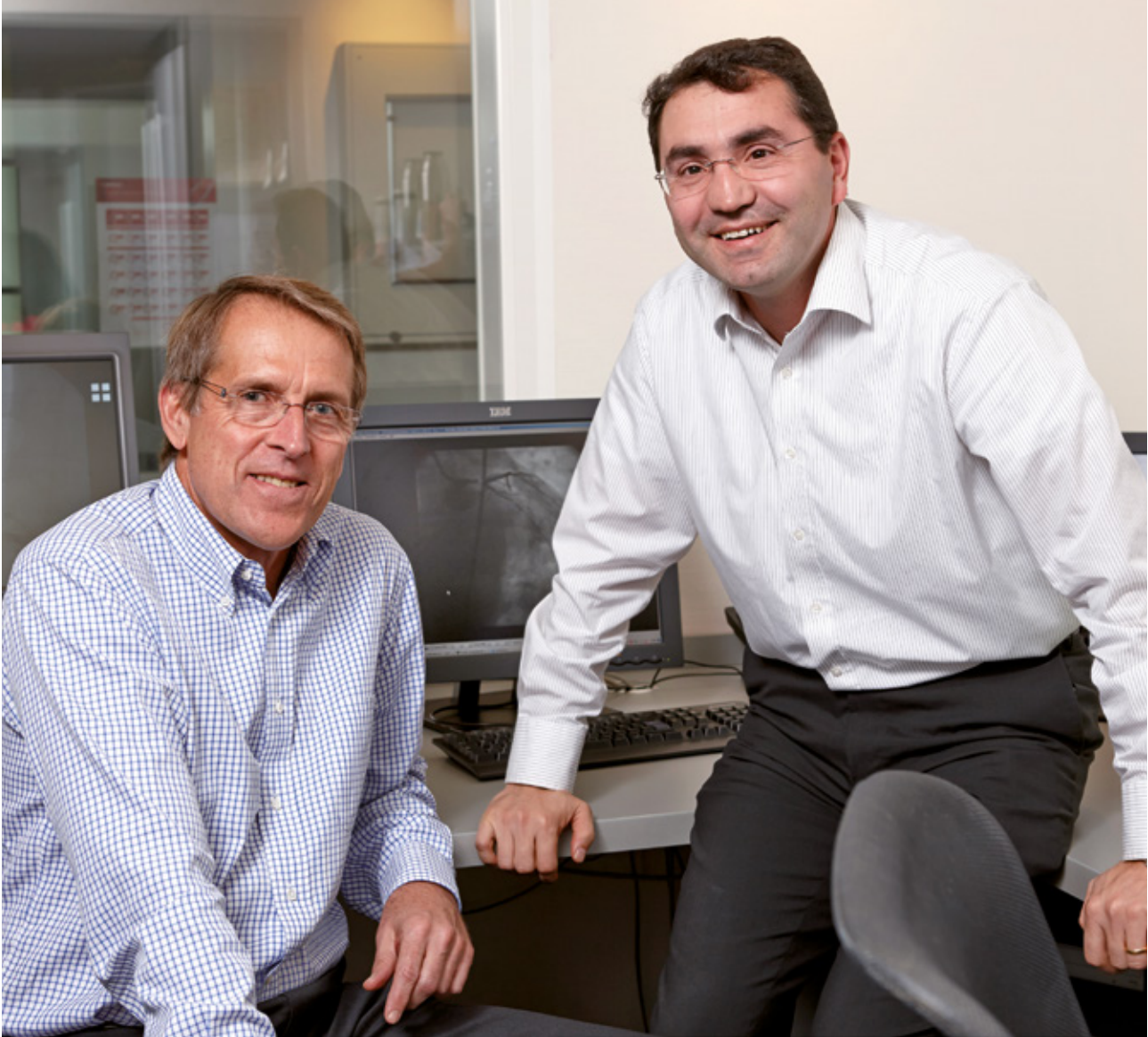
HERZZENTRUM BREMEN BIETET ALTERNATIVE ZUR BYPASS-OPERATION AN



Eine Hauptstammstenose vor (links) und nach der Intervention.

Das Herz wird über das rechte und linke Herzkranzgefäß mit Blut versorgt. Dabei handelt es sich um die lebenswichtigen Koronararterien, die bei plötzlichem Verschluss zu Herzinfarkten oder – wenn der linke Hauptstamm betroffen ist – fast immer zum Tod führen können. Das linke Herzkranzgefäß verfügt über einen sogenannten Hauptstamm, von dem sich die große Vorderwand- und die große Seitenwandarterie mit all ihren Unterästen abzweigen. In der Regel wird von der linken Herzkranzarterie der Hauptteil der Herzmuskulatur versorgt. In der Vergangenheit empfahlen Mediziner bei Verengungen des Hauptstamms, beispielsweise infolge von Bluthochdruck, Diabetes oder Nikotinabhängigkeit, immer die Bypass-Operation.

Die Bypass-Operation war bisher vor allem in prognostischer Hinsicht die erste Wahl, da die Bypässe im Vergleich zu den alten Gefäßstützen – den sogenannten Stents – deutlich bessere Langzeitergebnisse boten. Durch Stents, die an anderen Stellen im Herzkranzgefäßsystem sehr gute Ergebnisse erzielten, wuchs bei Hauptstammstenosen Narbengewebe durch die Stentmaschen mit der Folge, dass der Stent nach drei Monaten wieder verengt war. Dies stellt eine Besonderheit des Hauptstamms dar, deren Ursache bisher nicht sicher erklärbar ist. Das Resultat waren Wiederholungseingriffe oder dann doch die Bypass-OP.



HAUPTSTAMMSTENTING AUF DEM VORMARSCH

In den letzten Jahren haben sich die eingesetzten Stents durch Beschichtung mit Medikamenten, die das Wachstum des Narbengewebes hemmen, deutlich verbessert. Ein sogenanntes Hauptstammstenting ist dadurch eine echte Alternative zur Bypass-Operation. Seit Anfang 2012 wenden Dr. Ertan Dogu und Dr. Helmut Lange die Hauptstammstentimplantation erfolgreich für geeignete Patienten in Bremen an. „Im Vergleich zum Hauptstammstenting überbrückt der Chirurg für einen Bypass den gesamten erkrankten Gefäßbereich und näht eine oder mehrere körpereigene Adern – entweder aus der Brust oder aus dem Bein entnommen – als Umgehungskreislauf im wieder gesunden Bereich an“, erklärt Lange. „Da dies einen offenen Zugang zum Herzen erfordert, wird in der Regel der Brustkorb geöffnet und das Herz mithilfe der Herz-Lungen-Maschine stillgelegt.“

Sofern Patienten diese große Operation scheuen, weil sie sich beispielsweise in einem fortgeschrittenen Alter befinden oder Begleiterkrankungen aufweisen, welche die Bypass-Operation als riskant erscheinen lässt, bietet sich die Hauptstammintervention als schonende Option an. Dafür werden die Patienten für ein bis zwei Tage im Krankenhaus aufgenommen. Eine Narkose ist nicht notwendig, da der Zugang wie bei allen Herzkatheteruntersuchungen über die Leistenarterie oder Armarterie erfolgt.

Dr. Helmut Lange (links) und Dr. Ertan Dogu bieten das sogenannte Hauptstammstenting an.

Bei Patienten, die zusätzlich zur Verengung des linken Hauptstammes noch mehrere weitere Verengungen oder Verschlüsse aufweisen, ist die Bypass-Operation allerdings noch Therapie der ersten Wahl.

GUTE ERGEBNISSE

Die Kardiologisch-Angiologische Praxis am Herzzentrum Bremen praktiziert nun seit beinahe zwei Jahren dieses Verfahren mit Erfolg. „Die kurzen und mittelfristigen Ergebnisse der über 25 durchgeführten Interventionen brauchen hinsichtlich der Erfolgs- und Komplikationsrate den bundesweiten Vergleich nicht zu scheuen. In der Kardiologie herrscht generell ein enormer Drang zu Innovationen, ohne dabei das Patientenwohl zu vernachlässigen“, hält Dogu fest.

Beide Ärzte zeigten im November auf einem großen asiatischen Kardiologenkongress – dem „9th Asian Interventional Cardiovascular Therapeutics 2013“ – eine komplexe Stentimplantation direkt aus dem Katheterlabor live per Satellit. Dabei wurde neben der praktischen Demonstration auch über den aktuellen Stand bei komplexen Interventionen referiert und mit dem international besetzten Plenum die neuesten Entwicklungen diskutiert.

ARZT IM INTERVIEW: DR. CASPAR BÖRNER

DR. CASPAR BÖRNER ARBEITET SEIT 1996 IN DER KARDIOLOGISCH-ANGIOLOGISCHEN PRAXISKLINIK DES KLINIKUMS LINKS DER WESER. DER 57-JÄHRIGE HAT IN ANTWERPEN, TÜBINGEN, HOMBURG/SAAR SOWIE HEIDELBERG STUDIERT UND IST MIT LEIB UND SEELE KARDIOLOGE.

Warum wollten Sie Arzt werden?

Vermutlich spielte dabei die Prägung durch das Elternhaus eine entscheidende Rolle. Beide Elternteile waren Landärzte und mehr oder weniger rund um die Uhr tätig. Die Betreuung von Patienten war während meiner Jugendzeit immer Teil unseres Familienlebens. Bedingt durch die kleinstädtische, beinahe dörfliche Struktur, bestand eine außerordentlich intensive Arzt-Patient-Beziehung. Außerdem hat es mir immer Freude bereitet, mit Menschen zu arbeiten und Menschen zu führen.

Hatten Sie bei Ihrem Studium gleich eine bestimmte Fachrichtung im Auge?

Dass ich kaum mit einem rein operativen Fach glücklich werden würde, wusste ich relativ früh. Das hatte natürlich viel mit den mich umgebenden Ärzten zu tun und war wenig objektiv. Die Entscheidung, Kardiologie zum Schwerpunkt werden zu lassen, entwickelte sich erst am Ende meiner Ausbildung zum Internisten.

Sie haben in Antwerpen, Tübingen, Homburg und Heidelberg studiert – wo hat es Ihnen am besten gefallen?

Da steht ganz klar Heidelberg an erster Stelle. Dort habe ich meine Frau kennengelernt, dort sind alle unsere vier Kinder geboren. Heidelberg strahlt als Stadt einen besonderen Reiz aus: Altstadt, Studentenleben, Universität, Forschung. Eine besondere Erfahrung ist die geistige Beweglichkeit der Bevölkerung.

Was gefällt Ihnen an Bremen besonders gut?

Bremen ist eine überschaubare Stadt. Es gilt der Satz: Bremen hat von allem etwas, aber ist in allem nicht übertrieben. Für eine junge Familie bieten sich unendlich viele Vorteile. Dazu zählt sicherlich bezahlbarer Wohnraum in urbaner Nähe. Leben, wo sich Leben abspielt, war mir immer wichtig. Es sei auch angemerkt: In keiner Stadt sind meine Familie und ich so freundlich und offen empfangen worden, wie in Bremen.



Worauf freuen Sie sich am meisten, wenn Sie in die Praxis kommen?

Bei dieser Frage komme ich unweigerlich auf das oben gesagte zurück. Ich freue mich auf die Arbeit mit und am Patienten. Dazu gehören sowohl das Gespräch als auch die technischen Leistungen. Besonders betonen möchte ich dabei die unmittelbare Versorgung von Infarktpatienten im Katheterlabor. Die Vermeidung eines Herzmuskelschadens durch die sofortige Wiedereröffnung eines verschlossenen Gefäßes ist eine hoch befriedigende Tätigkeit.

Gibt es ein Ereignis in Ihrer beruflichen Laufbahn, an das Sie sich gerne erinnern?

Es sind sogar zwei: Einmal mein sechswöchiger Aufenthalt in den USA im Minneapolis Heart Institute. Dieser Aufenthalt bildete die Grundlage für meine Entscheidung, Kardiologe werden zu wollen.

Des Weiteren die Möglichkeit, meine Ausbildung zum Kardiologen am Herz- und Diabetes-Zentrum Nordrhein-Westfalens, Teil der Universität Bochum, aufnehmen zu können.

Was tun Sie für sich und Ihr Herz?

Der morgen- und abendliche Gang mit dem Hund ist ein festes Ritual. Sofern es die Zeit erlaubt, dürfen es auch durchaus ausgedehnte Wege sein. Zusätzlich nimmt das Golfspiel zunehmend Raum in meiner Freizeit ein. Mit großer Freude nehme ich vegetarische Gerichte zu mir. Bei einem gut gemachten Ratatouille oder einer spanischen Tortilla sage ich selten Nein. Fleisch ist eher die Ausnahme auf dem Speiseplan. Und ein Glas Rotwein soll ja auch eine herzschtützende Wirkung entfalten.

Wenn Sie nicht Kardiologe geworden wären, dann ...

Wäre ich Kardiologe geworden!

**Wir wünschen Ihnen
ein gesundes neues Jahr 2014.**



Kardiologisch-Angiologische Praxis
Herzzentrum Bremen

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