

SCHLAGANFALL/VORHOFFLIMMERN - PRÄVENTION UND DIAGNOSTIK

Öfter mal wie ein Steinzeit-Mensch denken

Viel mehr Herzinfarkte und Schlaganfälle könnten verhindert werden, wenn alle Möglichkeiten der Früherkennungs-Diagnostik genutzt würden.

„Der moderne Mensch ist genetisch noch in der Steinzeit. Wir sitzen aber den ganzen Tag am PC und ernähren uns zu süß und zu fett. Unsere Gene sind jedoch für einen täglichen 40-Kilometer-Lauf gemacht“, beschreibt Professor Uwe Nixdorff aus Düsseldorf das Dilemma des heutigen Menschen im Computer-Zeitalter.

Die Folge bekommt der niedergelassene Internist, Kardiologe und Sportmediziner tagtäglich zu sehen: „Kardiovaskuläre Komplikationen infolge Atherosklerose“. Also das Nachlassen der Elastizität der Herzkranzgefäßwände und deren Verdickung durch Fetteinlagerungen und Verkalkungen, sogenannte „Plaques“.

Gefährlich für die Patienten wird es dann, wenn die Plaques aufreißen. Sie können am Ort der Verletzung Blutgerinnsel bilden und zu einer Blockade des Gefäßes führen. Der Betroffene erleidet einen Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Seit langem steht fest, dass Risikofaktoren wie Rauchen, ein erhöhter Cholesterinspiegel, Diabetes mellitus und ein zu hoher Blutdruck die wichtigsten Risikofaktoren bei der Entstehung der Plaques sind. Dieser „Flaschenhals“, durch den das Blut gepumpt werden muss, bleibt für Betroffene nicht unbemerkt: Die Betroffenen leiden unter Beschwerden bei Belastungen und haben die typischen Infarktvorboten wie starkes Schwitzen, Luftnot



Wer später einen Herzinfarkt vermeiden will, kann schon früh vorsorgen. Zum Beispiel mit regelmäßigem Jogging. Denn der Körper hat noch immer Gene des Steinzeit-Menschen, der jeden Tag 40 Kilometer laufen konnte.

FOTO: THINKSTOCK/VIKTOR CAP

oder ein Engegefühl in der Brust.

Diese Warnsignale sind für die meisten Patienten der Anlass, zum Arzt zu gehen. Neueste Forschungen zeigen aber, dass es auch flache „Plaques“ gibt, die den Blutfluss zunächst nicht behindern. Der Herzinfarkt, der durch sie entsteht, ereignet sich nicht selten ohne vorherige Symptome – er kommt aus heiterem Himmel.

„An dieser Stelle wird deutlich, wie wichtig die primäre

Der Herzinfarkt ereignet sich nicht selten ohne vorherige Symptome

Informationen

Möglichkeiten zur Diagnose von Gefäßverkalkung:

- Knöchel-Arm-Index (ABI) = die Blutdruckerfassung an Arm und Knöchel gilt als enorm zuverlässige Methode, ob bereits eine Atherosklerose vorliegt.
- EKG = elektrischer Stromkurvenverlauf im Herzen. Zeigt den Krankheitsprozess erst an, wenn die Atherosklerose schon weit fortgeschritten ist.
- Intravaskulärer Ultraschall = kleine Schallköpfe an Herzkatheter-Instrumenten, misst die Verkalkung direkt in der Herzkranzarterie.
- Mehrschicht-CT = Röntgenuntersuchung mit geringer Strahlungsexposition, misst den Verkalkungsgrad der Herzkranzarterien. Kann Atherosklerose in einem frühen Stadium erkennen. Sinnvoll für Patienten im mittleren Risikobereich.
- MRT = Magnetresonanztomographie. Nicht-invasives Diagnoseverfahren zur Gefäßdarstellung ohne Strahlungsexposition. Für Patienten mit mittlerem Risiko geeignet.
- Ultraschall = misst die Dicke der Halsschlagaderwand. Je dicker sie ist, umso höher ist das Risiko eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls.

Prävention eigentlich ist“, folgert Nixdorff. Zwar ist die Sterberate durch Herzinfarkte zurückgegangen, doch die Rate der Erkrankten steigt stetig an. 50 Prozent der Patienten überleben einen Herzinfarkt nicht. Die andere Hälfte der Betroffenen entwickelt in der Folge des überlebten Herzinfarkts oft eine Herzschwäche.

Das Ziel müsse jedoch sein, die Zahl der Erkrankten zu verringern, fordert Nixdorff. „Übliche Untersuchungsverfahren wie etwa ein EKG oder Belastungs-EKG versagen, da sie nur einen krankhaften Befund anzeigen“, bemängelt Nixdorff. „Das heißt, der Krankheitspro-

zess ist weit fortgeschritten und es liegen bereits den Blutfluss behindernde Einengungen vor.“ Aus diesem Grund fordert er ein Umdenken in der präventiven Diagnostik. Es würden andere Verfahren benötigt, die direkt und nicht nur indirekt den Atheroskleroseprozess nachweisen können. Einen Nutzen davon hätten beispielsweise Personen mit einem „intermediären Risiko“. Das bedeutet, die Betroffenen haben ein Risiko von zehn bis 20 Prozent, innerhalb der nächsten zehn Jahre einen Herzinfarkt zu erleiden.

Eine sinnvolle und kostengünstige Zusatzuntersuchung

kann für sie die Blutdruckerfassung an Arm und Knöchel sein. Sie gilt als sehr zuverlässige Messmethode, um festzustellen, ob bereits eine Atherosklerose vorliegt. Eine Mehrschicht-Computertomographie kommt für Patienten ohne Symptome in Frage, bei denen jedoch Risikofaktoren

Grundsätzlich empfiehlt Nixdorff jedem ab 35 Jahren, Präventionsverfahren zu nutzen

wie etwa Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck oder Diabetes mellitus vorliegen.

„Bei einem asymptomatischen Patienten im mittleren Risikobereich kann es sinnvoll sein, ein sogenanntes koronares Calcium-Scoring mittels Mehrschicht-Computertomographie durchzuführen“, erklärt Nixdorff. Die Röntgenstrahlen des CT seien in etwa mit einem Intercontinentalflug nach den USA hin und zurück vergleichbar. Mit dieser High-Tech-Untersuchungsmethode können Verkalkungen in den Herzkranzarterien sichtbar gemacht werden.

„Wenn klinische Verdachtsmomente einer möglichen Durchblutungsstörung des Herzens vorliegen – eine sogenannte koronare Herzkrankheit – ist mit dieser Technik unter Einsatz von Kontrastmitteln eine sehr gute Diagnostik möglich“, sagt Nixdorff. Grundsätzlich empfiehlt er jedem ab 35 Jahren, Präventionsverfahren zu nutzen. Das Mindeste sei der von den Krankenkassen bezahlte „Check up 35 plus“ beim Hausarzt.

Eine Empfehlung zum Lebensstil gibt Nixdorff noch mit einem Augenzwinkern auf den Weg: „Öfter mal wie ein Steinzeit-Mensch denken.“ Also: ab in die Joggingschuhe und laufen!

Vorhofflimmern wird unterschätzt

Bis zu 25 Prozent aller Schlaganfälle sind auf Vorhofflimmern zurückzuführen. Das hohe Risiko, infolge der Herzrhythmusstörungen einen Schlaganfall zu erleiden, ist jedoch nicht allen Betroffenen bewusst.

Rund 800 000 der Deutschen haben Vorhofflimmern. Das bedeutet, das Herz schlägt zu schnell und arrhythmisch. Dadurch können sich im Herzvorhof Blutgerinnsel bilden. Lösen sich diese, ist die Gefahr groß, dass sie Gefäße im Körper verstopfen. Am häufigsten gelangen sie über die Halsschlagader ins Gehirn. Dort blockieren sie ein Blutgefäß. Es kommt zu einem Schlaganfall. „Etwa jeder vierte Schlaganfall

Ein unregelmäßiger Puls, starkes Herzklopfen – auch in Ruhesituationen – sind erste Anzeichen

in der Bevölkerung ist auf Vorhofflimmern zurückzuführen“, sagt der Kardiologe Dr. Gerold Mönning, Oberarzt im Department für Kardiologie und Angiologie am Universitätsklinikum Münster.

Das Risiko hängt stark vom Lebensalter ab. „Es verdoppelt sich etwa ab dem 50. Lebensjahr“, so Mönning. Ein unregelmäßiger Puls, starkes Herzklopfen – auch in Ruhesituationen – sind erste Anzeichen. „Fühlen Sie einfach öfter am Tag mal ihren Puls“, rät Mönning als erste Maßnahme, um Herzrhythmusstörungen



Das Herz zählt zu den wichtigsten Organen, die der Mensch hat. Funktioniert es nicht richtig, können sogar Schlaganfälle die Folge sein. Menschen können vorsorgen und ihr Herz schützen, indem sie gesund leben.

FOTO: THINKSTOCK/TOLOKONOV

selbst zu erkennen. Eine andere Möglichkeit, sein Risiko abzuschätzen, sei der PROCAM-Schlaganfalltest (www.assmann-stiftung.de/procam-studie/procam-tests). Zeigt dieser an, dass ein erhöhtes Risiko vorliegt, müsse der Betrof-

fene sich in ärztliche Behandlung begeben.

Risikofaktoren sind vor allem Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Rauchen. „Grundsätzlich empfehle ich aber allen über 65-Jährigen, sich regelmäßig auf Vorhoff-

limmern hin untersuchen zu lassen“, rät der Kardiologe, „denn es ist vor allem eine Herzerkrankung älterer Menschen.“

Liegen bereits Herzerkrankungen vor oder gibt es ein familiäres Risiko, sei schon ab

dem 45. Lebensjahr eine Früherkennung nötig. Ein Elektrokardiogramm (EKG) beim Hausarzt kann Aufschluss geben. „Allerdings gibt es eine erhebliche Anzahl von Betroffenen, die genau zu dem Zeitpunkt der EKG-Aufzeichnung

Informationen

Drei Herz-Tipps von Oberarzt Dr. Gerold Mönning, Kardiologe am Universitätsklinikum Münster:

- Fühlen Sie sich selbst mehrmals am Tag ihren Puls. Stellen Sie dabei fest, dass das Herz ab und zu rast oder „stolpert“, lassen Sie bei ihrem Hausarzt ein EKG oder Langzeit-EKG machen.

- Testen Sie ihr Risiko selbst mit dem PROCAM-Schlaganfalltest (www.assmann-stiftung.de). Ergibt er ein erhöhtes Risiko, suchen Sie zeitnah einen Arzt auf.

- Minimieren Sie Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Übergewicht und Rauchen.

kein Vorhofflimmern haben. Dann bleibt es zunächst unerkannt“, schränkt Mönning ein. In diesem Fall sei die Aufzeichnung durch ein Langzeit-EKG oder einen Ereignis-EKG-Recorder sinnvoll.

Werden bei einem Patienten Herzrhythmusstörungen festgestellt, verschreibt der Arzt blutverdünnende Medikamente. Sie haben den Zweck, die Bildung eines Blutgerinnsels zu vermeiden. Diese Therapie war bisher jedoch mit erheblichen Risiken verbunden, denn

Patienten mit Vorhofflimmern haben ein hohes Schlaganfallrisiko

Gerinnungshemmer selbst bergen das Risiko, innere Blutungen zu verursachen. Seit kurzem stehen jedoch drei neue Arzneimittel mit den Wirkstoffen Rivaroxaban, Dabigatran und Apixaban zur Verfügung. Sie schützen besonders gut und sind risikoärmer, bestätigt auch die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG).

Patienten mit Vorhofflimmern erkranken auch häufiger an einem Herzinfarkt. Die Gerinnungshemmer können damit auch vor einem Herzinfarkt schützen. „Die neuen Präparate sind besser, weil sie ein geringeres Hirnblutungsrisiko haben und ihr Wirkspiegel unabhängig von der Ernährung des Patienten ist“, beschreibt Mönning die Vorteile. Leider wüssten jedoch immer noch zu wenige Patienten, wie wichtig diese Therapie zur Vermeidung des Schlaganfalls sei.

„Patienten mit gefährlichem Vorhofflimmern, die ihre Gerinnungshemmer nicht oder nicht regelmäßig einnehmen, riskieren einen Schlaganfall – letztlich setzen sie ihr Leben aufs Spiel“, warnt Mönning eindringlich.