

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Koronare Herzkrankheit"

INFO

Beratung und Kontakt

◆ Die Klinik für Kardiologie des Marien-Hospitals Marl wird geleitet von Prof. Dr. Martin Spiecker, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Kardiologie und internistische Intensivmedizin.

Kontakt:
☎ 023 65 / 911-231,
Fax: 023 65 / 911-301
E-Mail: spiecker@kardiologie-marl.de

◆ Sekretariat der Kardiologie: Martina Manteuffel und Stephanie Bonin
☎ 023 65 / 911-231 oder -239

◆ Anmeldung Herzkatheter und stationäre Patienten ☎ 023 65 / 911-231 oder -239
außerhalb der Sekretariatszeiten: ☎ 023 65 / 911-231 (Anrufbeantworter)

◆ Marien-Hospital Marl, Hervester Str. 57, 45768 Marl, ☎ Zentrale: 023 65 / 911-0

◆ Selbsthilfegruppen und Koronarsportgruppen: Die Klinik für Kardiologie des Marler Marien-Hospitals arbeitet eng zusammen mit den ortsansässigen Herzportgruppen und Selbsthilfegruppen, die zum Teil durch ärztliche Mitarbeiter der Abteilung mitbetreut werden.

Eine von ihnen ist die **Vestische Selbsthilfegruppe Herz**. Ansprechpartner sind Herr Meyer, ☎ 023 65 / 846 75, und Herr Drewke, ☎ 023 65 / 649 00
Selbsthilfe- und Herzsportgruppen in Ihrer Nähe finden Sie auch über die **Selbsthilfe-Kontaktstelle** für den Kreis Recklinghausen des Netzwerks Bürgerengagement, Oerweg 38 in Recklinghausen, ☎ 023 61 / 1097 35
@ www.netzwerkbuergereengagement.de

Prüfen, rufen, drücken

(-hm-) Ein Herzstillstand kann jeden treffen. Frühe Wiederbelebungsversuche steigern die Überlebensrate auf 30 bis 50 Prozent.

Bei unserer Abendsprechstunde appellierte Dr. Ulrich Böck eindringlich an die Besucher, sich über Reanimation im Notfall zu informieren, um so helfen zu können.

Prüfen, rufen, drücken – mit diesen Schlagwörtern wirbt auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe in einer Kampagne dafür.

Prüfen: Keine Reaktion? Keine oder keine normale Atmung?

Rufen: Rufen Sie 112 an.

Drücken: Drücken Sie fest und schnell in der Mitte des Brustkorbs: mindestens 100 mal pro Minute. Hören Sie nicht auf, bis Hilfe eintrifft.

Mehr dazu erfahren Sie im Internet:
@ www.einlebenretten.de

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des **MEDIENHAUSES BAUER** war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de



Rappellvoll war der Vortragssaal des Marler Marien-Hospitals bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag. Mit der koronaren Herzerkrankung stand ein äußerst verbreitetes Leiden im Mittelpunkt der Veranstaltung. —FOTOS: TORSTEN JANFELD (4).

„Gehen Sie unbedingt zum Arzt“

Beschwerden sind oft nicht eindeutig

VON HEIDI MEIER

Sie gehört zu den verbreitetsten Herzerkrankungen weltweit, allein in Deutschland leiden 2,5 Millionen Frauen und 3,5 Millionen Männer daran. Hinzukommen all diejenigen, die nicht mal davon wissen. Die Rede ist von der koronaren Herzkrankheit. Am Montag stand sie im Mittelpunkt der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer im Marler Marien-Hospital.



Dr. Michael Markant.

Bei dieser Erkrankung lagert sich Plaque in den Herzkranzgefäßen, den Adern also, die das Herz versorgen, ab, verengt sie und behindert so den Blutfluss. Brechen diese Ablagerungen auf, können sich Blutgerinnsel bilden, die das Gefäß komplett verschließen. Ein Herzinfarkt ist die gefährlichste Folge.

Wie Dr. Michael Markant, leitender Oberarzt der Kardiologie des Marien-Hospitals erläuterte, passiert das über Jahre in einem schlei-

chenden Prozess. Beschwerden stellen sich erst ein, wenn das Gefäß schon zu zwei Dritteln verengt ist: Atemnot, Engegefühl, Druck oder Schmerzen in der Brust, die auch in den Arm ziehen, sich im Kiefer oder zwischen den Schulterblättern bemerkbar machen können, oder sich als Bauchschmerzen zeigen und so nicht immer eindeutig auf das Herz hinweisen. Besonders bei Diabetikern, älteren Menschen und

Frauen gibt es diese untypischen Symptome.

Anfangs treten die Beschwerden nur bei Belastung oder auch Kälte und / oder seelischer Belastung auf. „Suchen Sie auch dann unbedingt einen Arzt auf“, mahnte Markant. „Je früher die koronare Herzkrankheit entdeckt wird, desto besser.“ Und: Treten die Beschwerden schon bei minimaler Belastung oder gar in Ruhe auf, könne der Herzinfarkt kurz bevor stehen. Markant: „Handeln Sie dann wie bei einem Herzinfarkt, und rufen Sie mit 112 den Notarzt.“

In einer zertifizierten Brustschmerz-Ambulanz (Chest-Pain-Unit) könne man schnell klären, was zu tun ist. Bei der Suche nach der Ursache, so Markant, sei entscheidend, welcher Art die Beschwerden sind. Man müsse zunächst klären, ob sie tatsächlich vom Herzen ausgehen oder beispielsweise von Lunge, Rippen, Speiseröhre oder Bauch.

Zweite Säule der Behandlung ist die Frage, welche Risi-

kofaktoren für eine koronare Herzkrankung bei einem Patienten vorliegen: Rauchen, hoher Blutdruck, Übergewicht, Bewegungsmangel, Diabetes, hohes LDL-Cholesterin? Hinzukommen die nicht beeinflussbaren Risiken wie Alter, familiäre Vorbelastung und Geschlecht. Män-

Risikofaktoren sind entscheidend

ner erkranken nämlich früher als Frauen, die erst mal durch ihre Hormone geschützt sind.

Zur weiteren Untersuchung stehen dann ein EKG in Ruhe und unter Belastung, spezielle Ultraschall- und nuklearmedizinische Untersuchungen, MRT und CT zur Verfügung. Wie Dr. Markant erläuterte, haben sie alle ihre Berechtigung und liefern wichtige Anhaltspunkte über Durchblutung, Engstellen und Herzfähigkeit. Gleichwohl lieferten sie auch alle falsch-positive und falsch-negative Ergebnisse. Und auch eine Computertomografie sei

kein Ersatz für eine Herzkatheteruntersuchung.

Daher gelte es, die Beschwerden zu analysieren und ein Risikoprofil des Patienten zu erstellen, um dann einzuschätzen, ob eine Herzkatheteruntersuchung nötig ist. Markant: „Nur die schafft Gewissheit.“

Im Übrigen machten nicht alle Verengungen von Gefäßen Probleme. Durch besondere Blutdruckmessungen vor und hinter den Engstellen könne man herausfinden, welche das sind und diese mit einem – per Herzkatheter eingeführten – Ballon wieder öffnen. Ein Stent hält sie dann dauerhaft offen.

Und dann gibt es noch Fälle, besonders bei Frauen, bei denen Fehlfunktionen der kleinen Blutgefäße im Herzmuskel die Beschwerden auslösen, während die großen Gefäße frei sind. Eine Herzkatheteruntersuchung und das Setzen von Stents kommen dabei nicht infrage. Dennoch sei das gut zu behandeln: durch konsequente Ausschaltung der Risikofaktoren.

Behandlung mit Stents und Medikamenten

(-hm-) Um einen Infarkt oder eine Herzschwäche bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit zu vermeiden, ihre Sterblichkeit zu verringern und ihre Lebensqualität zu steigern, werden Stents in verengte Gefäße gesetzt, Bypassoperationen durchgeführt, Medikamente verabreicht und Risikofaktoren möglichst ausgeschaltet.

Was wann und in welcher Form Sinn macht, darüber sprach bei unserer Abendsprechstunde Dr. Ulrich Böck, leitender Oberarzt der Kardiologie des Marler Marien-Hospitals.

Medikamente: Zum Einsatz kommen Statine (Cholesterinsenker) und Fettsenker, Beta-Blocker, ACE-Hemmer, Nitratre, Blutdruckmedikamente und Thrombozytenhemmer, die die Gerinnselbildung erschweren. Kombiniert wird individuell je nach Diagnose.

Auch nach einer Stentimplantation, so Böck, ist die medikamentöse Therapie höchst individuell, sollte aber in den Stent-Ausweis eingetragen und dieser immer mitgeführt werden. Einen Blutverdünner müssten Stent-Patienten nicht zwangsläufig nehmen, sondern nur, wenn er aus einem anderen Grund nötig ist. Dann aber sei die exakte Einnahme wichtig.

Stent: Im Katheterlabor des Marien-Hospitals wird meist über einen Zugang vom Handgelenk („Der Patient kann danach sofort wieder laufen, und das Blutungsrisiko ist gering“) ein Katheter zur Engstelle im Herzen geschoben. Mit dessen Hilfe wird ein Ballon aufgeblasen, der die Engstelle wieder aufdehnt und ein kleines Röhrchen eingesetzt, um das Gefäß durchlässig zu halten. Beschichtet ist es mit einem Medikament, das eine erneute Verengung verhindern soll.



Dr. Ulrich Böck.

Rauchstopp, gute Ernährung, viel Bewegung

Vorbeugung durch Änderung des Lebensstils

(-hm-) 80 bis 90 Prozent aller koronaren Herzerkrankungen sind auf den Lebensstil zurückzuführen. Und den kann man ändern. Das machte Prof. Martin Spiecker, Chefarzt der Kardiologie des Marler Marien-Hospitals bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer sehr deutlich.

Falsche Ernährung, Rauchen, Bewegungsmangel – all das führt zu sehr schädlichen Veränderungen der Gefäße, und zwar nicht nur im Herzen. Spiecker nannte vor allem Lunge, Gehirn, Augen, Nieren, Beine, die ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen werden, und verwies auch auf den Zusammenhang von Gefäßveränderungen und Demenz. „Sie tun also etwas für den ganzen Körper, wenn Sie einer koronaren Herzerkrankung vorbeugen.“

„Weg vom Tabak“ – dieser Satz stand ganz oben auf der Liste des Fachmediziners. Normalisierung des Gewichts und ein kluger Umgang mit Stress standen ebenfalls darauf. Dreh- und Angelpunkte des gesunden Lebensstils, für den Spiecker hier eindring-



Prof. Martin Spiecker.

lich warb, sind (neben dem Rauchstopp natürlich) eine gesunde Ernährung und viel Bewegung.

Gesunde Ernährung, das heißt: traditionelle Mittelmeerküche mit viel Obst und Gemüse, frischen Kräutern, Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten, Oliven- und Rapsöl statt Butter, wenig Fleisch, dafür mehr Fisch. Auf Kreta beispielsweise, so Spiecker, äßen die Menschen wenig Fleisch, in den USA hingegen sehr viel. Entsprechend gebe es in den Staaten sehr viel

mehr Todesfälle durch Herzerkrankungen, auf Kreta kaum.

In Sachen Bewegung empfahl Spiecker Ausdauersport (am besten fünf Mal pro Woche 30 Minuten) wie Nordic Walking, flottes Gehen, Laufen, Rad fahren, Schwimmen, Bergwandern, Skilanglauf und ergänzend Kraft- und Muskelaufbautraining, um überhaupt ein Ausdauertraining machen zu können. Wer einen hohen Blutdruck hat, solle den zuvor gut einstellen. Überhaupt ließ er kein Argument gegen ausdauernde körperliche Betätigung gelten.

„Wer Probleme mit den Gelenken hat, könne sich etwas Gelenkschonendes aussuchen, wer meint, er könnte sich körperlich nicht betätigen, könne schwimmen oder sich spezielle Sportangebote, die z.B. mit Bällen und Dehnungsbändern im Sitzen arbeiten, aussuchen.“

Selbst Menschen, bei denen die koronare Herzkrankheit schon aufgetreten ist, seien grundsätzlich nicht ausgeschlossen. Auf jeden Fall sollten Sie sich vorher vom Kardiologen beraten las-

STICHWORT

Cholesterinsenker

(-hm-) Zur Senkung zu hoher Cholesterinwerte werden sogenannte Statine eingesetzt. Sie sollen den Folgen zu hohem LDL-Cholesterin, das für die Arterienverkalkung mitverantwortlich gemacht wird, entgegenwirken.

Bei unserer Abendsprechstunde erteilte Prof. Martin Spiecker allen, die an dieser Bedeutung zweifeln, eine klare Absage: Bücher mit Titeln wie „Die Cholesterin-Lüge“ seien selbst die eigentliche Lüge. „Der Nutzen von Statinen bei deutlich erhöhten

sen. Er entscheidet nach einer Untersuchung individuell, was und wie viel an Bewegung erlaubt ist.“

Von Ausdauersport und Bewegung profitiert jeder. Spieckers Liste der positiven Effekte war jedenfalls lang: Blutdruck, Blutzucker- und Blutfettwerte sinken, ebenso das Körpergewicht sowie das Risiko von Herz-Kreislaufe-

Werten ist wissenschaftlich nachgewiesen – auch ohne schon bestehende Gefäßerkrankung.“

So hätten 18 Studien mit rund 57 000 Probanden gezeigt, dass sie das Risiko einer kardiovaskulären Erkrankung um 25 Prozent senken.

Die Höhe des zu tolerierenden Cholesterinwertes sei allerdings individuell verschieden. Spiecker: „Ein Cholesterinwert kleiner als 115 ist für viele, die nicht rauchen, auch in Ordnung.“ Fragen Sie Ihren Arzt, was Ihr individuelles Cholesterin-Ziel ist.“

krankungen und Diabetes. Und auch auf die Stressverarbeitung wirkt es sich positiv aus. Viele Faktoren davon bedingten sich gegenseitig.

Spiecker brachte es auf diesen Nenner: „Ein gesundes Gefäßsystem ist beste Voraussetzung für ein helles Köpfchen – und ein helles Köpfchen für ein gesundes Gefäßsystem.“

Fälle für den Herzchirurgen

Bypass-Operation: Hier muss der Herzchirurg ran. Dies ist häufig bei einer Verengung (Stenose) des Hauptstammes der linken Koronararterie (Hauptstammstenose), bei mehreren hochgradigen Stenosen in drei Hauptästen der Koronararterien (Dreigefäßerkrankung) sowie bei Herzklappenerkrankungen und bestimmten anderen Formen der koronaren Herzerkrankung der Fall.

Wie Dr. Ulrich Böck erläuterte werden dabei Gefäßverengungen und -verschlüsse zum Beispiel mit einer Vene aus dem Bein oder einer Arterie überbrückt – wobei 50 Prozent aller Venenbypässe nach zehn Jahren wieder verschlossen wären. Arterielle Bypässe hingegen hätten eine höhere „Offenheitsrate“.

Für diese Operation werde in der Regel das Brustbein aufgesägt, in manchen Fällen sei aber auch ein minimalinvasiver Eingriff möglich.

Risikolos ist so eine Bypass-OP nicht. Böck nannte Infekte, Nachblutungen und sogar einen Infarkt als möglich unerwünschte Folgen. Dennoch: „In der Regel profitieren die Patienten von dieser Operation.“