

Spezialist für Herzrhythmusstörungen

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Gramlich ist neuer Leiter des Lehrstuhls für Invasive Elektrophysiologie an der Uniklinik RWTH Aachen. Ausgewiesener Experte bereichert das Herz-Team.



Kompetenter Neuzugang im Herz-Team: Univ.-Prof. Dr. med. Michael Gramlich wechselte zum September vom Universitätsklinikum Tübingen nach Aachen.

Der Lehrstuhl für Invasive Elektrophysiologie innerhalb der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin (Med. Klinik I, Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaus Marx) ist seit dem 1. September 2018 mit Univ.-Prof. Dr. med. Michael Gramlich besetzt. Mit

dem Tübinger Herzspezialisten konnte die Uniklinik RWTH Aachen einen äußerst kompetenten und erfahrenen Mediziner für diese Spitzenposition verpflichten, der die Tradition und Schwerpunkte der Abteilung kontinuierlich fortführen und ausbauen wird.

Michael Gramlich arbeitete bislang als Oberarzt im Deutschen Herzzentrum des Universitätsklinikums Tübingen. Als Inhaber des Lehrstuhls für Invasive Elektrophysiologie und Leiter der Sektion Elektrophysiologie der Medizinischen Klinik I an der Uniklinik RWTH Aachen wird sich der Kardio-

loge der genauen Abklärung und Therapie von Herzrhythmusstörungen nach dem neuesten Stand der Wissenschaft widmen. Die meisten Herzrhythmusstörungen sind nicht lebensbedrohlich, können jedoch die Lebensqualität erheblich einschränken oder eine Schwächung des Herzmuskels zur Folge haben. Herzrhythmusstörungen aus den Herzkammern hingegen können zu anfallsartiger Bewusstlosigkeit und sogar zum Tode führen. Die korrekte Diagnose ist daher wesentlich, um das individuelle Risiko für Herzpatienten einschätzen und eine effektive und angemessene weiterführende Therapie planen und durchführen zu können.

Hier kommt die sogenannte elektrophysiologische Untersuchung (EPU) zum Einsatz, bei der Elektrodenkatheter in örtlicher Betäubung über die Leistenvene zum Herzen geführt und an verschiedenen Stellen platziert werden. Mit Messungen im Herzen selbst

und durch elektrische Stimulation lassen sich die Rhythmusstörungen genau lokalisieren und über eine Verödung beseitigen. Darüber hinaus bietet die EPU die Möglichkeit, Herzrhythmusstörungen zu provozieren, um dann im Herzen deren Entstehungsmechanismus zu untersuchen. „Diese Ergebnisse unterstützen uns bei der Erstellung eines Therapieplans. Außerdem kann die invasive elektrophysiologische Therapie lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen beseitigen und so die Prognose betroffener Patienten direkt verbessern“, erklärt Prof. Marx und ergänzt: „Mit Prof. Gramlich haben wir einen ausgewiesenen Experten für uns gewinnen können. Wir freuen uns, dass er nun unser Team bereichert.“

Die Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin der Uniklinik RWTH Aachen ist seit mehr als drei Jahrzehnten ein international renommiertes Schwerpunktzentrum für die

Diagnostik und Therapie von Herz- und Kreislauferkrankungen. Über 60 Ärzte behandeln rund 16.500 Patienten im Jahr.

Über die Person

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Gramlich studierte Humanmedizin an den Universitäten Ulm und Berlin sowie an der Université Pierre et Marie Curie in Paris. Nach seiner Zeit als Assistenzarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter erfolgte die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie. Darüber hinaus verfügt Prof. Gramlich über die Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie/Invasive Elektrophysiologie. Bis zu seinem Wechsel an die Uniklinik RWTH Aachen war der Professor stellvertretender Leiter des EPU-Labors und Leiter der rhythmologischen Schwerpunktstation 75 am Universitätsklinikum Tübingen. Michael Gramlich ist verheiratet und Vater von zwei Kindern.

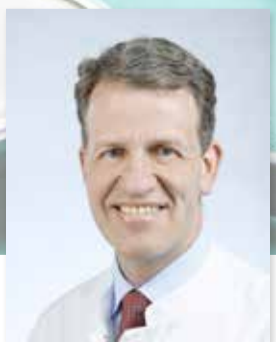
**UNIKLINIK
RWTHAACHEN**

**MEDIZIN
IM DIALOG**

Was tun bei Herzschwäche und Herzrasen?

Dienstag, 18.09.2018, 18:00 Uhr
im forum M der Mayerschen Buchhandlung

Sie fragen, unsere Experten antworten.
Senden Sie Ihre Frage an medizin-im-dialog@ukaachen.de



Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaus Marx
Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Michael Gramlich
Leiter der Sektion Elektrophysiologie



Dr. med. Katharina Schütt
Leiterin der Sektion Herzinsuffizienz

Moderiert wird die kostenlose Veranstaltung von Dieter Haack, freier Hörfunk- und Fernsehjournalist.



www.mid.ukaachen.de

Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin

Klinikdirektor:
Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaus Marx

Tel.: 0241 80-89300
med-klinik1@ukaachen.de
www.kardiologie.ukaachen.de

Unser Leistungsspektrum

- Katheterbehandlung bei komplexer koronarer Herzkrankheit
- Minimal-invasiver Herzklappenersatz mittels Katheterverfahren
- Katheterablation von Herzrhythmusstörungen inklusive 3D-Mapping
- Herzinsuffizienz- und Herztransplantationsambulanz
- Kardiovaskuläre Diagnostik und Therapie von Diabetespatienten
- Interdisziplinäre Behandlung von Nierenfunktionsstörungen (Herz-Nieren-Station)
- Sprechstunde für Erwachsene mit angeborenen und erworbenen Herzfehlern
- Sprechstunde für Vorhofflimmern
- Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren
- Kardiale Bildgebung einschließlich Magnetresonanztomographie
- Allgemeine Gefäßdiagnostik
- Experten-Zweitmeinung
- Sprechstunde für Fettstoffwechselstörungen



Mit Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaus Marx (!) und Univ.-Prof. Dr. med. Rüdiger Autschbach verfügt die Uniklinik RWTH Aachen über zwei erfahrene Spezialisten auf dem Behandlungsgebiet der Koronaren Herzkrankheit.

Stent oder Bypass – immer die optimale Therapie

Die Uniklinik RWTH Aachen setzt auf ein Expertenteam von Kardiologen und Herzchirurgen

Die Koronare Herzkrankheit (KHK) gilt in den westlichen Industrienationen mittlerweile als häufigste Todesursache. Allein in Deutschland sind rund 1,5 Millionen Menschen betroffen. Bei der KHK verengen Kalkablagerungen die Blutgefäße, die den Herzmuskel mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen. Belastungen verkraftet das Organ dann fast gar nicht mehr, oftmals sind schwere Herzschäden die Folge. Verschliefen sich Engstellen, droht sogar ein Infarkt – in etwa 30 Prozent der Fälle ein Todesurteil. Wenn die medikamentöse Behandlung nicht mehr greift, bleibt den Experten nur noch die Wahl zwischen Stent und Bypass-OP. Um die am besten geeignete Therapie zu wählen, setzt die Uniklinik RWTH Aachen auf die engmaschige Vernetzung von Kardiologen und Herzchirurgen.

Mit Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaus Marx, Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin, und Univ.-Prof. Dr. med. Rüdiger Autschbach, Direktor der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, verfügt die Aachener Uniklinik über zwei erfahrene Spezialisten auf dem Behandlungsgebiet der Koronaren Herzkrankheit. Im Rahmen einer täglichen Fallkonferenz entscheiden sie gemeinsam, wie nach der Diagnose KHK weiter verfahren werden soll. Bei fortgeschrittener, ausgedehnter Koronarer Herzkrankheit mit Befall aller drei großen Herzkranzgefäße bestehen im Wesentlichen zwei Therapieoptionen – die Weitung der betroffenen Gefäße durch kleine

Metallgitterröhrchen, sogenannte Stents, oder die Bypass-Operation, bei der die Engstellen am Herzmuskel mit körpereigenen Arterien- oder Venenstücken überbrückt und umgangen werden. Die Fallkonferenz übernimmt in solchen Fällen die wichtige Aufgabe, die richtige Entscheidung zu treffen: Es gilt, Für und Wider der entsprechenden Behandlungsform abzuwägen. Laut Prof. Marx liegt der Vorteil eines Stents darin, dass er vergleichsweise schnell eingebracht werden kann. Im Gegensatz dazu sei die Bypass-OP zwar mit einem wesentlich größeren Eingriff verbunden, dafür aber oftmals die vielversprechendere Therapie. „Die gemeinsamen Konferenzen mit Kolleginnen und Kollegen der Kardiologie machen es möglich, in jedem individuellen Fall kompetent zu entscheiden und im Sinne des Patientenwohls zu handeln“, sagt Prof. Autschbach.

Vier Augen sehen mehr als zwei

Interdisziplinäre Zusammenarbeit setzt sich in vielen Bereichen der modernen Medizin immer mehr durch. Die Professoren Autschbach und Marx begrüßen diese Entwicklung ausdrücklich: „Vier Augen sehen mehr als zwei, zwei Fachdisziplinen entscheiden gemeinsam im Zweifel immer besser als eine allein“, so Prof. Marx. „Nach

dieser Erkenntnis arbeiten wir an der Uniklinik schon seit vielen Jahren. Ich bin froh, dass sich diese Einsicht jetzt auch in nationalen und internationalen Leitlinien niedergeschlagen hat.“ Gerade im Hinblick auf die Frage, ob ein Stent eingesetzt oder ein Bypass gelegt werden muss, spiele die Arbeit des „Herz-Teams“ an der Uniklinik eine entscheidende Rolle.

Stent immer die beste Option?

Deutschlandweit werden jedes Jahr etwa 300.000 Stentimplantationen vorgenommen. Da die Kardiologen, wenn sie per Katheter die Engstellen diagnostiziert haben, gleich einen Stent setzen können, wird das oftmals auch sofort gemacht. Dennoch ist der Nutzen der Stents bei komplexer koronarer 3-Gefäßerkrankung umstritten, nicht alle Patienten profitieren gleichermaßen von der Intervention: „In einer Untersuchung von 38.000 Patienten, die sofort nach einer Herzkatheterdiagnostik einen Stent eingesetzt bekommen hatten, waren 30 Prozent Kandidaten für eine mögliche Bypass-Operation gewesen“, heißt es in den europäischen Leitlinien.

Prof. Marx sieht das Haupteinsatzgebiet für Stents eher im früheren

Verlauf der Koronaren Herzkrankheit. „Wer früh in die Behandlung kommt, hat beste Chancen, dass ihm eine Herz-OP erspart bleibt. Aber ab einem gewissen Schweregrad ist die Bypass-OP gegebenenfalls die bessere Option“, sagt der Arzt. Moderne Stents sind sogar so beschichtet, dass die gefürchtete Re-Stenose, also der erneute Verschluss der bereits geweiteten Engstelle, sehr viel seltener einsetzt.

Die Kliniken der Kardiologie und Herzchirurgie arbeiten nicht nur im Blick auf die Behandlung der KHK eng zusammen. Auch die Therapie von Folgeerkrankungen – beispielsweise der Herzinsuffizienz – gehören zu den Behandlungsschwerpunkten. Herzinsuffizienz, im Volksmund besser bekannt als Herzschwäche, führt dazu, dass das Herz nicht mehr ausreichend Blut in den Kreislauf pumpen kann. Die Folge: Kreislaufversagen. Herzinsuffizienz ist die häufigste Entlassungsdiagnose bei älteren Patienten und verursacht einen großen Teil der kardiovaskulären Krankenhausaufnahmen. Trotz der Fortschritte bei der medikamentösen Therapie bleibt die Mortalität und Morbidität hoch.

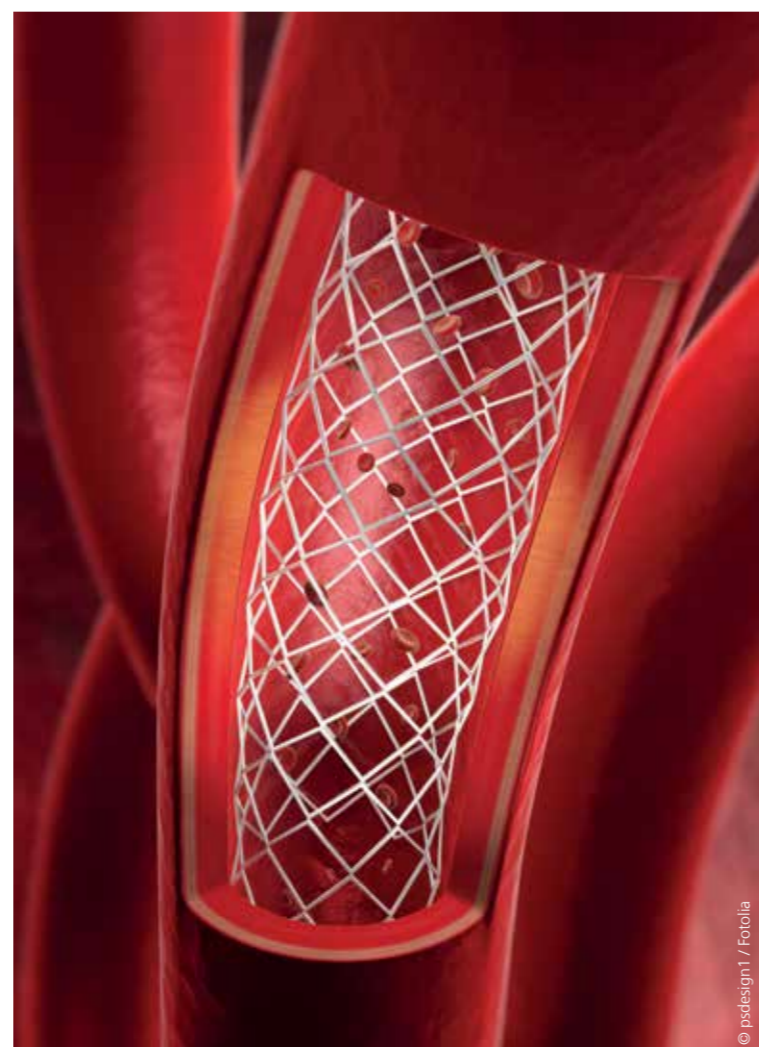
Spezielle Ambulanz

Die Uniklinik RWTH Aachen verfügt über eine spezielle Herzinsuffizienzambulanz, in der Betroffenen eine multimodale optimierte Therapie angeboten wird. Auch hier setzt die Uniklinik auf die enge Vernetzung verschiedener Fachdisziplinen: Kardiologie und Herzchirurgie sind ebenso beteiligt wie andere Ambulanzen, beispielsweise die

Schrittmacher- und ICD-Ambulanz oder die Elektrophysiologie.

„So haben wir die Möglichkeit, den Patienten stadiengerecht neben der medikamentösen Therapie auch ‚elektrische‘ oder chirurgische Therapieoptionen anzubieten. Dazu gehört zum Beispiel die Implantation von Herzunterstützungssystemen – eine Behandlung, die in den letzten Jahren zuneh-

mend an Bedeutung gewonnen hat und mit aufsteigender Tendenz bei jährlich über 30 Patienten von den Aachener Herzchirurgen durchgeführt wird“, sagt Prof. Marx. Die Entscheidung über den für den Patienten besten Behandlungsweg sei eine wichtige Aufgabe der Herzinsuffizienzambulanz, die in enger Zusammenarbeit zwischen Kardiologie und Herzchirurgie wahrgenommen werde.



Stent in einer Arterie: Das winzige Drahtgeflecht stabilisiert die Zellwände, das Blut kann ungehindert fließen.

Wunderwerk im Miniformat

Kabellose Herzschrittmacher werden über einen Katheter direkt im Herzen platziert

Er ist nicht größer als ein Gummibärchen und hat den Durchmesser einer Tintenpatrone: der kabellose Herzschrittmacher, den die Kardiologen der Uniklinik RWTH Aachen herzkranken Patienten implantieren können. Denn anders als herkömmliche Herzschrittmacher benötigt dieses Modell keine Elektroden und wird direkt ins Herz eingesetzt. Dafür ist nur ein kleiner Schnitt in der Leiste nötig, durch den der neue Taktgeber über einen Venenkatheter punktgenau im Herzen platziert wird.

„Dieses Gerät ist ein echter Meilenstein in der Herzschrittmacher-Entwicklung“, sagt Priv.-Doz. Dr. med. Sebastian Reith, Stellvertretender Klinikdirektor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin. „Denn er kommt ohne Elektroden aus, die größte Schwachstelle herkömmlicher Schrittmacher. Normalerweise wird dem Patienten ein Pulsgeber unter die Haut gepflanzt.

Gerät noch nicht für alle Patienten geeignet, die einen Herzschrittmacher benötigen. Die größte Einschränkung: Er ‚wirkt‘ nur in einer Herzkammer. Werden in mehreren Herzkammern Impulsgeber benötigt, muss das herkömmliche Gerät zum Einsatz kommen“, erklärt er.

„Leider ist das Gerät noch nicht für alle Patienten geeignet, die einen Herzschrittmacher benötigen. Die größte Einschränkung: Er ‚wirkt‘ nur in einer Herzkammer. Werden in mehreren Herzkammern Impulsgeber benötigt, muss das herkömmliche Gerät zum Einsatz kommen“, erklärt er.

Funktionsstörungen der Herzklappen

Das menschliche Herz hat vier Herzklappen, die jeweils in ihrer Funktion gestört sein können. Die beiden Klappen im linken Herzen, die Aorten- und Mitralklappe, sind dabei deutlich häufiger betroffen als die beiden Klappen des rechten Herzens, die Pulmonal- und Trikuspidalklappe. Die Funktionsstörung kann in einer Verengung (Stenose), einer Schlussunfähigkeit (Insuffizienz) oder einer Kombination aus beidem (kombiniertes Vitium) bestehen. Die beiden häufigsten Formen sind die Aortenklappenstenose und die Mitralklappeninsuffizienz. Generell ist bei einem Herzklappenfehler die herzchirurgische Therapie mittels einer Operation am offenen Herzen das Mittel der Wahl. Doch auch Patienten mit Herzklappenfehlern, die aufgrund hoher Risiken nicht operiert werden können, können behandelt werden. Hier kommen minimal-invasive Verfahren wie die Implantation einer Aortenklappenprothese, das Mitralklappenclipping oder die Mitralklappenstenose zum Einsatz.

Herzrhythmusstörung

Schlägt das Herz über einen längeren Zeitraum zu schnell, zu langsam und/oder unregelmäßig, spricht man von Herzrhythmusstörungen. Hierfür gibt es viele Ursachen, zum Beispiel die Koronare Herzkrankheit (KHK), einen Herzinfarkt, eine Herzmuskelerkrankung (Myokarditis) oder Herzmuskelerkrankung (Kardiomyopathie), Herzklappenkrankungen oder angeborene Herzfehler. Je nach Ursache helfen medikamentöse Therapien, in schweren Fällen auch die Implantation eines Herzschrittmachers. Oberstes Ziel muss sein, Komplikationen der Herzrhythmusstörungen – wie den plötzlichen Herztod – zu vermeiden.

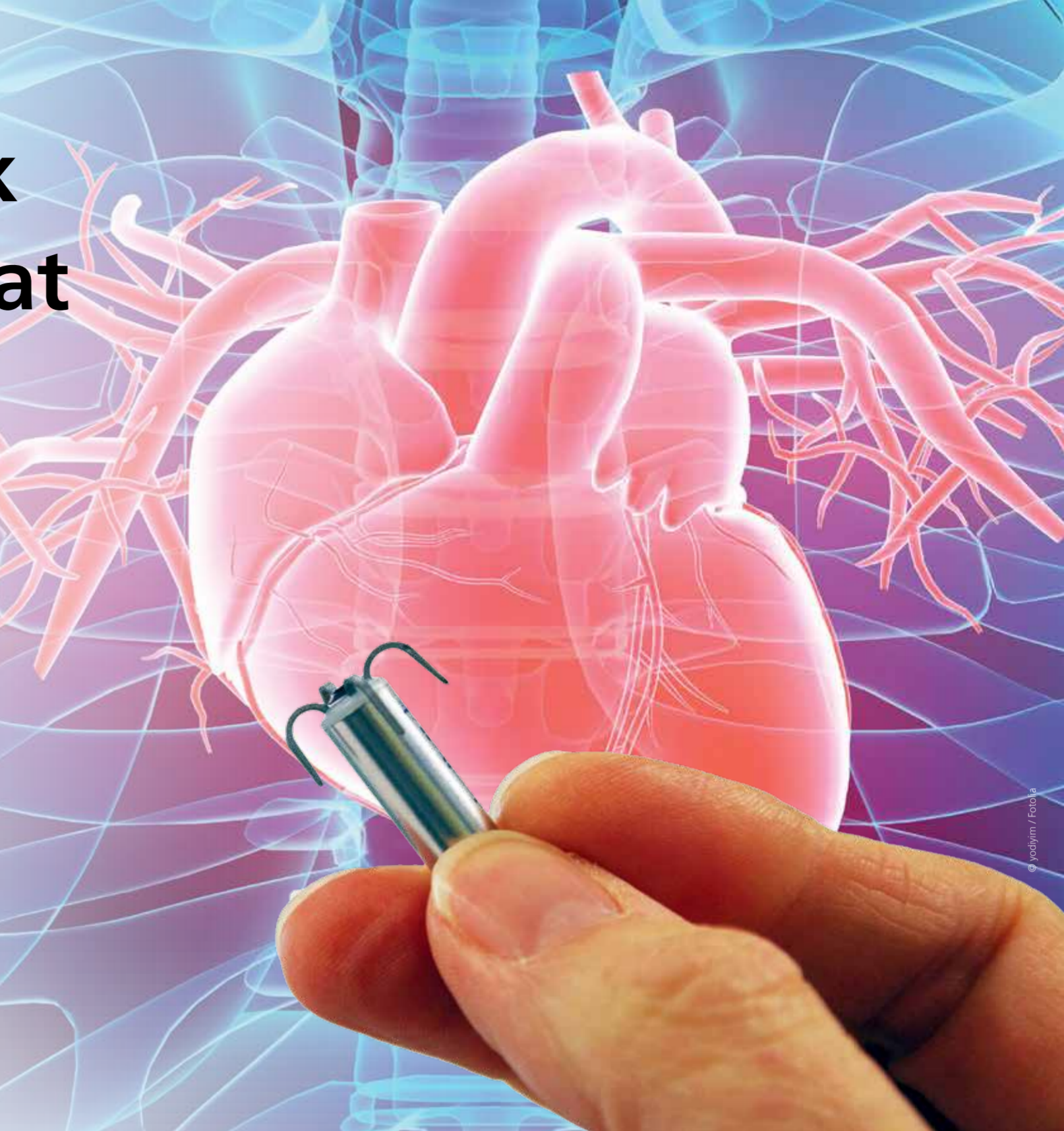
Von ihm aus gehen eine oder mehrere Stimulationselektroden durch die Venen in das Herz, wo sie im Bedarfsfall den richtigen Impuls angeben. Diese Sonden sind ständiger Bewegung ausgesetzt. Die Folge: Es kann zu Kabelbrüchen oder anderen Fehlern kommen.

Fehlerquelle beseitigt

Beim kabellosen Gerät fallen diese Hauptfehlerquellen weg. Zudem ist das Einsetzen des Geräts durch die minimal-invasive Technik sehr schonend. Ein weiterer Vorteil: Dank des Mini-Formats wird das Risiko von Infektionen verringert, da mit der geringen Oberfläche auch die anfällige Berührungsfläche zwischen Fremdmaterial und Körperzellen kleiner wird.

„Leider ist das Gerät noch nicht für alle Patienten geeignet, die einen Herzschrittmacher benötigen. Die größte Einschränkung: Er ‚wirkt‘ nur in einer Herzkammer. Werden in mehreren Herzkammern Impulsgeber benötigt, muss das herkömmliche Gerät zum Einsatz kommen“, erklärt er.

„Leider ist das Gerät noch nicht für alle Patienten geeignet, die einen Herzschrittmacher benötigen. Die größte Einschränkung: Er ‚wirkt‘ nur in einer Herzkammer. Werden in mehreren Herzkammern Impulsgeber benötigt, muss das herkömmliche Gerät zum Einsatz kommen“, erklärt er.



Der kabellose Herzschrittmacher ist ein echter Meilenstein

Deshalb wird das Gerät vor allem dann implantiert, wenn die Patienten in der rechten Hauptkammer einen Impulsgeber benötigen.

Auch wenn Zugangswege für die Sonden des herkömmlichen Gerätes versperrt sind oder die Patienten besonders infektionsanfällig sind, kommt er zum Einsatz.

Den Herzschrittmacher zu platzieren, ohne das Herz zu verletzen, ist dabei die hohe Kunst. Sebastian Reith erlernte diese Technik beim Hersteller der Geräte in den USA.

Trotz der noch vorhandenen Einschränkungen wird die neue Schrittmachertechnik die Kardiologie revolutionieren – da ist sich Dr. Reith

sicher. Stetig werden die Schrittmacher weiterentwickelt. Nächstes Ziel sind Geräte, die miteinander kommunizieren. So könnten mehrere Schrittmacher in verschiedene Herzkammern eingesetzt werden und trotzdem – perfekt aufeinander abgestimmt – wirken. Auch an der Batterietechnik wird von den Wissenschaftlern weiter gefeilt.

Heute hält ein kabelloser Schrittmacher circa fünf bis zehn Jahre. Danach muss ein neuer eingesetzt werden, der alte verbleibt im Herzen. „Bis zu einer gewissen Anzahl ist das kein Problem“, sagt der Kardiologe. „Bei einem 30-jährigen Patienten stößt dieses Vorgehen allerdings irgendwann an seine Grenzen.“

Hier helfen Ihnen unsere Kardiologen

Herzschwäche

Bei einer Herzschwäche, auch Herzmuskelschwäche oder Herzinsuffizienz genannt, ist das Herz nicht mehr dazu in der Lage, die benötigte Menge Blut durch den Körper zu pumpen. Luftnot und Müdigkeit sind typische Symptome. Die Gründe für eine Herzschwäche können unter anderem in zu hohem Blutdruck, aber auch der Koronaren Herzkrankheit, Klappenfehlern oder Herzrhythmusstörungen liegen. Die Herzinsuffizienz muss stets mit verschiedenen Medikamenten behandelt werden. Danach kann zu Maßnahmen wie Gefäßerweiterungen mit Stents, Bypass, Klappenersatz oder Schrittmachern gegriffen werden. In sehr schweren Fällen ist ein Herzunterstützungssystem und eine Herztransplantation das letzte Mittel der Therapie.



www.kardiologie.ukaachen.de
Tel.: 0241 80-89300

Koronare Herzkrankheit

Die Koronare Herzkrankheit, auch KHK, ist eine Störung an den Herzkranzgefäßen. Diese Gefäße, die die Herzmuskulatur versorgen, sind verengt. In der Regel ist eine Arteriosklerose die Ursache. Die Sauerstoffversorgung des Herzens leidet darunter. Das charakteristische Symptom der KHK ist die Angina pectoris (Schmerzen und Engegefühl in der Brustgegend). Ist die Durchblutung des Herzmuskels aufgrund einer KHK zu stark beeinträchtigt, kann es zu einem Herzinfarkt kommen. Neben einer gesunden Lebensführung wird die Koronare Herzkrankheit mit Medikamenten, Gefäßweiterung mittels eines Herzkatheter-Eingriffs (PTCA) oder in manchen Fällen mit einem Bypass behandelt. Welche Variante die beste ist, entscheidet in der Uniklinik ein Expertenteam (siehe linke Seite).

Akuter Herzinfarkt

Herz-Kreislaufkrankungen zählen weltweit zu den häufigsten Todesursachen. Eine zentrale Rolle hierbei spielt der Herzinfarkt (Myokardinfarkt). Beim akuten Herzinfarkt kommt es durch die Verstopfung eines Herzkranzgefäßes mit einem Blutgerinnsel (Thrombus) zur akuten Unterbrechung der Blutversorgung bestimmter Herzmuskelbereiche. Hierdurch kommt es zu einem Absterben von Herzmuskelzellen, was zu einer Einschränkung der Herzpumpleistung (Herzinsuffizienz) führt. Therapie der Wahl beim akuten Infarkt ist eine Herzkatheteruntersuchung zur Feststellung der Ursache des Infarktes. Dies geschieht in örtlicher Betäubung in der Regel von einer Leisten- oder Armarterie aus. Wird ein Herzkranzgefäßverschluss oder eine relevante Gefäßengeung festgestellt, kann das betroffene Gefäß in der gleichen Sitzung mittels Ballondilatation und dem Einsetzen einer Gefäßstütze (Stent) behandelt werden, um die Blutversorgung wiederherzustellen. Die Uniklinik RWTH Aachen verfügt für die Behandlung von Herzinfarktpatienten über eine eigene Chest-Pain-Unit (Brustschmerz-Einheit), die für eine schnellstmögliche und exakte Diagnosestellung und Behandlung sorgt.

Schonende Eingriffe im Herzkatheterlabor

In der Uniklinik stehen unseren Experten fünf modernste, digitale Herzkatheteranlagen zur Verfügung. Hier werden über 5.000 Untersuchungen und 2.000 Eingriffe im Jahr durchgeführt.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Sektion „Interventionelle Klappentherapie und konventionelle interventionelle Kardiologie“ ist die Diagnostik und Behandlung von erworbenen und strukturellen Herzkrankungen. Hierzu zählen die Koronare Herzkrankheit, Herzklappenerkrankungen und Herzmuskelerkrankungen. In der Klinik für Kardiologie werden jährlich mehr als 5.000 Herzkatheter-Untersuchungen, davon 2.000 interventionelle Therapien, sowie 250 kathetergestützte Herzklappeninterventionen durchgeführt.

Die Abteilung verfügt als überregionales kardiologisches Zentrum in der Region Aachen über fünf modernste digitale Herzkatheteranlagen und bietet dabei alle modernen und innovativen diagnostischen und therapeutischen Techniken für eine optimale Behandlung. Eine Herzkatheternotfallversorgung ist rund um die Uhr (7 Tage in der Woche, 24 Stunden am Tag) gewährleistet. Die große und langjährige Erfahrung sowie die hohe Kompetenz unseres Herzkatheter-Teams bietet dabei allerhöchste Sicherheit. Linksherzkatheter-



untersuchungen werden in der Regel über einen Zugang am rechten Handgelenk durchgeführt (radialer Zugangsweg). Dies bietet den Vorteil, dass der Patient unmittelbar nach dem Eingriff wieder aufstehen und bereits nach kurzer Zeit die Klinik verlassen kann. Sollte ein radialer Zugangsweg nicht möglich sein, erfolgen die Herzkatheteruntersuchungen über einen Zugang im Bereich der Leistengefäße (femorale Zugang).

Als größtes Zentrum in der Region verfügt das Uniklinik-Team über eine besondere Expertise im Bereich der nicht-operativen Katheter-gestützten Herzklappentherapien, wie TAVI, MitraClip und andere.

TAVI beispielsweise ist eine moderne Methode, die verkalkte Aortenklappe durch eine künstliche Klappe zu ersetzen und bedeutet Transkatheter-Aortenklappen-Implantation. Seit 2007 steht das Verfahren in Deutschland zur Verfügung, wenn eine traditionelle Operation nicht infrage kommt. Dies ist insbesondere bei Patienten der Fall, bei denen eine Operation am offenen Herzen als zu risikoreich gilt. TAVI ist ein relativ schonender, minimal-invasiver

Eingriff, der bei schlagendem Herzen erfolgt und mit weniger Schmerzen und einem kürzeren Krankenhausaufenthalt als bei einer Herzklappen-OP verbunden ist. Im Gegensatz zu einer Operation am offenen Herzen muss der Brustkorb nicht geöffnet werden. Das Herz muss nicht stillgelegt und durch eine Herz-Lungen-Maschine ersetzt werden. Daher dauert der Eingriff auch nicht so lange wie eine OP am offenen Herzen.

Bei allen Therapien besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie. Im Rahmen von täglichen Herz-Team-Besprechungen diskutieren und entscheiden die Fachleute der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin sowie der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie und der Abteilung für Anästhesiologie gemeinsam das geeignete und optimale therapeutische Vorgehen für den individuellen Patienten.

Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin

Tel.: 0241 80-35021

herzkatheter@ukaachen.de

www.kardiologie.ukaachen.de



Gesunder Herzsport

Regelmäßige Bewegung und eine ausgewogene Ernährung – das sind wesentliche Bestandteile für ein gesundes Leben. Nach einem Herzinfarkt oder einer Herzoperation ist sportliche Betätigung unter ärztlicher Aufsicht und unter Anleitung einer qualifizierten Übungsleitung besonders sinnvoll. Darum bietet die Uniklinik RWTH Aachen eine Herzsportgruppe an.

Sie möchte dazu beitragen, die Lebensqualität der Herzkatheterpatienten zu steigern und möglichen Einschränkungen aufgrund der Erkrankung entgegenzuwirken.

Die Herzsportgruppe bietet abwechslungsreiche Bewegungsübungen, moderates Ausdauertraining, leichtes Krafttraining, Koordinations- und Atemübungen, Spiele in der Gruppe sowie die Vermittlung von Entspannungsmethoden. Damit erreichen die Teilnehmer eine Ökonomisierung des Herzens, die Verbesserung der allgemeinen Belastbarkeit, Körperwahrnehmung und Selbsteinschätzung, die Stärkung der Ausdauer und Kraft, Verbesserung der Flexibilität sowie eine Stärkung des Selbstbewusstseins.

Der Rehasportkurs findet jeden Donnerstag von 17:30 bis 18:30 Uhr im Gymnastikraum (Etage E, Flur 6, Raum 7) statt. Der Kurs ist fortlaufend. Der Einstieg ist jederzeit möglich, mit gültiger Verordnung, einem Belastungs-EKG (ab 50 Watt) und einem Arztbrief (nicht älter als drei Monate).

Bitte melden Sie sich vorher beim **SportBildungswerk Aachen** (Tel.: 0241 47579550, Kursnummer: 903-2) an. Die Kosten trägt die Krankenkasse. Mehr Infos unter www.kardiologie.ukaachen.de.

Essen und Trinken fürs Herz

Herzgesunde Ernährung wird lecker, frisch und mit Köpfchen zubereitet

Ungesunde Ernährung kann zu Übergewicht, hohem Blutdruck und einem erhöhten Cholesterinspiegel führen – das sind drei Risikofaktoren für eine Herzkrankung. „Dabei ist eine herzgesunde Ernährung gar nicht so schwer“, weiß Birgit Tollkühn-Protz, Diätassistentin des Ernährungsteams an der Uniklinik RWTH Aachen. Sie hat die zehn besten Tipps für herzgesundes Essen und Trinken zusammengestellt.

1. Essen Sie abwechslungsreiche, frisch zubereitete Speisen. Eine bunte und an die Menge angepasste ausgewogene Ernährung ist Basis für ein gesundes Leben.

2. Nehmen Sie Omega-3-Fettsäuren zu sich. Diese sind vor allem in frischem Fisch (Lachs, Hering, Makrele), aber auch in Walnüssen enthalten. Täglich zwei Esslöffel Pflanzenfette wie Raps- oder Olivenöl ergänzen die optimale Fettsäurezufuhr. Je höher der Anteil dieser Fettsäuren in den Zellen ist, umso niedriger ist das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen. Das richtige Maß beziehungsweise die Reduzierung von tierischen

Fetten in Form von Fleisch, Wurst und fettreichen Milchprodukten ist entscheidend.

3. Essen oder Trinken Sie öfters Obst und Gemüse – ob frisch als Beilage zum Brot, Hauptgericht oder Zwischenmahlzeit, als Smoothie oder Gemüsesaft: In Paprika, Tomaten, Karotten und Beeren sind natürliche Farbstoffe und Aromastoffe enthalten. Sie zählen zu den sekundären Pflanzenstoffen, die die Zellen schützen.

4. Bauen Sie Hülsenfrüchte in Ihren Speiseplan mit ein. Bohnen, Erbsen und Linsen liefern wertvolles Eiweiß, viele Vitalstoffe und Ballaststoffe, die zur Gesunderhaltung des Darms beitragen und so eine erste Abwehr gegen Bakterien darstellen.

5. Seien Sie achtsam beim Einkauf wie auch beim Essen und Trinken, und nehmen Sie sich Zeit dafür. Wer während der Mahlzeit unter Zeitdruck steht, isst überlegt und oft zu viel. Auf Dauer schadet das Ihrer Gesundheit und somit auch den Gefäßen.

6. Gewichtmanagement! Wer auf das Gewicht achten möchte, sollte

spätestens zwei Stunden vor dem Schlafengehen nur kleine, fettarme und zuckerfreie Mahlzeiten zu sich nehmen. Zuckerreiches Essen regt die Insulinausschüttung an. Das wiederum verhindert die Fettverbrennung in der Nacht und fördert die Fetteinlagerung in die Zellen.

7. Verzichten Sie auf „zuckerreiche“ Energie, die beispielsweise in Säften (Fruchtzucker) und Cola (Haushaltzucker) enthalten ist. Jeder Liter Cola, Orangensaft oder Limonade liefert 500 Kalorien. Diese werden sehr schnell vom Körper aufgenommen und sorgen oft für ein Übermaß.

8. Ganz wichtig: Trinken Sie Ihrem Bedarf entsprechend Wasser! Ein Glas Wasser vor dem Essen trinken, das macht schneller satt. Außerdem ist ausreichend Flüssigkeit wichtig, um das Blut flüssig und die Nieren funktionfähig zu erhalten. Pro Tag sollten Sie 1,5 bis 2 Liter Wasser trinken. Je mehr man wiegt, umso mehr Flüssigkeit benötigt der Körper. 50 Kilogramm Körpergewicht benötigen ca. 1,5 Liter. 100 Kilo Körpergewicht schon 3 Liter! Wer gern etwas mit Geschmack trinkt, kann auch auf ungesüßten

Tee zurückgreifen oder Wasser mit Zitronensaft aromatisieren. Alkohol gehört zu den Genussmitteln und ist somit nicht lebensnotwendig. ABER: Ein Glas zum Essen und das nicht jeden Tag dient dem Genussemfinden und der Lebensqualität. Rotwein enthält zudem noch sekundäre Pflanzenstoffe.

9. Reduzieren Sie die Verwendung von Fertiggerichten, -suppen und -saucen; hier ist viel Salz und Fett enthalten. Achten Sie auf die Zutatenliste und bewerten Sie das Produkt nach den Tipps für eine herzgesunde Ernährung: Wie viel Fett, Zucker, Energie ist enthalten und wie ist der Sättigungseffekt? Qualität vor Quantität!

10. Essen und trinken Sie mit Herz und Verstand! Bevorzugen Sie pflanzliche vor tierischen Lebensmitteln. Wählen Sie eine bunte, vitalstoffreiche, genussvolle Zubereitung und genießen Sie Ihr Essen und Trinken mit Achtsamkeit. Essen und Trinken – beides muss stimmen!