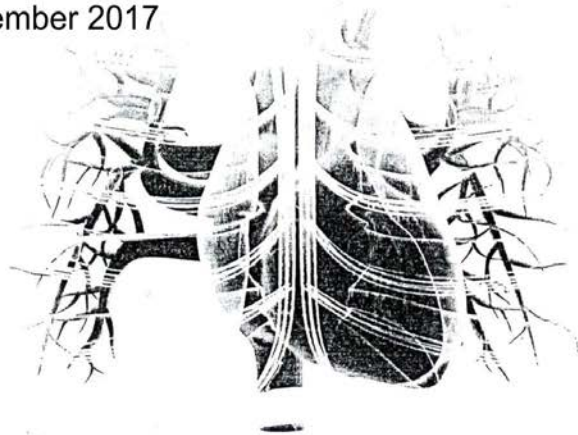


Charakter, November 2017



Stadienabhängige Therapie der Herzschwäche

Im Herzzentrum der Universitätsmedizin Göttingen arbeiten Herzchirurgen und Kardiologen interdisziplinär zusammen, um ihren Patienten eine Behandlung zukommen zu lassen, die spezifisch auf das vorliegende Stadium ihrer Herzschwäche zugeschnitten ist.

Jährlich erkranken deutschlandweit 300.000 Menschen an einer Herzschwäche. Je nach Schwere der Herzinsuffizienz werden vier Krankheitsstadien unterschieden. Nach einer ausführlichen Voruntersuchung wird am Herzzentrum der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) für jeden Patienten eine persönliche Therapie in Abhängigkeit von den vorliegenden Stadien konzipiert.

Beim Stadium 1 ist die Herzinsuffizienz medizinisch zwar vorhanden, wird aber von den Betroffenen symptomatisch nicht wahrgenommen. In Stadium 2 und 3 schreitet die Erkrankung weiter voran, Beschwerden wie Erschöpfung und Atemnot entstehen bei alltäglichen Belastungen. Im 4. Stadium treten die Symptome schließlich auch in Ruhe auf. Der Patient wird bettlägerig.

„Neben der rechtzeitigen und gründlichen Diagnose ist es besonders wichtig, für jedes Stadium die passende Behandlung zu wählen. So können wir den größtmöglichen Erfolg bei der Therapie erreichen“, sagt Prof. Dr. Gerd Hasenfuß, Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie und Vorsitzender des Herzzentrums der UMG.

In frühen Stadien wird den Patienten am Herzzentrum Göttingen neben der medikamentösen Behandlung ein regelmäßiges Ausdauertraining empfohlen und angeboten. Bei chronischer Herzinsuffizienz ist es ein wichtiges

Therapieziel, die körperliche Leistungsfähigkeit und Lebensqualität zu verbessern. Durch längerfristiges Training kann die Prognose des Patienten positiv beeinflusst werden. Bei fortschreitender Herzschwäche entwickelt sich häufig ein Defekt der Mitralklappe. Wenn diese nicht mehr schließt, verschlechtert sich die Symptomatik und Prognose der Patienten weiter. Aussicht auf Heilung bietet nur der korrigierende Eingriff. Neben der Standardmethode, der Operation am offenen Herzen mit Brustbeindurchtrennung, haben sich zudem der minimal-invasive, chirurgische Eingriff mit Zugang durch die Rippen sowie die minimal-invasive Klappenkorrektur mittels Herzkatheter etabliert. Trotz intensiver Behandlung kann die Herzschwäche in einigen Fällen lebensbedrohlich werden, sodass eine Herztransplantation nötig wird. Eine Möglichkeit, die oft jahrelange Wartezeit bis zur Transplantation zu überbrücken, ist der Einsatz einer Herzunterstützungspumpe.

„Im Herzzentrum arbeiten Herzchirurgen und Kardiologen interdisziplinär eng zusammen, um eine bestmögliche Behandlung zu gewährleisten. Die Entscheidung, welches Verfahren für den Einzelnen am besten geeignet ist, wird dabei stets gemeinsam getroffen“, sagt Prof. Dr. Ingo Kutschka, Direktor der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie der UMG. ■

Stadium I: Herzschwäche, bei der körperliche Alltagsbelastungen keine unangemessene Erschöpfung, Atemnot oder Rhythmusstörungen verursachen.

Stadium II: Alltägliche körperliche Belastungen wie z. B. Treppensteigen führen über das normale Maß hinaus zu Erschöpfung, Atemnot oder Herzrhythmusstörungen.

Stadium III: Bereits geringe körperliche Belastungen verursachen Erschöpfung, Rhythmusstörungen oder Atemnot. Keine Beschwerden in Ruhe.

Stadium IV: Herzinsuffizienz mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und auch in Ruhe. Bettlägerigkeit.

(Quelle: Deutsche Herzstiftung)



Prof. Dr. Gerd Hasenfuß
Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie sowie Vorsitzender des Herzzentrums, UMG



Prof. Dr. Ingo Kutschka
Direktor der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, UMG

Universitätsmedizin Göttingen
Georg-August-Universität
Herzzentrum Göttingen
Robert-Koch-Str. 40
37075 Göttingen
Tel.: 05 51 / 39-65044
Fax: 05 51 / 39-14144
www.herzzentrum-goettingen.de
www.universitaetsmedizin-goettingen.de