

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Herz aus dem Takt"

INFO

Spezialisierte Abteilung

◆ Die kardiologische Abteilung des Elisabeth Krankenhauses Recklinghausen ist eine Hauptabteilung für Kardiologie im Kreis Recklinghausen. Sie wird geleitet von Chefarzt Dr. med. Thomas Lawo. (E-Mail: thomas.lawo@ekonline.de) Sprechzeiten: nach Vereinbarung Sekretariat: Annette Nickel, ☎ 0 23 61 / 601-315 (7.30 bis 16.15 Uhr), E-Mail: annette.nickel@ekonline.de

◆ In der spezialisierten Abteilung wird das gesamte Spektrum der interventionellen Kardiologie angeboten. Hierzu gehören die Implantation von medikamentenbeschichteten Stents, die Behandlung komplexer Herzkranzgefäßverengungen und die Wiedereröffnung von chronisch verschlossenen Gefäßen. Diese Untersuchungen werden überwiegend von der Arteria radialis (Handgelenk) durchgeführt. Bei der Behandlung von Herzkranzgefäßverengungen hat die Abteilung die Möglichkeit, intravaskulären Ultraschall (IVUS) und intravaskuläre Druckdrahtmessungen (FFR) durchzuführen. Zudem besteht eine 24-stündige Herzkatheterbereitschaft für die Behandlung von akuten Herzinfarkten.

◆ Außerdem bietet die Kardiologie hier ein breites Spektrum im elektrophysiologischen Bereich an – von der Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren bis zur Herzinsuffizienztherapie.

◆ Der Patient ist zudem optimal versorgt durch die interdisziplinäre Intensivstation (neun Betten), die zertifizierte Chest-Pain-Unit, die Herzkatheter-Labore mit 24 Stunden Katheterbereitschaft, die internistische Notfallambulanz und die Herzschrittmacher/Defibrillator-Ambulanz.

◆ Zudem gibt es eine intensive Zusammenarbeit mit verschiedenen Herzchirurgischen Zentren wie dem Klinikum Bergmannsheil in Bochum, dem Herzzentrum in Bad Oeynhausen, dem Klinikum Dortmund und dem Johannes-Hospital Dortmund sowie mit Zentren für Elektrophysiologie (Alfried Krupp Krankenhaus Essen, Marienhospital Herne, Herzzentrum Duisburg, Universitätsklinik Münster)

◆ Elisabeth Krankenhaus, Röntgenstraße 10, 45661 Recklinghausen, ☎ 0 23 61 / 601-0

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



Volles Haus bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer: Am vergangenen Montag referierten die Fachmediziner der Kardiologie des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses im dortigen Bürgerhaus Süd über Herzrhythmusstörungen sowie Diagnose- und Behandlungsmethoden.

—FOTOS: : TORSTEN JANFELD (4)

AUF EIN WORT

Liebe Leserinnen, liebe Leser,



VON BERND OVERWIEN

...und wieder geht ein Jahr. Mit gesundheitlichen Glücksmomenten nach einer erfolgreichen Operation vielleicht. Oder mit der schmerzlichen Erkenntnis für immer chronisch krank zu sein. Auch geht ein Jahr, in dem Ihr Interesse an den Abendsprechstunden unseres Medienhauses unvermindert hoch war. Dafür herzlichen Dank!

An 21 Themen-Abenden haben rund 100 Fachmediziner, Physiotherapeuten, examinierte Pflegekräfte und ehrenamtliche Gesundheitshelfer ihr Wissen zur Verfügung gestellt. Und sie standen für ungezählte persönliche Gespräche zur Verfügung. Auch dafür herzlichen Dank!

Unsere Partner in den Krankenhäusern und unter den niedergelassenen Ärzten haben durch ihr großes Interesse an der Kooperation mit unserem Medienhaus den Stellenwert der Abendsprechstunden mitbegründet. 22 Veranstaltungen sind für 2015 schon fest gebucht. Wir laden sie gern ein!

Verbreitetes Vorhofflimmern

Herzrhythmusstörungen in unterschiedlichster Form

VON HEIDI MEIER

Der zweithäufigste Grund aus dem Menschen ins Krankenhaus eingewiesen werden ist Vorhofflimmern, eine ernst zunehmende Herzrhythmusstörung. Bei der Abendsprechstunde „Herz aus dem Takt“ des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag veranschaulichte Dr. Thomas Lawo, Chefarzt der Kardiologie des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses, die enorme Verbreitung derartiger Herzprobleme.

Und noch ein eindringlicheres Bild bemühte er, als er ausführte, dass bei einem ausverkauften Fußballstadion des VfL Bochum statistisch gesehen 425 Zuschauer unter Vorhofflimmern leiden, von denen 35 einen Schlaganfall erleiden werden.

Das Tückische daran: Manche Menschen merken nicht



Dr. Thomas Lawo.

einmal, dass ihr Herz aus dem Takt geraten ist, auch wenn das EKG viele Extraschläge, Vorhof oder Herzkammer anzeigt, während andere gerade mal zwei Extraschläge am Tag deutlich spüren. Dabei, so Dr. Lawo, komme ein gewisses Maß an unregelmäßigen Schlägen eigentlich bei jedem Menschen mal vor.

Herzrhythmusstörungen, könnten in höchst unterschiedlicher Form und Gefährlichkeit auftreten: langsame oder schnelle, vorübergehende oder ständige, im Vorhof oder in der Herzkammer.

Entsprechend breit ist die Palette der Symptome, die von Herzstolpern und Herzrasen über Luftnot und Bewusstlosigkeit bis hin zu Herz-Kreislaufstillstand reicht, wobei der plötzliche Herztod die häufigste Todesursache in Deutschland sei.

Die häufigste Ursache für Herzrhythmusstörungen ist ein hoher Blutdruck, nämlich bei 80 Prozent der Patienten mit Vorhofflimmern. Aber auch Herzklappenerkrankungen, Herzschwäche, Entzündungen, Herz-Operationen oder eine Schilddrüsenüberfunktion können sie herbeiführen. Ebenso das sogenannte Brugada-Syndrom, eine seltene, erbliche und lebensbedrohliche Veränderung der elektrischen Eigen-

schaften der Zellen im Herzen, die meist lange Zeit unbemerkt bleibt. Und schließlich sind auch herzgesunde Menschen nicht vor Herzrhythmusstörungen gefeit. Unter anderem nach ausschweifendem Alkoholgenuss können sie auftreten.

Ziel ist der normale Takt des Herzens

Bei entsprechendem Verdacht messen die Fachmediziner zwecks Diagnose nicht nur den Puls und machen ein (Langzeit-)EKG. Auch sogenannte Event-Recorder, eine Art USB-Stick, die unter die Haut geschoben werden und den Herzrhythmus über sehr lange Zeit beobachten können, werden eingesetzt. Und schließlich können bei einer elektrophysiologischen Untersuchung im Herzkatheterlabor hoch spezialisierte Diagnosemethoden mittels Katheter zum Zuge kommen. Leicht zu behandelndes

Vorhofflimmern, komplexere Therapien erforderndes Vorhofflimmern, gefährliches Kammerflimmern – so unterschiedlich die Arten von Herzrhythmusstörungen sein können, so individuell müssen die Behandlungskonzepte sein, die die Kardiologen erstellen. „Deshalb“, so Dr. Lawo, „können Sie sich auch nicht daran orientieren, welche Behandlung ihr Nachbar bekommen hat.“

Ziel jeder Behandlung sei der Erhalt des normalen Herzrhythmus. Ist er wegen zu hohem Blutdrucks aus dem Takt geraten, müsse dieser eingestellt werden, andere bräuchten eine permanente Herzfrequenzkontrolle, andere Blut verdünnende Mittel, um einen Schlaganfall zu verhindern. Und manches Mal sei es eben auch ein Eingriff im hochmodernen Herzkatheterlabor. Dr. Lawo: „Dort behandeln wir auf allerhöchstem OP-Niveau. Um so etwas woanders anzutreffen, müssen Sie weit fahren.“



Oberarzt Michael Lukat.

Messen und veröden

(-hm-) In schierem Staunen über die Möglichkeiten hochmoderner Medizintechnik bei der Behandlung von Herzrhythmusstörungen versetzte Michael Lukat, Oberarzt der Kardiologie des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses, die Besucher unserer Abendsprechstunde. Elektrophysiologische Untersuchungen mittels Kathedereinsatzes waren sein Thema.

Wenn krankhafte Herzrhythmusstörungen auftreten, funktioniert irgendwo im Herzen das Reizleitungssystem nicht richtig. Es kommt zu Kurzschlüssen. Mittels elektrophysiologischer Untersuchung können die Orte dieser Kurzschlüsse ausgemacht werden. Dazu werden über die Vene in der rechten Leiste Katheter bis ins Herz vorgeschoben. Hochsensible Elektroden messen dort das Reizleitungssystem und senden entsprechende Bilder auf einen Bildschirm. An ihnen können die Fachmediziner ablesen, welche Zellstrukturen an welchem Ort diese Kurzschlüsse verursachen, die zum Beispiel Herzrasen erzeugen. Sind sie ausgemacht, können sie auf dem gleichen Wege verödet werden.

Verschiedene Formen von Herzrasen können so sehr Erfolg versprechend behandelt werden (bis zu 95 Prozent). Ebenso das Vorhofflimmern, das medikamentös schwer in den Griff zu bekommen ist. Bei Vorhofflimmern hingegen liegen die Erfolgsaussichten je nach Ausprägung nur bei 55 bis 70 Prozent.

„Meisterwerke der Technik“

Über Schrittmacher und Defibrillatoren

(-hm-) Herzschrittmacher und Defibrillator sind die wohl bekanntesten Hilfsmittel für aus dem Takt geratene Herzen. Bei unserer Abendsprechstunde mit den Spezialisten der Kardiologie des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses erläuterte Oberärztin Dr. Claudia Daub deren Funktionsweisen.

Beides sind kleine Computer, kaum größer als ein Schlüsselanhänger. „Meisterwerke der Technik“, nannte Dr. Daub sie, die aus unverwundbarem Material handgefertigt werden, jeder Produktionsschritt genauestens überwacht. Ebenso die Sonden (Kabel), über die die Geräte ihre Impulse ans Herz weitergeben. Der etwas größere Umfang des Defibrillators ist dabei der größeren Batterie geschuldet.

Eingesetzt werden die Mini-Computer über einen kaum mehr als vier Zentime-



Unscheinbar, aber lebensrettend: Herzschrittmacher.

ter großen Schnitt unter dem Schlüsselbein. Ihre Sonden werden mit dem Blutfluss durch eine Vene in ihre Positionen geschoben. Das Ganze lediglich unter lokaler Betäubung. Eine Vollnarkose, so die Fachmedizinerin, sei dazu nicht nötig. Die Einsatzbereiche beider

Geräte allerdings sind höchst unterschiedlich. Herzschrittmacher werden eingesetzt bei krankhaft langsamem Herzschlag von unter 40 Schlägen pro Minute und Pausen von drei bis fünf Sekunden. Dr. Daub: „Das macht das Gehirn nicht mit, man wird bewusstlos.“ Nor-



Dr. Claudia Daub.

mal seien 60 bis 100 Schläge pro Minute, unter Belastung auch 160. Der Schrittmacher kann die Herzschlagimpulse seines Trägers erkennen, langsamen Herzschlag beschleunigen und Pausen verhindern. Herzrasen indes kann er nicht verhindern und nicht beenden. Und: „Er

macht auch nicht unsterblich“, wie Dr. Daub schmunzelnd hinzufügte.

Einen Defibrillator hingegen baucht, wer unter lebensbedrohlichen, schnellen Herzrhythmusstörungen in der Herzkammer leidet. (Herzfrequenz über 150 Schläge pro Minute). Er kann die gefährlichen Rhythmusstörungen ebenso wie den Herzstillstand beenden und den plötzlichen Herztod verhindern, in dem er das Herz wieder in seinen Takt bringt. Dazu überwacht er den Herzrhythmus kontinuierlich wie ein Langzeit-EKG.

Sowohl der Schrittmacher als auch der „Defi“, wie er verkürzend häufig genannt wird, müssen individuell an den Patienten angepasst programmiert werden. Auch eine telemetrische Überwachung, bei der per Internet Meldungen an eine Überwachungsstation in einem Herzzentrum gehen, ist möglich.