

Fürs Herz Weißdorn statt Weißbier

H2
H3
2-M,

LESERFORUM Mediziner haben Fragen zu Rhythmusstörungen, ihren Ursachen und Therapien beantwortet.

Katrin W., Halle: Mein Arzt sagte, ich habe Vorhofflimmern. Was ist das eigentlich?

Antwort: Vorhofflimmern ist eine der häufigsten Herzrhythmusstörungen. Charakteristisch ist ein anhaltender oder auch phasenweise auftretender unregelmäßiger, meist deutlich beschleunigter Herzschlag, der durch „chaotische“ elektrische und mechanische Aktionen der Vorhöfe hervorgerufen wird. Oft wird Vorhofflimmern zunächst gar nicht bemerkt.

Renate Sch., Bernburg: Wie gefährlich ist Vorhofflimmern?

Antwort: Im Gegensatz zu Kammerflimmern ist Vorhofflimmern in aller Regel nicht per se lebensbedrohlich. Aber es drohen Komplikationen durch Blutgerinnsel, die das Schlaganfall-Risiko bei unbehandeltem Vorhofflimmern etwa um das Fünffache erhöhen. Weiterhin ist das Herzschwäche-Risiko um das Dreifache erhöht. Ob Herzrhythmusstörungen harmlos oder gefährlicherer Natur sind, muss diagnostiziert werden. Zur Diagnostik gehören das EKG, ein Herzultraschall, oft auch ein Belastungs-EKG und Langzeit-EKG.

Ulf I., Halle: Was könnten die Ursachen für mein Vorhofflimmern sein?

Antwort: Es kommen verschiedene Ursachen in Betracht. Zu den häufigsten Auslösern zählen Bluthochdruck, Herzmuskelschwäche, koronare Herzkrankheiten, Diabetes, Herzklappenfehler oder Herzmuskelentzündungen. Aber auch eine Schilddrüsenüberfunktion sowie übermäßiger Alkoholkonsum können ursächlich für Vorhofflimmern sein.

EXPERTEN

Am Telefon haben Auskunft gegeben:



Dr. Simone Helnemann-Meerz, Kardiologin in Halle und Präsidentin der Landes-Ärztammer



Dr. Petra Schirdewahn, Kardiologin in der Kardiologischen Praxis in Salzmünde



Dr. Alexander Plehn, Kardiologe in der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis Salzatal



Dr. Axel Scholz, Kardiologe am Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis in Merseburg

FOTOS: KERSTIN METZE



Professor Dr. Ralph Grabitz, Direktor der Klinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie am Universitätsklinikum Halle

FOTO: XXX



Professor Dr. Stephan Frantz, Direktor der Klinik für Innere Medizin am Herzzentrum des Universitätsklinikums Halle



Professor Dr. Roland Willenbrock, Direktor der Medizinischen Klinik II am St. Elisabeth und St. Barbara Krankenhaus Halle



Dr. Manfred Herrmann, Oberarzt an der Universitätsklinik und Poliklinik für Herzchirurgie am Herzzentrum des Universitätsklinikums Halle

Lutz F., Saalekreis: Ich fühle immer mal wieder Aussetzer des Herzschlags, die mir Angst machen. Auf einem EKG konnte das aber noch nicht erfasst werden. Was gibt es noch für Möglichkeiten?

Antwort: Eine Möglichkeit, Ihre Herzfähigkeit aufzuzeichnen, ist ein Langzeit-EKG. Allerdings helfen Ärzten bei selten auftretenden und für den Patienten sehr unangenehmen Rhythmusstörungen auch diese Aufzeichnungen oft nicht weiter. Dann kann ein Event-Rekorder (Ereignis-Rekorder) nützlich sein. Es gibt davon zwei Arten. Bei dem einen handelt es sich um einen kleinen Chip, der in der Nähe des Herzens unter die Haut implantiert wird. Er zeichnet jedes Ereignis - „Event“ - auf und sendet es über eine Telefonverbindung in die kardiologische Praxis. Die Geräte werden immer kleiner und sind technisch sehr weit entwickelt. Die andere Form eines sogenannten Event-Rekorders ist ein kleines Gerät, das sich Patienten bei Auftreten von Rhythmusstörungen gegen die Brust drücken und das dann die Herzrhythmusaktivität registriert. Eine solche Event-Aufzeichnung ist oft aussagekräftiger als beispielsweise ein 24-Stunden-EKG, bei dem ein spezielles Vorkommnis mitunter in der Zeit des Tragens gerade nicht passiert. Diese Geräte werden Ihnen in der Regel von Ihrem Kardiologen für zwei bis drei Wochen gegen eine Gebühr ausgeliehen.

Uli G., Saalekreis: Meine Ärztin hat einen Elektroschock zur Behandlung des Vorhofflimmerns vorgeschlagen. Das klingt ja bedrohlich!

Antwort: Nein, die Kardioversion (Elektroschock) muss Sie nicht beunruhigen. Eine solche Behandlungsmethode ist insbesondere in frühen Stadien des Vorhofflimmerns durchaus erfolgreich. Sie trägt dazu bei, den normalen Herzrhythmus, den sogenannten Sinusrhythmus, wieder herzustellen. Vor einer solchen Behandlung wird immer individuell abgeklärt, ob das Verfahren für den Betroffenen geeignet ist.

naus-reier J., Leitz: Ich nehme schon sehr viele Medikamente täglich und soll nun wegen meines Vorhofflimmerns noch weitere Tabletten nehmen. Als Alternative erwähnte mein Arzt eine Katheterablation. Was ist das?

Antwort: Es handelt sich um kathetergestützte Spezialeingriffe am Herzmuskelgewebe, mit denen krankhafte Erregungsherde verödet und dadurch riskante Herzrhythmusstörungen beseitigt werden können. Nach einer Ablation kehrt das Herz oft dauerhaft in seinen natürlichen Takt zurück.

Christa F., Naumburg: Ich bin 76 Jahre alt und leide unter Luftnot und geschwollenen Füßen. Außerdem bin ich oft müde. Kann ich was am Herzen haben?

Antwort: Ja, es kann sein, dass Sie unter Herzinsuffizienz, also unter einer Herzschwäche, leiden. Sie sollten das unbedingt von einem Arzt abklären lassen. Es ist möglich, dass ihr Herz den Körper bei Belastung oder auch in Ruhe nicht ausreichend mit Blut und damit mit Sauerstoff versorgen kann. Und das sollte behandelt werden.

Elvira D., Halle: Ich habe gehört, dass Kalium gut fürs Herz ist. Stimmt das? Ich habe mir ein Nahrungsergänzungsmittel gekauft.

Antwort: Ja, Kaliummangel - wie im Übrigen auch ein Mangel an Magnesium - kann zu Herzrhythmusstörungen führen, die sich im besten Fall durch harmlose Extraschläge in Form von Herzstolpern bemerkbar machen. Allerdings brauchen Sie in aller Regel nicht auf Nahrungsergänzungsmittel zurückgreifen. Wichtiger ist eine gesunde, ausgewogene Ernährung. Besonders gute Kaliumlieferanten sind Obst und Gemüse, vor allem Bananen, Trockenobst, Kartoffeln oder Fenchel. Magnesium ist besonders reichhaltig in Hülsenfrüchten wie Bohnen, Erbsen und Linsen enthalten sowie in Getreideprodukten, Nüssen und Trockenobst, aber auch in Früchte- und Kräutertees.

Klaus S., Wittenberg: Ein Freund meinte, ich solle es statt der Tabletten fürs Herz mal mit Weißdorn ver-

suchen. Er macht das und trinkt sogar Weißbier. Was halten Sie davon?
Antwort: Wenn Ihnen Ihr Arzt für das Herz Medikamente verordnet hat, sollten Sie sie unbedingt nehmen und sie niemals ohne Absprache mit dem Arzt absetzen! Weißdorn kann das Herz tatsächlich stärken, aber niemals ein lebenswichtiges Medikament ersetzen. Und was das Bier angeht: Weißdorn ist auf alle Fälle besser als Weißbier!

Helga H., Merseburg: Zur Blutverdünnung musste ich jahrelang Falithrom einnehmen und jeden Monat zur Kontrolle. Jetzt wurde mir Lixiana verordnet und ich soll erst in einem halben Jahr wieder zum Arzt kommen. Das verwirrt mich.



Deutsche Herzstiftung

Antwort: Bei Falithrom, Marcumar oder ähnlichen Präparaten ist tatsächlich eine monatliche Blutkontrolle nötig. Seit einigen Jahren gibt es modernere gerinnungshemmende Medikamente, die für den Patienten komfortabler sind. Er braucht nicht mehr ständig zur Kontrolle. Zu den neuen Tabletten gehört Lixiana, es gibt aber auch noch Pradaxa, Xarelto und Eliquis. Diese Tabletten sind für viele Patienten mit Vorhofflimmern ohne Herzklappenerkrankung geeignet. Die Entscheidung darüber, welches Mittel eingesetzt wird, fällt der Arzt.

Ulf G., Halle: Ich bin 50 Jahre. Bei mir wurde eine Erweiterung der Hauptschlagader in Herznähe festgestellt. Der Durchmesser ist 4,7 Zentimeter. Muss der Brustkorb jetzt geöffnet werden? Vor solch einer OP habe ich Angst.

Antwort: Liegt eine erhebliche Erweiterung der Hauptschlagader vor (Aortenaneurysma), muss gehandelt werden. Denn auch wenn keine Beschwerden vorliegen, droht ab einem Querdurchmesser von mehr als fünf bis sechs Zentime-

tern ein Riss. Für Sie wichtig ist eine regelmäßige Kontrolle und dass Ihr Blutdruck korrekt eingestellt ist. Erweitert sich der Durchmesser, wird eine Operation unumgänglich. Auf welche Art der Eingriff erfolgt, wird in den meisten Fällen im Herzzentrum gemeinsam von einem Herz-Team aus Kardiologen und Herzchirurgen entschieden. Auf Wunsch ist es sicher möglich, Sie in den Entscheidungsprozess einzubeziehen.

Beate R., Aschersleben: Mein Sohn trinkt pro Tag bestimmt fünf Liter Wasser. Ist das nicht zu viel fürs Herz?

Antwort: Im Normalfall verkraftet der Organismus eines Erwachsenen bis zu zehn Liter Wasser an einem Tag. Trotzdem wird geraten, an einem Tag nicht mehr als drei Liter zu sich zu nehmen. Im Extremfall könnte eine sogenannte Wasservergiftung drohen. Erfolgt die Aufnahme schneller als die Ausscheidung, bleibt die Flüssigkeit im Kreislauf und verdünnt das Blut. Dadurch sinkt die Salzkonzentration. Ist ein bestimmter Wert unterschritten, drohen Muskelschwäche, Desorientierung oder epileptische Anfälle. Bei Herzkranken sollte die Trinkmenge zwei Liter nicht übersteigen. Bei starkem Flüssigkeitsverlust, zum Beispiel durch Schwitzen bei schwerer körperlicher Arbeit in Hitze, muss dieser natürlich ausgeglichen werden.

Stefan A., Hettstedt: Mehrere meiner Bekannten und Verwandten sind wegen Herz-Geschichten nach Leipzig überwiesen worden. Gibt es denn bei uns keine Spezialisten?

Antwort: Doch, in Sachsen-Anhalt gibt es nicht nur zahlreiche niedergelassene Kardiologen, sondern auch mehrere Kliniken in Halle, Coswig, Dessau und Merseburg, die durchaus einen guten Ruf genießen.

Dirk S., Bernburg: Meine Ärztin meinte, bei mir müsse ein Herzkatheter gemacht werden. Was ist das?

Antwort: Als Herzkatheter wird eine Untersuchung des Herzens mithilfe eines dünnen Kunststoffschlauchs (Katheter) bezeichnet. Dabei kann der Arzt die Herzkam-

mern und die Herzkranzgefäße auf einem Röntgen-Bildschirm sichtbar machen. Zusätzlich kann er den Druck in den jeweiligen Herzkammern messen und bekommt Anschluss über die Pumpfunktion der Herzkammern, über den Schweregrad eventueller Herzklappenfehler und vor allem über den Zustand der Herzkranzgefäße. Entdeckt der behandelnde Arzt eine kritische Engstelle in den Herzkranzgefäßen, beseitigt er diese meist gleich während des Eingriffs. Dafür setzt er einen Ballonkatheter und/oder einen Stent ein, der das verengte Gefäß offen hält.

Gerd O., Dessau-Roßlau: Ich hatte vor 13 Jahren eine Herz-OP, bei der mir drei Bypässe gelegt wurden. Es ging mir sehr gut, doch jetzt leide ich öfter unter Atemnot, wenn ich mich anstrengte. Was meinen Sie dazu?

Antwort: Bei belastungsabhängigen Beschwerden, insbesondere nach Bypass-Operationen, empfiehlt sich zur Kontrolle eine Herzkatheteruntersuchung. So kann der Arzt die Ursache für Ihre Beschwerden herausfinden, möglicherweise ist ein Bypass verschlossen oder Ihre koronare Herzkrankheit ist weiter fortgeschritten.

Ise W., Freyburg: Ich war schon zweimal wegen Vorhofflimmerns im Krankenhaus und sollte einen Herzschrittmacher bekommen, aber es ist nichts gemacht worden. Was halten Sie davon?

Antwort: Vorhofflimmern kann man grundsätzlich nicht mit einem Herzschrittmacher behandeln. Ein Herzschrittmacher wird nur eingesetzt, wenn das Herz dabei dauerhaft oder phasenweise zu langsam schlägt. Das kann bei der Einnahme bestimmter Medikamente der Fall sein. Nach der Anpassung der Dosis ist gerade bei Vorhofflimmern die Implantation eines Herzschrittmachers manchmal nicht mehr erforderlich.

Kerstin Metzke und Kornelia Noack notierten Fragen und Antworten.

Alle MZ-Leser finden Sie unter:
www.mz-web.de/leserforum