

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Die Brust unter Druck"

GESUND
IM VEST2. Vestischer
Gesundheitstag

8. März 2014
Festspielhaus RE
Infos für Aussteller:
☎ 02054 / 87 35 75
Zeitungswerbung:
☎ 02365 / 1071203

INFO

Beratung und Kontakt

◆ Die Abteilung für **Innere Medizin** des Elisabeth-Hospitals Herten versorgt Patienten mit Erkrankungen aus allen Bereichen der Inneren Medizin. Das Spektrum umfasst sowohl akute Notfälle wie Herzinfarkt, Lungenentzündung, Magen-Darm-Blutung oder Schlaganfall als auch chronische Erkrankungen wie Zuckerkrankheit, Blutungskrankheiten, Infektionskrankheiten, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Durchblutungsstörungen und Nierenerkrankungen.

◆ Die Abteilung **Kardiologie und Internistische Intensivmedizin** wird geleitet von Priv.-Doz. Dr. med. Horst Neubauer.
Sekretariat:
Silvia Filbrand,
☎ 023 66 / 15 34 01,
Fax: 023 66 / 15 34 99,
E-Mail: silvia.filbrand@st-elisabeth-hospital.de
Öffnungszeiten: montags bis donnerstags von 8 Uhr bis 16 Uhr, freitags von 8 Uhr bis 14.30 Uhr.
Sprechzeiten: dienstags und donnerstags von 13 Uhr bis 14 Uhr

◆ Die Abteilung **Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin** wird geleitet von Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Banasch.
Sekretariat:
Karin Friedhoff,
☎ 023 66 / 15 32 01,
Fax: 023 66 / 15 32 99,
E-Mail: innere@st-elisabeth-hospital.de
Öffnungszeiten: montags bis donnerstags von 8 Uhr bis 16 Uhr, freitags von 8 Uhr bis 14.30 Uhr.
Sprechzeiten: dienstags und donnerstags von 13.30 Uhr bis 15.30 Uhr.

◆ Das **Elisabeth-Hospital Herten** kooperiert mit dem Prosper-Hospital Recklinghausen im Klinik-Verbund Vest Recklinghausen.
Adresse: Im Schloßpark 12, 45699 Herten,
☎ 023 66 / 15-0, E-Mail: info@st-elisabeth-hospital.de
www.st-elisabeth-hospital.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 alle Berichterstattungen über alle Abendsprechstunden zu den verschiedensten medizinischen Bereichen.

www.gesund-im-vest.de



Volles Haus trotz nahender Weihnachtsfeiertage bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag: Im Elisabeth-Hospital Herten ging es um die Brust, die aus unterschiedlichen Gründen unter Druck geraten kann. —FOTOS: MARCEL KUSCH (3)

Eine Herzensangelegenheit

Beschwerden bei Belastung: stabile Angina pectoris

VON HEIDI MEIER

Es war ihnen wohl eine Herzensangelegenheit, den zahlreichen Besuchern, die trotz der nahenden Weihnachtstage zur Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer aus dem ganzen Kreis gekommen waren und den Saal des Elisabeth-Hospitals Herten füllten. Sie wollten erfahren, was es auf sich hat, mit dem Druck in der Brust, der immer ein Alarmzeichen sein sollte, da eine ernste Erkrankung dahinter stecken kann.

Häufig, aber durchaus nicht immer, sind es Probleme mit dem Herzen, die sich als Druckgefühl in der Brust bemerkbar machen. Koronare Herzerkrankungen, bei denen sich über Jahre langsam aber fortschreitend Plaque in den Gefäßen, die das Herz mit Blut versorgen, ablagern, nannte Priv.-Doz. Dr. Horst Neubauer, Chefarzt der Inneren Medizin I am Elisabeth-Hospital Herten, hier an erster Stelle. 2,3 Millionen Frauen und 3,16 Millionen Männer sind betroffen, hinzu kommen all diejenigen, die nichts von diesem bedrohlichen Prozess in ihrem Herzen ahnen.

Beschwerden stellen sich



Eine Herzkatheteruntersuchung ist der Goldstandard zur Behandlung einer koronaren Herzerkrankung. —FOTO: DPA

erst ein, wenn das betroffene Gefäß schon zu 70 Prozent verschlossen ist: Schmerz in der Brust, der ausstrahlt zur linken Schulter oder auch in Arme, Schulterblätter, Hals, Unterkiefer oder Oberbauch. Angina pectoris (deutsch: Brustenge, Herzschmerz) heißt dieses Geschehen, das durch eine vorübergehende Durchblutungsstörung des Herzens typischerweise im Rahmen einer koronaren Herzerkrankung ausgelöst wird. Meist beruht es auf einer Engstelle eines oder mehrerer Herzkranzgefäße.

Üblicherweise treten diese Beschwerden bei Belastungen auf (man spricht von einer stabilen Angina pectoris) wie

Kälte, seelischer Belastung, üppigem Essen und körperlicher Anstrengung. Letztere wird zunehmend schwierig – Atemnot stellt sich ein beim Treppen steigen oder schnellerem Gehen – Dinge, die vorher leicht waren, werden beschwerlich.

Belastungs-EKG
oder Stress-MRT

„Das ist der Zeitpunkt, an dem Sie spätestens einen Arzt aufsuchen sollten, damit rechtzeitig eingegriffen werden kann“, mahnte Dr. Neubauer. Nach verschiedenen Untersuchungen, die darüber Aufschluss geben können, ob

es sich um eine koronare Herzerkrankung handelt, könne der Einsatz eines Herzkatheters nötig werden.

Als wichtigste Untersuchungsmethode nannte Dr. Neubauer das Belastungs-EKG. Allerdings sei es bei Frauen nicht wirklich aussagekräftig. Bei ihnen müssten vor allem die körperliche Untersuchung oder auch ein Ultraschall bzw. ein Stress-MRT, bei denen das Herz medikamentös belastet wird, zur Diagnose führen. Auch eine Computertomographie, zur Darstellung von Verkalkungen der Herzkranzgefäße käme infrage.

Goldstandard, um letzte Gewissheit zu bekommen, sei indes die Herzkatheter-Untersuchung, bei der ein Kontrastmittel Verengungen sichtbar macht. Gleichzeitig können Gerinnsel abgesaugt und Stents gesetzt werden. Über einen dünnen Draht wird dabei ein Ballon eingeführt, der an der Engstelle aufgedehnt wird, um dort den Stent, ein filigranes Metallgitter, in der Regel mit einem Medikament beschichtet, in die Gefäßwand einzusetzen. „In 95 Prozent der Fälle“, so Dr. Neubauer gelingt das. Die Komplikationsrate ist gering.“ Anschließend müsse der Stent regelmäßig kontrolliert werden – anfangs in kürzeren Abständen, dann



PD Dr. Horst Neubauer

einmal jährlich.

Bei Patienten mit vielen Verengungen oder solchen an ungünstigen Stellen müsse aber meist der Herzchirurg ans Werk, um einen Bypass zu setzen. Danach habe der Patient etwa zehn Jahre Ruhe. Trotz aller vorgestellten Möglichkeiten der modernen Medizin, ließ aber besonders diese Aussage des Fachmediziners aufhorchen: Wenn die Herzerkrankung noch nicht allzu weit fortgeschritten ist, das hätten Studien ergeben, sei sportliche Betätigung genauso effektiv für die Herzkranzgefäße wie das Setzen eines Stents. Dr. Neubauer: „Schon kleine Schritte lohnen sich.“

Manchmal
gibt's nur eins:
Notruf 112

(-hm-) Schmerzen in der Brust, Schwitzen, Atemnot, Übelkeit, bei Frauen auch Schmerzen im Oberbauch – wenn dieses Szenario sich plötzlich einstellt, wird es höchste Eisenbahn, den Notarzt zu rufen. Es könnte sich um einen Herzinfarkt handeln.

Das betonte Dr. Horst Neubauer, Chefarzt der kardiologischen Abteilung des Elisabeth-Hospitals Herten, bei unserer Abendsprechstunde sehr deutlich. Auch wer unter einer stabilen Angina pectoris leidet, kann durchaus in diese Gefahrenzone kommen. Wenn seine Beschwerden plötzlich zunehmen, kann es dramatisch werden. Ebenso wie bei jemandem, bei dem sie sich unerwartet in Ruhe einstellen, verschließt sich dann plötzlich ein Gefäß, Sauerstoffmangel im Herzen tritt ein, das Herz kann stehen bleiben.

„Niemand auf morgen warten oder auf den Hausarzt, wenn so etwas auftritt“, appellierte Dr. Neubauer, bei jedem Anzeichen eines Herzinfarkts den Notarzt unter 112 zu rufen und den Patienten in ein Krankenhaus mit 24-Stunden-Herzkatheter-Bereitschaft bringen zu lassen. Dort könne man innerhalb von 30 Minuten das verschlossene Gefäß wieder öffnen.

Liegt der Betroffene nicht ansprechbar am Boden, gelte es, schnell einzugreifen, bis der Notarzt eintrifft. Dr. Neubauer: „Beatmung ist dabei gar nicht so wichtig. Es reicht, hundertmal pro Minute auf das Brustbein zu drücken. So ein Eingriff kann den Schaden begrenzen.“

Risiko senken

80 bis 90 Prozent der Risikofaktoren einer koronaren Herzerkrankung sind beeinflussbar.

Dr. Horst Neubauer nannte hier das Rauchen, schlechte Ernährung, wenig Bewegung, und Stress als Faktoren, die neben den nicht beeinflussbaren wie Alter und Geschlecht (Frauen sind bis zur Menopause durch die Östrogene geschützt) dem Herzen, beziehungsweise seinen Gefäßen zu schaffen machen.

Seine Empfehlungen: regelmäßige Ausdauerbewegung (das können auch stramme Spaziergänge sein), Normalisierung des Gewichts, vernünftiger Umgang mit Stress und eine gesunde Mittelmeerküche mit wenig Fleischprodukten, viel Fisch, Obst und Gemüse sowie Olivenöl.

Selten und
irreführend

(-hm-) Seltene Erkrankungen der Speiseröhre können den Verdacht fälschlicher Weise aufs Herz lenken, denn auch sie machen Schmerzen in der Brust – nämlich wenn die Beweglichkeit der Speiseröhre eingeschränkt oder ihre Anatomie verändert ist.

Die häufigste dieser Erkrankungen heißt Achasie. Der untere Speiseröhrenschließmuskel am Eingang zum Magen öffnet sich nicht richtig und die Beweglichkeit der Muskulatur der Speiseröhre ist gestört. Das führt zur Erweiterung der Speiseröhre am Mageneingang, häufig bleiben Speisereste dort hängen.

Bei jüngeren Patienten kann man in einem speziellen Operationsverfahren den nicht funktionierenden Muskelstrang der Speiseröhre veröden, wie Gastroenterologe Dr. Matthias Banasch bei unserer Abendsprechstunde erläuterte. Standardverfahren sei aber eine Ballonverengung, bei der die Verengung quasi gesprengt wird.

Kranke Speiseröhre macht Druck

Sodbrennen ist das Leitsymptom

(-hm-) Wenn die Brust unter Druck gerät, muss nicht unbedingt das Herz schuld sein. Auch die Speiseröhre, ebenfalls im Brustraum liegend und von dem gleichen Nerv versorgt wie das Herz, kann diese Beschwerden auslösen.

„Wenn der Kardiologe nicht mehr weiter weiß...“ – Unter diesem Titel erklärte Priv.-Doz. Dr. Matthias Banasch, Gastroenterologe und Chefarzt der Inneren Abteilung II im Hertener Elisabeth-Hospital, dass es wichtig ist, dann auch immer an eine Erkrankung der Speiseröhre zu denken.

An erster Stelle wäre die sogenannte Refluxkrankheit zu nennen, deren Leitsymptom



PD Dr. Matthias Banasch.

das verbreitete Sodbrennen ist. Der Schließmuskelapparat, der die Speiseröhre vom Magen trennt, funktioniert nicht richtig, so dass saures Magensekret zurück in die

Speiseröhre fließt und dort Entzündungen verursacht. Etwa zehn bis 20 Prozent der Bevölkerung sind betroffen. Ursache kann eine nachlassende Festigkeit des Bindegewebes im Alter sein, aber auch Übergewicht, Schwangerschaft, Alkohol, Nikotin oder Süßigkeiten im Übermaß. Sodbrennen stellt sich ein, bei manchen auch asthmatische Beschwerden, Husten und Heiserkeit. Dabei gibt die Heftigkeit der Symptome nicht unbedingt Auskunft über das Ausmaß der Erkrankung.

Das Mittel der Wahl zur Behandlung sind spezielle Medikamente – sogenannte Protonen- oder Säurepumpenhemmer (PPIs). Dr. Banasch:

„Sie sind das effektivste Mittel gegen Sodbrennen und Refluxkrankheit. Welches Präparat, das ist zweitrangig, teurer ist hier nicht besser.“

Magenspiegelung
oder Tabletten?

Abzuwägen sei eine Magenspiegelung. Sie sichert die Diagnose, man kann mit ihr den Schweregrad der Erkrankung beurteilen und auch Unerwartetes entdecken – zum Beispiel eine Krebserkrankung. Andererseits könne man sicher sein, dass wenn besagtes Medikament die Beschwerden abstellt, es sich auch tatsächlich um die Refluxkrankheit handelt. Ma-

genspiegelungen empfahl er vor allem für ältere Patienten mit heftigeren Beschwerden.

Was man noch tun kann bei Sodbrennen? – Dr. Banasch: „Mit erhöhtem Oberkörper schlafen, die letzte Mahlzeit drei Stunden vor dem Zubettgehen einnehmen, Gewicht reduzieren, sich gesund und fettarm ernähren. Sich in der Ernährung allzu sehr zu kasteien, das brächte allerdings „fast nichts“. Auch das sagte er sehr deutlich und verwies statt dessen auf die PPIs.

Es gibt auch etablierte Operationsverfahren. „Aber“, so Dr. Banasch, „Nur zehn Prozent der Betroffenen brauchen das. 90 Prozent werden mit PPIs glücklich.“