

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Herz und Hirn"

INFO

Beratung und Kontakt

◆ Die kardiologische Abteilung des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses wird geleitet von Chefarzt Dr. med. Thomas Lawo. Auch die Referenten unserer Abendsprechstunde, Dr. Susanne Bornstein und Dr. Rüdiger Jegodka, sind dort im Einsatz. Kontakt per E-Mail: thomas.lawo@ekonline.de
susanne.bornstein@ekonline.de
ruediger.jegodka@ekonline.de
Sekretariat: Annette Nickel ☎ 023 61 / 601-315 (7.30 Uhr bis 16.15 Uhr), Fax: 023 61 / 601-328, E-Mail: annette.nickel@ekonline.de

◆ Die Abteilung für Neurologie und Geriatrie des Elisabeth-Krankenhauses Recklinghausen wird geleitet von Chefarzt Dr. Thomas Günnewig. Kontakt per E-Mail: dr.gunnewig@ekonline.de
Sekretariat: Angelika Benning-Basse, ☎ 023 61 / 601-286 (täglich 8 bis 17 Uhr, Mittwoch 8 bis 13 Uhr), Fax: 023 61 / 601-299, E-Mail: angelika.benning-basse@ekonline.de

Auch Dr. Boris Mönter, Referent bei der Abendsprechstunde, ist Arzt in dieser Abteilung. Kontakt: ☎ 023 61 / 601-287, E-Mail: boris.moenter@ekonline.de

◆ Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen' Röntgenstraße 10, 45661 Recklinghausen, ☎ 023 61 / 601-0, Fax: 023 61 / 601-125, E-Mail: ek@ekonline.de
@ www.ekonline.de

◆ Ausführliche Informationen gibt es auch im Internet. Dr. Susanne Bornstein empfahl bei unserer Abendsprechstunde diese Seiten:
@ www.vorhofflimmern.net
@ www.herzstiftung.de (Deutsche Herzstiftung)
@ www.dsg-info.de (Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft)

DEMNÄCHST

Kranke Lunge

In der nächsten Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer geht es um Lungenerkrankungen, genauer um COPD. Diese Abkürzung steht für „Chronisch obstruktive Lungenerkrankung“, die durch Husten, vermehrten Auswurf und Atemnot bei Belastung gekennzeichnet ist.

Diese Abendsprechstunde findet statt am Montag, 21. November, um 18.30 Uhr in der Marler Paracelsus-Klinik, Lipper Weg 11.

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



Voll besetzt war das Bürgerhaus Süd in Recklinghausen bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer mit den Fachmedizinerinnen des dortigen Elisabeth-Krankenhauses. Sie erläuterten den Zusammenhang von Vorhofflimmern im Herzen und einem Schlaganfall im Gehirn. —FOTOS: KLINGSIECK (4)

Wenn Herzen flimmern

Gefährlich vor allem fürs Gehirn

VON HEIDI MEIER

Wenn das Herz aus dem Takt gerät, wird's ernst – vor allem fürs Gehirn. Auch wenn es ihn schnell wieder findet, sollte der Arzt konsultiert werden. Bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag betonten das die Fachmediziner des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses immer wieder.

Unter dem Titel „Herz und Hirn“ standen mit dem Vorhofflimmern die häufigste Herzrhythmusstörung und die mit ihr verbundene Gefahr eines Schlaganfalls im Mittelpunkt.

Dr. Susanne Bornstein, Oberärztin der Kardiologie des Elisabeth-Krankenhauses, machte die Zusammenhänge deutlich: Bei Vorhofflimmern können sich Blutgerinnsel bilden, die sich in den Vorhöfen, meist in einer als Herzohr bezeichneten Ausbuchtung, verstecken. Wenn sie sich lösen und über den Blutfluss ins Gehirn gelangen, können sie dort ein Gefäß verstopfen und einen Schlaganfall auslösen. 90 Prozent aller Schlaganfälle hätten darin ihre Ursache und verliefen deutlich schwerer als bei anderen Auslösern.

Umso wichtiger sei es, jedes



Dr. Susanne Bornstein.

Vorhofflimmern ernst zu nehmen. „Viele Menschen“, so Dr. Bornstein, „bemerken es gar nicht.“ Andere verspürten Benommenheit, starkes Herzklopfen, Müdigkeit, Brustschmerzen, Luftnot oder würden gar bewusstlos. Bei manchen werde der Puls viel zu schnell, bei anderen zu langsam. In jedem Fall sei er aber „durch-einander“. Manche erlebten das nur einmal im Leben, bei anderen trete Vorhofflimmern anfallsartig in großen Abständen auf, bei wieder anderen sei es ein Dauerzustand. Je nach Variante, so die Kardiologin, seien unterschiedliche Therapien angezeigt mit dem Ziel, das Flimmern der Vorhöfe einzudämmen bzw. zu kontrollieren, um einen Schlaganfall zu verhindern.

„Manche bemerken es gar nicht“

Implantation). In ihm sammeln sich meist Blutgerinnsel, die durch Vorhofflimmern entstanden sind, und es besteht die Gefahr, dass Sie ins Hirn gelangen und einen Schlaganfall verursachen. Bei einem einmaligen Eingriff unter Vollnarkose im Katheterlabor kann nun ein kleines Schirmchen eingebracht werden, das dieses Vorhoffohr verschließt, welches, so Dr. Jegodka, eigentlich gar keine Funktion mehr für uns hat – ähnlich wie der Blinddarm. Nach sechs bis

Sie alle orientieren sich an diesen Leitlinien:

Die Behandlung erfolgt nicht nur durch Kardiologen, sondern durch ein Ärzteteam aus verschiedenen Bereichen. Der Patient steht dabei im Mittelpunkt und entscheidet mit, was für ihn und seine Beschwerden angemessen ist.

Eine Diagnose soll so früh wie möglich gestellt werden. Dr. Susanne Bornstein: „Wer nachts wach wird, weil er starkes Herzklopfen hat, sollte gleich misstrauisch werden und sich an seinen Hausarzt wenden.“ Auch die Abfrage von Herzschrittmachern oder implantierbare Defibrillatoren sollten zur Diagnosestellung genutzt werden.

Für die Behandlung sehen die Leitlinien fünf Bereiche vor: Im Rahmen einer Akut-Therapie kann versucht werden, das Herz mit kleinen Elektroschocks wieder in den richtigen Rhythmus zu bringen.

Die Risikofaktoren für Vorhofflimmern müssen behandelt werden. Dr. Bornstein nannte hier hohen Blutdruck, koronare Herzerkrankungen, Herzmuskelerkrankungen, eine Überfunktion der Schilddrüse, Lungenerkrankungen, schwere allgemeine Infektionen (z.B. Grippe). Auftreten könne es aber auch nach Operationen (wobei es hier auch schnell wieder verschwindet). Bei immerhin zehn Prozent der Patienten fände sich allerdings

gar keine Ursache.

Des Weiteren gilt es, das Schlaganfallrisiko abzuschätzen und gegebenenfalls die Einnahme von Blutverdünnern zu empfehlen. Dabei, so die Leitlinien, seien neue Substanzen, die unter dem Kürzel NOAC (Neue orale Anticoagulantien) firmieren, dem bisher gängigen Marcumar vorzuziehen.

Eine Behandlungsoption ist die langfristige Frequenzkontrolle – der Patient behält seine Rhythmusstörung, ist aber medikamentös gut eingestellt.

Eine andere ist der Versuch, das Herz wieder in den richtigen Rhythmus zu bringen. Eine besondere Rolle spielen da-

bei die sogenannte Katheterablation. Mittels Herzkatheter und dem Einsatz von Kälte, Hitze oder Laser wird dabei versucht, Gewebe, das falsche elektrische Impulse sendet, auszuschalten oder gezielt Narben im Herzen zu verursachen, die die Weiterleitung der falschen Impulse unterbrechen.

Übrigens: Auch wenn Vorhofflimmern eine Erkrankung ist, die im fortgeschrittenen Alter wesentlich häufiger vorkommt – bekommen kann es jeder, auch Menschen mit gesundem Herzen und sogar Jugendliche, die am Wochenende mit Alkohol und Zigaretten ordentlich über die Stränge geschlagen haben.

INFO

Aktiv vorbeugen

Das können Sie nach Empfehlung von Dr. Susanne Bornstein vorbeugend gegen Vorhofflimmern tun:

- ◆ Achten Sie auf Ihren Blutdruck und Ihren Puls.
- ◆ Achten Sie auf Ihr Gewicht. Sie müssen nicht gertenschlank sein, mäßiges Übergewicht ist „erlaubt“. Vermeiden Sie aber einen kompakten Bauch, der nach oben drückt.

- ◆ Falls Sie nachts schnarchen: Klären Sie, ob evtl. eine Schlafapnoe dahinter steckt, und tragen Sie ggf. regelmäßig eine Schlafmaske.
- ◆ Ernähren Sie sich gesund mit viel Obst und Gemüse, aber wenig Fleisch und Fett.
- ◆ Treiben Sie regelmäßig Sport – vor allem Ausdauersport wie Rad fahren, Nordic Walking oder Schwimmen.

Schlaganfall: Neue Gerinnsel verhindern

(-hm-) Der allergrößte Teil der Schlaganfälle entsteht durch ein Blutgerinnsel, das mit dem Blut vom Herzen ins Gehirn gespült wurde. Erst danach kommen Gerinnsel aus verkalkten Hals- oder Hauptschlagadern sowie – seltener – aus Thrombosen im Bein.

Bei unserer Abendsprechstunde „Herz und Hirn“ betonte Dr. Boris Mönter, Oberarzt der Neurologie / Geriatrie, daher, wie wichtig es ist, bei Schlaganfallpatienten ein mögliches Vorhofflimmern als Ursache auch zu erkennen. Wenn sich nach dem Schlaganfall das Flimmern wieder gelegt hat, sei das durch ein einfaches EKG nicht möglich. Daher würden auf der Schlaganfallstation („Stroke-Unit“) alle Patienten dauerhaft per EKG überwacht und in unklaren Fällen ein Event-Rekorder, der einem Herzschrittmacher ähnelt und auch mehrjährige Beobachtungszeiträume ermöglicht, eingesetzt.

Zum Standard der Behandlung von Schlaganfallpatienten mit Vorhofflimmern gehöre der Einsatz von Blutverdünnung, da sie das Risiko, das sich erneut Gerinnsel bilden, mindert.

Demgegenüber stünde jedoch bei älteren Menschen ein erhöhtes Risiko von Blutungen, besonders im Gehirn, durch eben diese Blutverdünnung. Bedingt ist es durch häufige Mehrfacherkrankungen, durch eine eingeschränkte Nierenfunktion oder auch die erhöhte Sturzgefahr. Dr. Mönter: „Wenn man aber die Risiken, einen Schlaganfall im Alter zu erleiden (13,2 Prozent) oder durch einen Sturz stark zu bluten (4 Prozent) gegeneinander abwägt, profitieren Ältere trotz Sturzgefahr von der Blutverdünnung.“



Dr. Boris Mönter.

Zeit ist Hirn

(-hm-) Genau 4,5 Stunden ab dem Beginn eines Schlaganfalls bleiben den Ärzten, um einen Thrombus im Gehirn wieder aufzulösen und so wichtiges Hirngewebe zu retten. Mehr nicht.

Ein Schlaganfall beginnt, wenn die ersten Symptome auftreten (Lähmungen im Gesicht und/oder eines Arms, Probleme zu sprechen oder Sprache zu verstehen). „Wenn Sie also morgens aufstehen und solche Symptome bemerken – rufen Sie sofort den Rettungsdienst“, mahnte Dr. Boris Mönter bei unserer Abendsprechstunde. „Der Schlaganfall ist dann schon im Gange.“ Selber zum Krankenhaus zu fahren oder sich von einem Angehörigen fahren zu lassen, verbiete sich. „Der Rettungsdienst ist schneller und sorgt dafür, dass das Ärzteteam schon bereitsteht.“ Zeit ist Hirn – so das oberste Motto.

Im Krankenhaus beurteilten er und sein Team dann schon während der Computertomografie, mit der der Gefäßverschluss im Hirn lokalisiert wird, ob eine Auflösung des Gerinnsels möglich ist, und leitet diese sofort ein. Nicht ohne Stolz verkündete er: „Bei uns vergehen im Schnitt nur 28 Minuten, bis die Therapie beginnt.“

Ohren dicht

Über eine Alternative zur Blutverdünnung

(-hm-) Wenn es um die Verhinderung eines Schlaganfalls durch Vorhofflimmern geht, ist Blutverdünnung die Therapie der Wahl. Aber es gibt auch eine Alternative.

Dr. Rüdiger Jegodka, Oberarzt der Kardiologie des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses, stellte sie bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer vor.

Dabei handelt es sich um ein Verschlussystem, mit dem das linke Vorhoffohr verschlossen wird (Watchman-

Implantation). In ihm sammeln sich meist Blutgerinnsel, die durch Vorhofflimmern entstanden sind, und es besteht die Gefahr, dass Sie ins Hirn gelangen und einen Schlaganfall verursachen.

Bei einem einmaligen Eingriff unter Vollnarkose im Katheterlabor kann nun ein kleines Schirmchen eingebracht werden, das dieses Vorhoffohr verschließt, welches, so Dr. Jegodka, eigentlich gar keine Funktion mehr für uns hat – ähnlich wie der Blinddarm. Nach sechs bis

acht Wochen ist es komplett mit Haut überzogen. Der Patient muss sich in dieser Zeit noch einigen Nachuntersuchungen unterziehen und braucht fortan keine Blutverdünnung mehr.

Jegodka wies in diesem Zusammenhang auf das Risiko hin, dass es unter der Einnahme von Blutverdünnern zu Blutungen kommen kann – besonders gefährdet sind Blutungen im Kopf und im Magen-Darm-Trakt – sowie zu Problemen bei Operationen und Zahnbehandlungen.

Dem gegenüber sei das Blutungsrisiko bei einem Verschluss des Vorhoffohrs deutlich geringer. Doch auch der Eingriff im Katheterlabor birge Risiken, und es seien erst vergleichsweise wenige Patienten damit behandelt. So könne er die Implantation des Schirmchens nicht als generellen Ersatz für Blutverdünnung empfehlen. Gleichwohl: „Es ist eine Alternative für Patienten, die eine Blutverdünnung nicht vertragen, und eventuell für die, die sie nicht wollen.“



Dr. Rüdiger Jegodka.