

VORWORT



**Prof. Dr. med. Dr. med. habil.
Sigmund Silber**
Kardiologie Zentrum München
www.sigmund@silber.com
www.kardiologische-praxis.com

Risikofaktoren für einen plötzlichen, unerwarteten und vorzeitigen Herztod

Im Jahr 2020 starben in Deutschland etwa dreimal so viele Menschen an der Koronaren Herzerkrankung wie an COVID-19. Die Erkrankung steht somit unverändert an erster Stelle der Todesursachen in Deutschland¹. Besonders tragisch ist es, wenn der Herztod „aus heiterem Himmel“, d. h. ohne Warnzeichen und vorzeitig eintritt. Es trifft Menschen, die sowohl beruflich als auch privat mitten im Leben stehen. Es sterben mehr Menschen an plötzlichem Herztod als an Lungenkrebs, Brustkrebs und AIDS zusammen. Hierbei stellt die koronare Herzkrankheit (Herzkranzgefäßverengung) mit ca. 80 % den größten Teil dar, gefolgt von 10 bis 15 % Herzmuskelerkrankungen und von 5 bis 10 % angeborener Herzfehler bzw. angeborener Herzrhythmusstörungen.

Erhöhte Blutfette (insbes. erhöhtes LDL-Cholesterin) und Diabetes mellitus sind altbekannte Faktoren, die das Risiko des Herztodes um ein Vielfaches erhöhen. Auch Bluthochdruck und Nikotinkonsum zählen unverändert dazu. Eine unausgewogene Ernährung bestehend aus überwiegend tierischen Fetten führt neben Übergewicht ebenso zu verkalkten Herzkranzgefäßen. In der Zeit des Homeoffice wird Bewegungsmangel besonders deutlich. Es fehlt der tägliche Gang zur Arbeit und die Bewegung zwischendurch. Von der WHO² empfohlen wird mindestens 150 bis 300 Minuten pro Woche moderate oder 75 Minuten bis 150 Minuten verstärkte körperliche Aktivität. Auch sollte die Sitzzeit reduziert und durch körperliche Aktivität ersetzt werden.

Auch die Auswirkungen von Stress sind gravierend. Überstunden, Schlafmangel und das Gefühl von Einsamkeit verstärken vorhandene Erkrankungen und können auch zum Herzinfarkt führen. In Verbindung mit ausreichender Bewegung kann der Stress deutlich minimiert und eine gesunde Balance geschaffen werden. Wer Hundebesitzer ist und tägliche Gassirunden dreht, profitiert zusätzlich vom deutlich verminderten Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung.

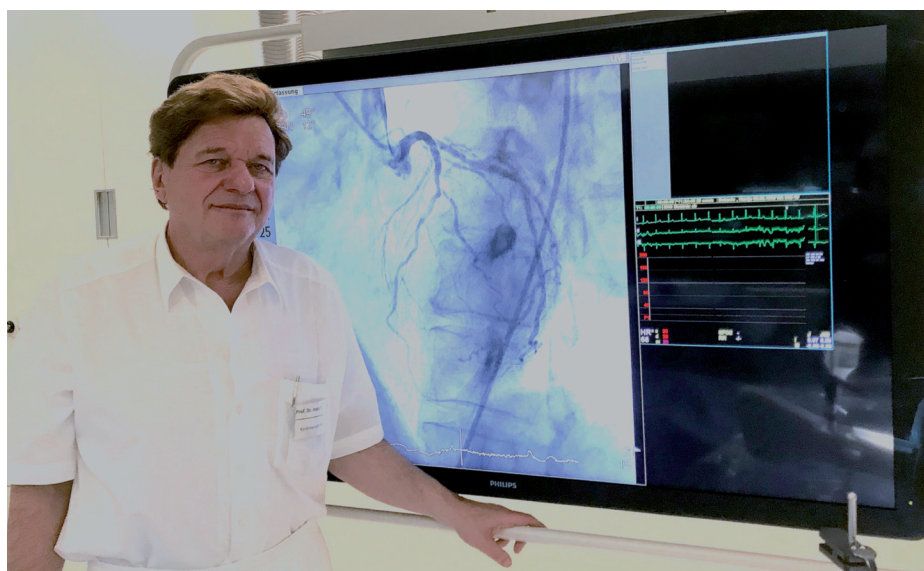
Das individuelle Herzinfarktrisiko lässt sich mit der Berechnung anhand der sogenannten Risiko-Scores bestimmen. Dennoch werden damit nicht alle bereits genannten Risikofaktoren berücksichtigt. Präziser und schonend geht es mit der Bestimmung und Sichtbarmachung des koronaren Kalkscores.

1 Deutsches Ärzteblatt (2020). Herzbericht zeigt gute herzmmedizinische Versorgung – auch während der Pandemie. (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/118306/Herzbericht-zeigt-gute-herzmmedizinische-Versorgung-auch-waehrend-der-Pandemie>) (20.12.2022).

2 Bayerisches Ärzteblatt (2021). WHO-Leitlinien zu körperlicher Aktivität und sitzendem Verhalten. https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/fileadmin/aerzteblatt/ausgaben/2021/03/einzelpdf/BAB_3_2021_91_93.pdf (20.12.2022).

Herzinfarktrisiko auch ohne angekündigte Beschwerden

Präzise und zuverlässige CT-Diagnostik bei Professor Dr. Dr. Sigmund Silber



Prof. Dr. med. Dr. med. habil.
Sigmund Silber, Kassenarzt

Hierzulande ist die koronare Herzkrankheit (KHK) die Todesursache Nummer eins. „Aufgrund der Ablagerungen an den Gefäßwänden sind die Herzkranzgefäße verengt, mit oft fatalen Folgen“, sagt Professor Dr. Dr. Sigmund Silber. „Kommt es zu einem Verschluss der Koronararterien, wird das nachgelagerte Herzmuskelgewebe von der Sauerstoffversorgung abgeschnitten. Der Patient erleidet einen Herzinfarkt.“ Der Spezialist für Kardiologie und Interventionelle Kardiologie kennt die Tücken der sogenannten Stenose, die sich nicht immer mit den typischen Herzsymptomen wie Atemnot oder Engegefühl in der Brust ankündigt: „Es kommt nicht selten vor, dass schon geringe Ablagerungen ohne Beschwerden plötzlich aufbrechen und daraus ein Blutgerinnsel entsteht.“

Beeinflussbare und nicht beeinflussbare Risikofaktoren

Eine erhöhte Gefahr des plötzlichen Herztodes sieht der Kardiologe bei gewissen Risikofaktoren, zu denen beeinflussbare Faktoren wie Nikotinkonsum, Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes mellitus, falsche Ernährung und Bewegungsmangel gehören. Nicht beeinflussbare Faktoren sind hingegen erbliche Gegebenheiten, wie Eltern mit koronarer Herzerkrankung. „Dennoch sollten alle Menschen, bei denen ein erhöhtes Herzinfarktrisiko besteht, Maßnahmen zu einer gesünderen Lebensweise ergreifen“, betont der Experte.

Herzinfarktprävention mit koronarem Kalkscore

Der Münchner Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Nuklearkardiologie bietet eine umfassende Diagnostik und angepasste Behandlungen im Kardiologie Zentrum München an. Sein Fokus liegt insbesondere auf der Herzinfarktprävention und Herzdiagnostik. Im Bereich der präventiven Diagnostik spielen die Individualität und Risikofaktoren jedes Patienten eine große Rolle. Professor Silber setzt dafür auf die Computertomografie des Herzens. „Damit lassen sich präzise, eindeutige und zuverlässige Diagnostiken durchführen, um anschließend individuelle Behandlungen zu ermöglichen“, sagt der renommierte Kardiologe. Mit den modernen Hightech-Geräten der neuesten Generation können auch ungeklärte Herzbeschwerden einordnet und behandelt werden. „Es lässt sich sogar der Schweregrad einer Herzerkrankung erkennen, um die einzuleitenden therapeutischen Maßnahmen dementsprechend anzupassen.“ Für die Diagnostik ist die hohe Auflösung bei der Abbildung der Herzkranzgefäße besonders wichtig. Das spezielle Cardio-CT misst den Kalkgehalt in den Herzkranzgefäßen (Koronarer Kalkscore). So lassen sich auch zunächst unauffällige und scheinbar harmlose Kalkablagerungen erkennen. „Mit dieser Technik, haben wir eine höhere Sicherheit in der Vorhersage kardiovaskulärer Ereignisse“, so der Herzspezialist. Die Untersuchung ist ohne Kontrastmittel und ohne Spritze durchführbar und dauert nur wenige Sekunden. Auch im

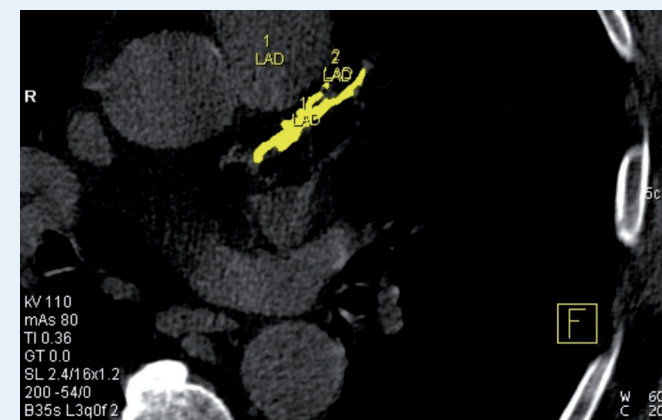


Abb. 1

Nachweis von ausgedehntem Kalk (gelb markiert) in der Herzvorderwandarterie eines 60-jährigen Patienten mit Bluthochdruck. Der Kalkscore ist mit 908 erheblich erhöht, so dass ein erhöhtes Herzinfarktrisiko besteht, welches mit Medikamenten („Statine“) behandelt werden muss. Da der Patient asymptomatisch ist und keine Durchblutungsstörung des Herzmuskels besteht, ist eine Herzkatheteruntersuchung überflüssig.

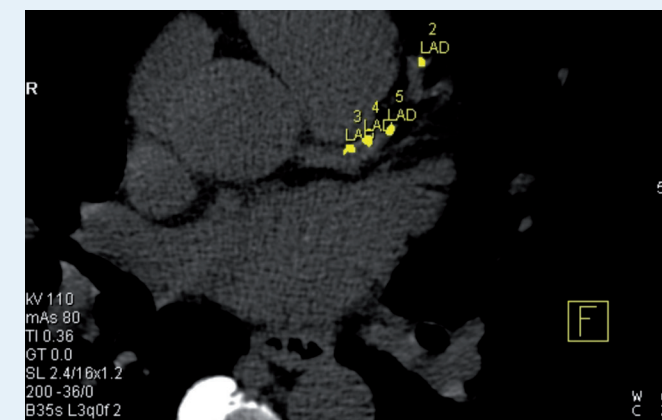


Abb. 2

Nachweis von geringeren punktuellen Ansammlungen von Kalk (gelb markiert) in der Herzvorderwandarterie eines 54-jährigen Patienten mit Nikotinkonsum (20 Zigaretten pro Tag). Der Kalkscore ist mit 123 geringgradig erhöht, so dass nicht unbedingt eine Medikamenteneinnahme erfolgen muss. Die Bilder motivieren den Patienten, das Rauchen aufzugeben. Da keine „herztypischen Beschwerden“ und keine Durchblutungsstörung des Herzmuskels besteht, ist eine Herzkatheteruntersuchung überflüssig.

Stentimplantation in die linke Herzkranzarterie

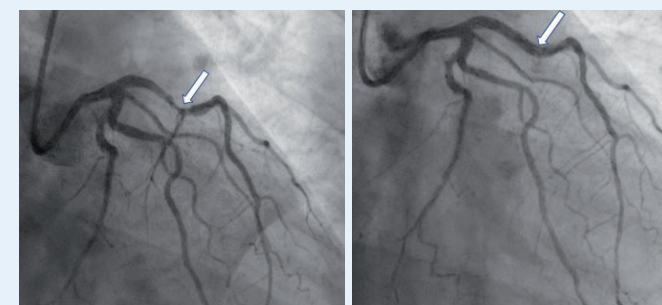


Abb. 3

Darstellung der linken Herzkranzgefäßarterie eines 54-jährigen Patienten mit kürzlich wieder aufgetretener Angina pectoris und gut eingestelltem Bluthochdruck. Nach einem Ereignis 2008 mit Implantation eines Stents in die rechte Kranzarterie, hat er das Rauchen aufgegeben. Man erkennt jetzt eine hochgradige Einengung des Vorderwandgefäßes (linker Pfeil). Nach der Stentimplantation (rechter Pfeil) ist die Engstelle behoben.

Stentimplantation in die rechte Herzkranzarterie

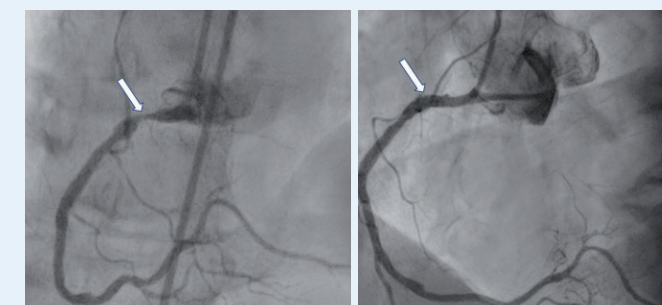


Abb. 4

Darstellung der rechten Herzkranzgefäßarterie des links genannten 54-jährigen Patienten in selber Sitzung. Der „alte“ Stent von 2008 (gerade Strecke im mittleren Drittel) ist offen geblieben. Aber man erkennt eine neue hochgradige Einengung dieses Gefäßes weiter oben (linker Pfeil). Nach der Stentimplantation (rechter Pfeil) ist auch diese Engstelle behoben.

Vergleich zu einer klassischen Röntgenuntersuchung punktet die CT-Diagnostik mit sehr niedriger Strahlenexposition.

Individuelle Leistung für die Gesundheit

Die Kosten für die Untersuchung werden von den privaten Krankenkassen übernommen. Für gesetzlich Versicherte ist das eine Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL), die einmalig etwa 200 Euro kostet. Diese Untersuchung muss nur einmal durchgeführt werden und liefert präzise Ergebnisse für die Bestimmung des Herzinfarktrisikos.

KONTAKT

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Sigmund Silber
FESC, FACC, FAHA – Kardiologe

Kardiologie Zentrum
Tal 21, 80331 München
Tel.: 089 / 2 90 831-16, Fax: 089 / 2 90 42 02
E-Mail: sigmund@silber.com
Internet: www.sigmund-silber.com
www.kardiologische-praxis.com