

Top-Therapien für Herz, Lunge und Gefäße

Bluthochdruck: So steigt Ihr Krankheitsrisiko

Diese Volkskrankheit gilt als „Gefäßkiller“ – und zwar nicht ohne Grund: Bluthochdruck löst eine Kettenreaktion aus. Er fördert die Verkalkung der Blutgefäße – ein Prozess, der wiederum Folgeerkrankungen verursachen kann. Zu den häufigsten zählt die periphere arterielle Verschlusskrankheit. Diese wird im Volksmund oft Raucherbein genannt, obwohl sie nicht nur von den Glimmstängeln, sondern eben häufig auch vom Bluthochdruck kommen kann. So ergab die Analyse von 4,2 Millionen britischen Hausarztpatienten, dass bereits ein um 20 mm HG erhöhter oberer (systolischer) Blutdruckwert das Risiko einer Verschlusskrankheit um 63 Prozent steigert.

Der Hintergrund: Die Verkalkung macht die Arterien starr. Der beim Herzschlag entstehende Spitzendruck wird nicht mehr von einer elastischen Hauptschlagader abgefedert.

Mit der Verschlusskrankheit allein ist es aber oft nicht getan, die von ihr betroffenen Patienten haben zusätzlich erhöhte Risiken für andere Erkrankungen – vom Schlaganfall über Lungenembolie bis hin zur Demenz.

63%
Schlaganfall

43%
Demenz

52%
Lungenembolie

63%
Erhöhtes Grundrisiko für Gefäßverschluss in Armen und Beinen durch Bluthochdruck. Und diese Folgen drohen zusätzlich:

43%
Vorhofflimmern

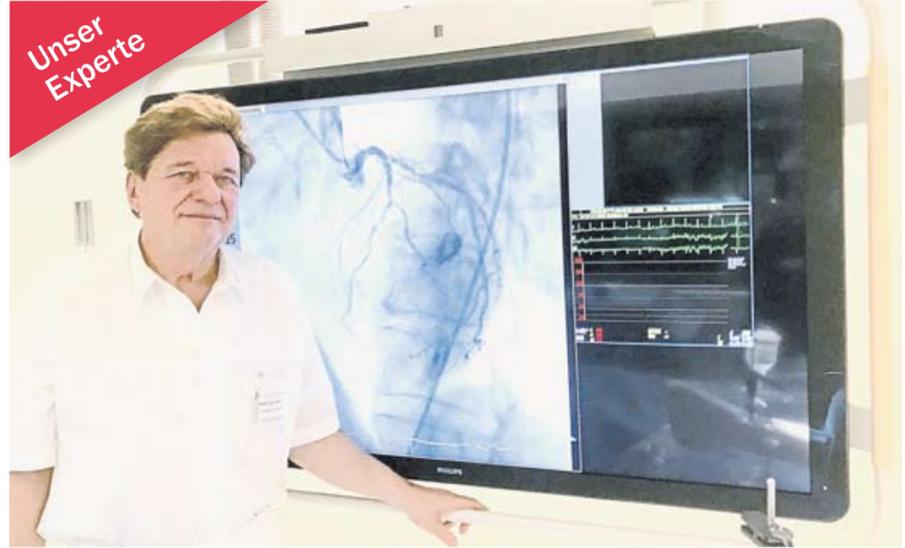
38%
Defekte Herzklappe

63%
Herzinfarkt

31%
Aortenaneurysma

63%
Venenthrombose

Unser Experte



Professor Dr. Sigmund Silber

Kardiologie im Tal

Tal 21, 80331 München, Telefon: 089/29 08 31-16

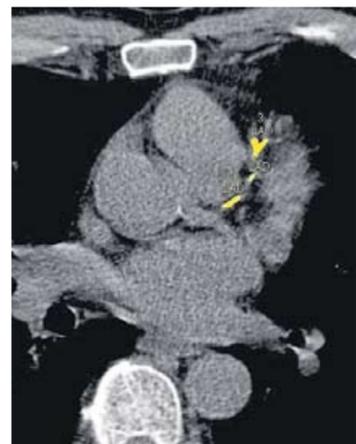
www.sigmund-silber.com, E-mail: sigmund@silber.com

► Großer Nutzen, geringes Risiko: Wie Patienten von einer Computertomografie (Herz-CT) profitieren

Trotz aller Fortschritte in der modernen Herz-Medizin ist die Koronare Herzkrankheit (KHK) in Deutschland unverändert Todesursache Nummer eins. Bei der KHK bilden sich Verengungen in den Herzkranzgefäßen, Mediziner sprechen von Stenosen. Sie entstehen durch Ablagerungen an den Gefäßwänden. Die große Gefahr besteht darin, dass diese Ablagerungen (Plaques) die Koronararterien verschließen. Denn dann wird das nachgelagerte Herzmuskelgewebe von der Sauerstoffversorgung abgeschnitten – und der Patient erleidet einen Herzinfarkt. Jedes Jahr trifft dieser „GAU im menschlichen Maschinenraum“ etwa 300 000 Bundesbürger, und etwa jeder Sechste überlebt ihn nicht. Das Tückische an der KHK: Nicht immer kündigt sich ein Gefäßverschluss durch klassische Symptome an, etwa durch ein schmerzhaftes Engegefühl in der Brust (Fachbegriff Angina Pectoris) oder Atemnot. „Nicht selten brechen selbst geringe Ablagerungen, die noch gar keine Beschwerden verursachen können, plötzlich auf – und ein Blutgerinnsel entsteht. So entwickelt sich etwa jeder zweite Herzinfarkt wie aus heiterem Himmel, ohne vorherige Warnzeichen einer Minderdurchblutung“, erläutert Prof. Dr. Sigmund Silber. Der international renommierte Herzspezialist, der auch dem Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung angehört, engagiert sich seit Jahrzehnten in der Prävention von Herzinfarkten. Er gilt als sehr erfahrener Diagnostiker, der Risiken und bereits bestehende Herz-Kreislauf-Erkrankungen frühzeitig erkennt. Gleichzeitig legt Professor Silber aber auch großen Wert darauf, seinen Patienten überflüssige Medikamente und unnötige Untersuchungen, beispielsweise Herzkatheter, zu ersparen. Dabei setzt er sehr erfolgreich die Computertomografie (Herz-CT) ein. Dieses nichtinvasive bildgebende Verfahren gewinnt in der leitliniengeführten Diagnostik immer mehr an Bedeutung. „Einerseits lässt sich mittels Herz-CT das individuelle Herzinfarkt-Risiko des Patienten praktisch sichtbar machen, andererseits kann man anhand der hochauflösenden Bilder beurteilen, ob Stenosen vorhanden bzw. wie ausgeprägt diese sind. Die Strahlenexposition ist heute aufgrund technischer Fortschritte vergleichsweise gering“, betont der Experte.

So vermeiden Sie überflüssige Medikamente zur Senkung der Blutfettwerte

Bei einem Herz-CT ohne Kontrastmittel liegt der Patient in einem Untersuchungsring und muss für etwa zehn Sekunden die Luft anhalten. Dann kann das genaue Ausmaß der Kalkablagerungen in den Koronararterien analysiert werden. „Je mehr Kalkablagerungen festgestellt werden, desto größer ist die Gefahr, dass sich weitere tückische Plaques gebildet haben bzw. bilden können“, erklärt Professor Silber. Der Computer errechnet aus den CT-Bildern einen sogenannten Kalk-Score. Dieser Wert dient als wichtige Grundlage, um das individuelle Herzinfarkt-Risiko des Patienten zu bestimmen. Bei einem geringen Kalk-Score kann der Patient häufig auf Medikamente verzichten, die er bislang vorsorglich eingenommen hat. Das Paradebeispiel: Statine. Diese Mittel zur Senkung der Blutfettwerte gelten als Standardtherapie für Patienten mit einem erhöhten Herzinfarkt-Risiko, weil Cholesterin und Co. die Atherosklerose – sprich die krankhaften Veränderungsprozesse in den Gefäßen – befördern. „Andererseits verursachen sie häufig auch Nebenwirkungen wie zum Beispiel Muskelschmerzen. Diese und andere mögliche Nebenwirkungen erspart man den Patienten, wenn die Medikamente aufgrund eines Kalk-Scores von 0 absetzen werden können“, sagt Professor Silber und betont: Nach den aktuellen US-amerikanischen Behandlungsleitlinien gilt das Herz-CT als entscheidend bei der Beurteilung der Frage, ob die Verordnung eines Statins den Patienten hilft oder nicht.“



Zwischen Brustbein (weiss, oben) und Wirbelsäule (weiss, unten) erkennt man im Herz-CT deutliche Kalkablagerungen (gelb) in der Vorderwandarterie (LAD) des Herzens.

So vermeiden Sie überflüssige Herzkatheteruntersuchungen

Unabhängig vom Kalk-Score dient das Herz-CT auch als Entscheidungsgrundlage dafür, ob eine Untersuchung im Herzkatheterlabor sinnvoll ist oder nicht: Nach Kontrastmittelinjektion (ebenfalls nur einmal den Atem anhalten) werden mithilfe modernster CT-Technik viele Bilderserien erstellt, die u. a. eine dreidimensionale Darstellung der Herzkranzgefäße ermöglichen. Somit lassen sich auf den Diagnosebildern gefährliche Engstellen in den Koronararterien darstellen oder – mindestens genau so wichtig – auch ausschließen. „Wenn keine Anhaltspunkte für kritische Stenosen sichtbar sind, kann man auch guten Gewissens auf einen Herzkatheter verzichten“, betont Prof. Silber, der selbst über viel Erfahrung im Katheterlabor verfügt. „Umgekehrt gilt: Mit dem Herz-CT können wir noch besser beurteilen, welche Patienten von einem Stent profitieren würden.“ Ein Stent ist eine Gefäßstütze aus einer Art Gittergeflecht, die eine Engstelle wegdrückt und gleichzeitig medikamentös behandelt. Ihr Einsatz kann lebensrettend sein, birgt aber auch ein Restrisiko. So kommt es in etwa ein Prozent der Fälle zu einer sogenannten Stentthrombose – das heißt: Die Gefäßstütze verschließt sich plötzlich. „Deshalb sollte man immer genauestens analysieren, ob eine Stenose wirklich mit einem Stent versorgt werden muss oder ob darauf zum Wohle der Patienten verzichtet werden kann“, betont Professor Silber.

Heute mit großer Sonderbeilage



MEHR ZEITUNG

► **Bluthochdruck**

► **Schlaganfall**

► **Infarkt**

**Die beste
Medizin für
Ihr Herz**