

Moderne Mini-Implantate setzen Medikamente frei und halten Herzkranzgefäße offen

# Dieses Röhrchen schützt mich vor dem Herzinfarkt



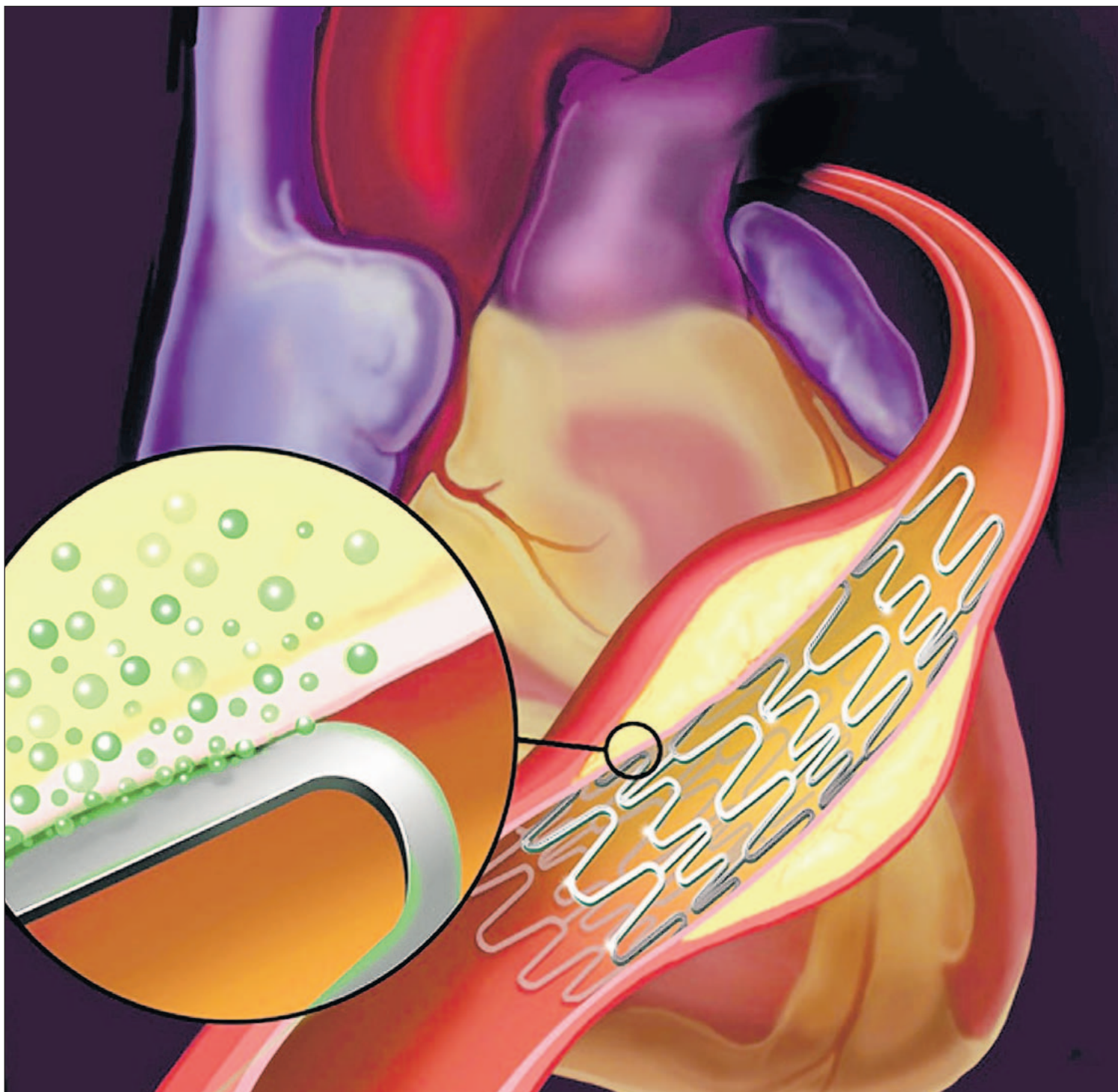
Mini-Lebensretter aus Edelstahl: moderner Stent

**E**s geschah an der Isar. Beim Joggen, irgendwo zwischen Flaucher und Deutschem Museum. Das ist die Lieblingsstrecke von Claudia Müller (54). Jeden zweiten Tag ging die Münchner Bankkauffrau dort eine Stunde Laufen. Bis ihr plötzlich schlecht wurde und sie sich auf eine Bank setzen musste: „Ich bekam so ein komisches Beklemmungsgefühl in der Brust und Schmerzen im linken Arm“, erinnert sie sich. „Aber schon nach zehn Minuten war alles wieder vorbei. Ich dachte, das käme vom Wetter.“



Prof. Dr. Sigmund Silber untersucht Claudia Müller

Schuld daran war jedoch nicht das Wetter, sondern das Herz. Was Claudia Müller damals nicht ahnte: Ein Herzkranzgefäß hatte sich bereits zu 90 Prozent verengt. Akute Infarktgefahr! Buchstäblich in letzter Minute entdeckte Kardiologe Prof. Dr. med. Sigmund Silber bei einer Untersuchung mit dem Herzkatheter die fast verschlossene Arterie. Gerade noch rechtzeitig konnte er die Engstelle wieder erweitern. Damit sie sich nicht erneut verschließt, setzte er Claudia Müller eine moderne und mit einem Medikament beschichtete Gefäßstütze ein. Dieser sogenannte Stent schützt die Patientin jetzt vor einem



So wirkt der Medikamenten-Stent: Das feine Drahtgeflecht schmiegt sich an die Gefäßwand und stützt sie von innen. Der Stent gibt dabei Wirkstoffe ab, die verhindern, dass sich die Arterie wieder verschließt. Das Blut kann ungehindert fließen

Fotos: M. Timm, Aktion Meditech

neuen Gefäßverschluss und damit vor dem Herzinfarkt. Und zwar so gut, dass sie sogar wieder joggen kann.

Dass Claudia Müller wegen ihrer Übelkeit und den Schmerzen im Arm zum Arzt ging, hat ihr vermutlich

das Leben gerettet. Damals wusste sie noch nicht, dass es sich um Angina-pectoris-Symptome handelte. „Denn längst nicht jeder Infarkt kündigt sich durch solche Beschwerden an“, erklärt Prof. Silber. „Außerdem

verlaufen gerade bei Frauen die Infarkt-Symptome oft ganz anders als bei Männern. Frauen haben eher untypische Krankheitszeichen wie Luftnot, Bauchschmerzen oder Übelkeit. Deshalb denken sie nicht gleich an ein

nen Infarkt und rufen oft zu spät den Arzt. Die Infarktgefahr für Frauen wird leider unterschätzt. Die meisten Frauen haben heute mehr Angst vor Brustkrebs als vor einem Herzinfarkt. Aber am Infarkt sterben achtmal mehr Frauen als an einem bösartigen Tumor in der Brust.“

Auch Claudia Müller wurde erst in der Herzkatheterabteilung von Prof. Silber bewusst, in welcher Gefahr sie sich befand.

In der Zeit davor hatte sie sich keine großen Sorgen um ihr Herz gemacht: „Als beim Laufen die Beschwerden aber immer öfter auftraten, ging ich zum Hausarzt“, sagt sie. „Er hörte mich ab und machte ein EKG. Doch mit meinem Herz war scheinbar alles in Ordnung. Allerdings hatte ich einen erhöhten Blutdruck und zu hohe Cholesterinwerte. Dagegen bekam ich Tabletten.“

Doch schon bald musste die Münchnerin ihr Lauftraining wegen Luftnot und Schmerzen im Arm erneut vorzeitig abbrechen. Als sie ihren Arzt wiederholt um Rat fragte, schickte er sie sicherheitshalber zum Kardiologen. Herzspezialist Prof. Sigmund Silber untersuchte sie dann eingehend mit speziellen Geräten und riet ihr dringend zur Herzkatheteruntersuchung: „Das ist zwar etwas



Kontrolluntersuchung mit Belastungs-EKG: Patientin Claudia Müller hat keine Herzbeschwerden mehr



Prof. Silber zeigt Claudia Müller auf dem Röntgen-Monitor, wo der Stent ihr Herzkranzgefäß offen hält



Wieder topfit: Claudia Müller beim Joggen in den Isarauen

ein. Unter Röntgenkontrolle schob er ihn bis zum Herz vor. Prof. Silber: „Dort dehnen wir mit dem kleinen Ballon an der Katheterspitze den Verschluss auf. Damit er offen bleibt, wird anschließend eine winzige Metallstütze eingesetzt. Allerdings hat sich früher bei etwa jedem dritten so behandelten Patienten das Herzkranzgefäß trotzdem wieder verengt. Um das zu verhindern, benutzen wir heute moderne Stents, die mit einem Medikament beschichtet sind. Dieses Mittel verhindert in den meisten Fällen einen erneuten Verschluss, weil der Wirkstoff die Entstehung von Bindegewebswucherungen stoppt.“

Claudia Müller lebt nach dem Kathetereingriff jetzt bewusst und gesünder: „Ich habe als Erstes sofort aufgehört zu rauchen“, sagt sie. „Das fiel mir in dieser Situation gar nicht schwer. Ich ernähre mich jetzt auch vernünftiger, achte auf Blutdruck- und Cholesterinwerte und gehe regelmäßig zur Nachuntersuchung. Am schönsten aber ist, dass ich wieder ohne Beschwerden laufen kann. Die zehn Kilometer entlang der Isar schaffe ich schon wieder in einer Stunde. Außerdem hält Laufen mein Herz gesund. Und durch den modernen Stent fühle ich mich sicher.“

MICHAEL TIMM

## Beim Herzinfarkt ist Zögern tödlich

Es ist ein Griff zum Telefon, der Leben retten kann. „Würden alle die Warnsignale eines Herzinfarktes immer ernst nehmen und sofort den Notruf 112 wählen, könnten von den jährlich 265.000 Infarktpatienten viel mehr überleben als bisher“, warnt die Deutsche Herzstiftung. Denn obwohl die Behandlungsmöglichkeiten durch

den Herzkatheter immer besser werden, stirbt immer noch jeder zweite Infarktpatient, bevor der Notarzt eintrifft. Sehr oft, weil er oder seine Angehörigen nicht schnell genug auf die Alarmsignale reagiert haben.

Typische Anzeichen für einen Infarkt sind Vernichtungs-Schmerzen in der Brust, Engegefühl, Übelkeit,

Schwitzen, Luftnot, Angst und Schwäche. „Rufen Sie den Notarzt lieber einmal zu oft als zu wenig“, rät Prof. Sigmund Silber. „Denn Schmerzen in der Brust, die länger als 20 Minuten anhalten, gelten so lange als Herzinfarkt, bis der Arzt das Gegenteil bewiesen hat. Die Schmerzen können auch in Arme, Bauch, zwischen die Schulterblätter, in den Rücken oder in Hals und Unterkiefer ausstrahlen.“

Die beste Behandlung ist heute die Therapie mit einem Herzkatheter. „Optimal wäre es, wenn der Patient innerhalb der ersten Stunde in ein Herzkatheterlabor käme“, so Prof. Silber. „Nur dort können wir die verschlossenen Herzkranzgefäße sofort aufdehnen und oft auch mit einem oder mehreren Stents versorgen.“ In München gibt es zwölf Kliniken mit Herzkatheterlabor.



Herzkatheter-Labor in der Müller-Klinik: Prof. Silber (M.) setzt einer Patientin einen Stent ein



Der Stent auf dem Ballonkatheter ist nur so groß wie ein Fingernagel