



RUNDBRIEF 17

Verschiedene Fragen

In diesem, sowie in anderen noch folgenden Rundbriefen möchte ich mich mit Fragen beschäftigen, die mir als Kardiologe häufiger gestellt worden sind und mit denen ich häufiger zu tun hatte.

Bypass-OP / PTCA

Bei mir soll eine Bypass-OP durchgeführt werden. Wäre eine Ballonerweiterung mit Stents nicht die einfachere Behandlung?

Für die Entscheidung zwischen einer Bypass-OP (ACB) und einer Ballonerweiterung (PTCA) spielt das Ergebnis der Herzkatheteruntersuchung die bedeutsamste Rolle:

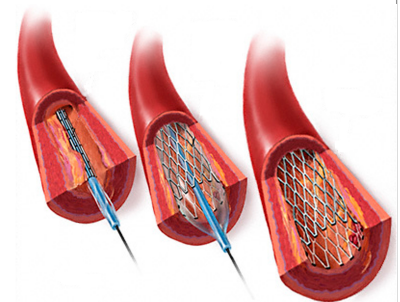
Hier kann man das Ausmaß der Koronarerkrankung erkennen: Welche Koronararterie ist verengt, wieviele Gefäße sind betroffen, welches Ausmaß haben die Verengungen, sind sie verkalkt und hat der Herzmuskel, der von den verengten Gefäßen mit Blut versorgt wird, schon Schaden genommen?

Ganz allgemein kann man sagen:



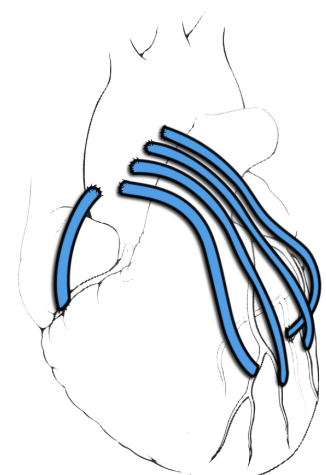
- Patienten mit Verengungen der Herzkranzgefäßen, die den Blutdurchfluß nicht beeinträchtigen, werden mit Medikamenten und anderen Maßnahmen behandelt, um eine Verschlechterung und ein Fortschreiten der Koronarerkrankung zu verhindern.

Abb. 1



- Patienten mit einzelnen Verengungen, die den Blutfluß durch das Gefäß behindern, kann man mittels PTCA und Stents behandeln (Abb. 1).
- Patienten mit bedeutsamen Verengungen in mehreren Gefäßen werden in den meisten Fällen mit einer Bypass-OP (Abb. 2) behandelt.

Abb. 2



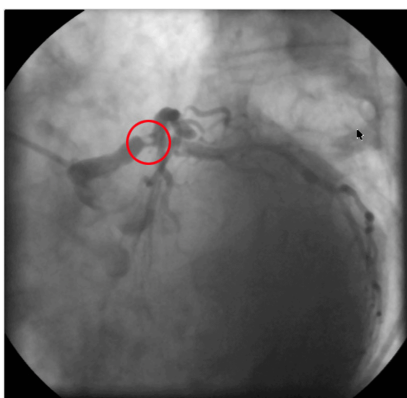
Diese Empfehlungen sind aber nicht in Stein gemeißelt, denn in vielen Fällen hat man die Wahl zwischen Operation und

PTCA. Dabei spielen nicht nur die Neigung des Arztes und des Patienten, sondern auch spezielle medizinische Charakteristika des Patienten eine Rolle, z.B. ob der Patient gleichzeitig zuckerkrank ist oder ob eine Herzschwäche vorliegt. Solche Faktoren können dann dazu führen, das eine Behandlungsverfahren gegen dem anderen zu bevorzugen. Auch muß man berücksichtigen, daß es Ballonerweiterung und der Einpflanzung von Stents Wiederverengungen an der behandelten Stelle gibt.

Auch bezüglich der Frage, welches Verfahren bevorzugt angewandt werden sollte, gibt es allgemeine Empfehlungen:

- Eine PTCA mit Stent wird bevorzugt angewandt, wenn 1, 2 oder sogar alle 3 Koronararterien verengt sind und wenn die verengten Stellen für eine PTCA geeignet sind.
- Wenn der Hauptstamm der linken Koronararterie (Abb. 3)

Abb. 3



Verengung der linken Herzkranzarterie vor ihrer Aufteilung in ihre beiden Äste (Stammstenose)

oder wenn alle 3 Herzkranzgefäße vielleicht noch an mehreren Stellen verengt sind wird man eher eine Bypass-Operation durchführen.

Bezüglich einer Stammstenose wird heute aber zunehmend auch eine PTCA mit Stentimplantation durchgeführt.

- Bei Menschen, die zuckerkrank sind, bei denen infolge der Koronarerkrankung eine Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) vorliegt und bei denen 2 oder 3 Kranzarterien verengt sind wird man ebenfalls eine Bypass-Operation bevorzugen.
- Bei Menschen, bei denen eine andere Herzoperation (z.B. die Einpflanzung einer Herzklappe) erforderlich ist hängt die Frage „Bypass-OP oder PTCA“ zum einen davon ab, ob die „neue“ Herzklappe mit einer Kathetertechnik (z.B. TAVI) implantiert werden kann oder ob ein operativer Klappenwechsel erforderlich ist. Wenn operiert werden muß wird man bei dieser Gelegenheit n.M. auch Bypass-Gefäße anlegen. Kann die neue Klappe mit einer Kathetertechnik eingepflanzt werden hängt die Frage, wie die Koronararterien behandelt werden sollten, zum einen davon ab, ob die verengten Koronararterien für eine PTCA geeignet sind und davon, wieviele Kranzgefäße in welchem Ausmaß betroffen sind (siehe oben).

Weitere detaillierte Einzelheiten zur Koronarkrankheit, zur Bypass-Operation, PTCA, zu Herzklappenerkrankungen, Herzklappen-Operation, Kathetereingriffen an erkrankten Herzklappen (TAVI, Mitralclipping) und zu verschiedenen Untersuchungsmethoden finden Sie auf www.meinherzdeinherz.info auf den Seiten über Erkrankungen, Behandlungen und Untersuchungsmethoden.

Herzschrittmacher

Als Schrittmacherträger darf ich meine Mikrowelle nicht benutzen.

Für ältere Schrittmachergeräte war dies richtig. Mit den modernen, heute eingepflanzten Geräten kann man jedoch alle Arten von Haushaltsgeräten, auch eine Mikrowelle, benutzen.

Als Schrittmacherträger darf ich kein Handy benutzen.

Probleme kann es mit solchen Geräten geben, die eine sehr hohe Sendeleistung (z.B. Satellitentelefon) haben, mit den normalen Handys aber eher nicht. Als Träger eines Herz-

schrittmachers sollte man das Gerät allerdings nicht in der Brusttasche einer Bluse oder eines Hemdes stecken und man sollte sich angewöhnen, das Handy beim Telephonieren an das dem Schrittmacher gegenüberliegende Ohr zu halten.

Mit einem Schrittmacher muß ich einen Gang herunterschalten.

Das stimmt nicht. Patienten mit Herzschrittmachern können Golf, Tennis oder Basketball wie jeder andere Mensch auch spielen. Nach Rücksprache mit dem Kardiologen sind auch anstrengende Sportarten, wie Jogging oder intensives Schwimmen möglich, man muß nur mit solchen Sportarten etwas vorsichtiger sein, bei denen Kräfte auf das Schrittmachergerät wirken können (z.B. Fußballspielen). wenn man, bei welchem Sport auch immer, Einschränkungen seiner körperlichen Belastbarkeit im Vergleich zu gleichaltrigen Menschen bemerkt so liegt dies an der zugrunde liegenden (Herz-) Krankheit und nicht am Schrittmacher.

Mit einem Herzschrittmacher darf man nicht mehr verreisen.

Stimmt nicht. Untersuchungen und evtl. Umprogrammierungen des Schrittmachers sind in nahezu allen Gegenden der Erde möglich. Es ist allerdings notwendig, daß man seinen Schrittmacherausweis mit sich

führt, damit der „fremde“ Arzt weiß, um welches Gerät es sich handelt.

Auch die Passage der Metalldetektoren am Flugplatz verursacht in der Regel keine Probleme. Man sollte das Sicherheitspersonal allerdings darauf hinweisen, daß man einen Herzschrittmacher trägt (mit Schrittmacherausweis); man wird daraufhin in der Regel manuell nach Waffen o.ä. untersucht.

Wenn ich einen Herzschrittmacher trage benötige ich keine Medikamente mehr.

Das stimmt nicht, denn der Schrittmacher beschleunigt lediglich ein zu langsam schlagendes Herz. Die meisten Schrittmacherpatienten müssen ihre Medikamente gegen erhöhten Blutdruck, Zuckerkrankheit, erhöhtes Blutcholesterin oder Herzrhythmusstörungen unverändert einnehmen.

Mit einem Schrittmacher kann ich keinen Herzinfarkt mehr bekommen.

Auch das stimmt leider nicht, denn Herzinfarkte entstehen durch Verengungen oder Verschlüsse von Herzkranzarterien (= Koronarkrankheit) und die werden von Schrittmachern nicht beeinflusst. Es ist daher auch für Schrittmacherpatienten notwendig, die Behandlung der Koronarkrankheit mit strenger Korrektur der Risikofaktoren, körperlicher Belastung i.S. von Sport und durch Einnahme von Medikamenten unverändert fortzusetzen. Auch besteht durchaus die Möglichkeit, daß eine Koronarerkrankung auch bei Schrittmacherpatienten ggfs. mit Ballonerweiterungen oder Bypass-Operation behandelt werden muß.

Patienten können trotz eines Herzschrittmachers Anfälle mit Herzrasen bekommen, denn der Schrittmacher kann nur ein zu langsam, nicht aber ein zu schnell schlagendes Herz behandeln.

Ein normaler Herzschrittmacher beeinflusst die Kraft des Herzens nicht, obwohl mittlerweile spezielle Schrittmachergeräte erfunden worden sind, die auch bei Menschen mit geschwächtem Herzen (= Herzinsuffizienz) eingesetzt werden.

Mehr über Herzschrittmacher erfahren sie unter https://www.meinherzdeinherz.info/Behandlungen/8Schrittmacher/01_SM.html