

FREIE BAHN IN ALLEN GEFÄSSEN

ARTERIOSKLEROSE IST EINE DER HÄUFIGSTEN GEFÄSSERKRANKUNGEN. AM ZENTRUM FÜR GEFÄSSMEDIZIN SORGEN ÄRZTE, THERAPEUTEN UND PFLEGEKRÄFTE DAFÜR, DASS DAS BLUT WIEDER UNGEHINDERT VON DEN HAARWURZELN BIS IN DIE ZEHENSPITZEN FLIESSEN KANN.

Neues Behandlungsverfahren
bei Vorhofflimmern

Wie Patienten mithilfe eines Katheter-
Eingriffs wirksam vor Schlaganfällen
geschützt werden können.

Jede Minute zählt:
Erste Hilfe bei Herzinfarkt

Woran Ersthelfer einen Ernstfall erkennen
und warum es wichtig ist, bei Frauen auf
andere Krankheitszeichen zu achten.



Martin Jonas
Geschäftsführer



Cornelia Reichardt
Pflegedienstleiterin



Dr. med. Markus Biesold
Ärztlicher Direktor

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn Sie Ihren Puls am Handgelenk oder am Hals fühlen, spüren Sie den Takt des Lebens. Mit jeder Kontraktion pumpt das Herz Blut bis in die entferntesten Regionen des Körpers und versorgt die Zellen mit dem, was sie zum Leben brauchen. Das Transportsystem, das dafür notwendig ist, ist von den großen Gefäßen bis in die kleinsten kapillaren Verzweigungen mehr als 100.000 Kilometer lang. Gesunde Gefäße ohne Ablagerungen sind eine Grundbedingung dafür, dass dieser Kreislauf funktioniert, und eine elementare Voraussetzung für ein langes Leben. Auf der anderen Seite gehören Erkrankungen des Blutgefäßsystems und des Herzens zu den häufigsten in unserer Gesellschaft.

In der aktuellen Ausgabe der Gesundheitsinfo widmen wir uns diesem Thema. Sie erfahren in unserem Themenspezial, wie die Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte am zertifizierten Zentrum für Gefäßmedizin das Blut wieder in Fluss bringen und wie wichtig dabei die fachübergreifende Zusammenarbeit ist. Darüber hinaus stellen wir Ihnen ein neuartiges Behandlungsverfahren vor, das Patienten mit Vorhofflimmern vor Schlaganfällen schützt, und zeigen Ihnen, worauf es bei der Ersten Hilfe im Fall eines Herzinfarktes ankommt. Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen.

THEMENÜBERBLICK

- 03 | Vorhofflimmern – Katheter-Eingriff schützt vor Schlaganfall
- 04 | Zentrum für Gefäßmedizin
Gefäße: Straßen unseres Körpers
- 06 | Patientengeschichte:
Periphere arterielle Verschlusskrankheit
- 08 | Erste Hilfe Herzinfarkt:
Richtig handeln. Leben retten.

VORLESUNGEN

- 23.11. Herz unter Stress – Auswirkungen auf Herzrhythmusstörungen
Dr. med. Uwe Müller, Dr. med. Doris Staufenberg,
Dr. med. Uwe Halfwassen
Bürgerhaus Geithain, um 17 Uhr
- 30.11. Herz unter Stress – Auswirkungen auf Herzrhythmusstörungen
Dr. med. Uwe Müller, Dr. med. Uwe Halfwassen
Klinikum Borna, um 17 Uhr
- 07.12. Krampfadern – Nur ein kosmetisches Problem?
Dr. med. Thomas Bürkigt
Klinikum Borna, um 17 Uhr

Gute Nachrichten für
Patienten mit Vorhofflimmern:
Ein neuartiges, interventionelles
Verfahren bietet Schutz vor einem
Schlaganfall, wenn die Einnahme
blutverdünnender Medikamente zu
risikoreich ist.

KATHETER-EINGRIFF SCHÜTZT VOR SCHLAGANFALL

Das Vorhofflimmern ist eine der häufigsten Herzrhythmusstörungen. Das Risiko, daran zu erkranken, nimmt mit dem Alter zu. Einfach ausgedrückt handelt es sich um eine Koordinationsstörung der Herzmuskelzellen, die nicht mehr so präzise aufeinander abgestimmt zusammenarbeiten. Betroffene spüren das zum Teil als Herzstolpern oder Herzasen. Die medizinische Behandlung zielt zunächst auf die Ursachen der Erkrankung, etwa eine Herzschwäche oder eine Schilddrüsenüberfunktion. Ist eine ursächliche Therapie nicht möglich, wird der Herzschlag medikamentös oder mithilfe einer elektrischen Kardioversion normalisiert – das ist eine Art Elektroschock, der unter Betäubung durchgeführt wird. Im Gegensatz zum Kammerflimmern ist das Vorhofflimmern nicht unmittelbar lebensbedrohlich. Aber die Patienten haben ein deutlich erhöhtes Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. Denn die Herzrhythmusstörung führt dazu, dass das Blut in einem der sogenannten Vorhöfen versackt.

Vorhöfen sind Ausstülpungen an den Vorhöfen des Herzens. Sammelt sich das Blut dort, kann sich durch das Aneinanderheften von Blutplättchen ein Gerinnsel bilden, das – wenn es in das Gefäßsystem des Gehirns wandert – einen Schlaganfall auslösen kann. „Wir wissen, dass 85 bis 90 Prozent der Blutgerinnsel, die einen Schlaganfall auslösen, aus dem Vorhof kommen“, erklärt Dr. Uwe Müller, Kardiologe und stellvertretender Chefarzt der Klinik für Innere Medizin. Aus diesem Grund ist die Senkung des Schlaganfall-risikos neben der Normalisierung des Herzrhythmus ein zentraler

Baustein der Behandlung. „Bislang gab es dafür nur die Möglichkeit der medikamentösen Blutverdünnung“, sagt Dr. Uwe Müller. „Für einige Patienten kommt diese Therapie aufgrund von Unverträglichkeiten oder der zu befürchtenden Komplikation einer Blutung allerdings nicht in Frage.“

Um diese Patienten optimal versorgen zu können, bietet die Bornaer Klinik eine neue Behandlungsmethode an, bei der im Rahmen eines Katheter-Eingriffs das linke Vorhofohr verschlossen wird. „Man kann sich das vorstellen wie eine Art Stöpsel, der den Eingang zum linken Vorhofohr vollständig blockiert, so dass sich dort kein Blut mehr sammeln kann“, erklärt Dr. Müller. „Die Patienten sind dann ebenso gut vor einem Schlaganfall geschützt wie Patienten mit einer medikamentösen Blutverdünnung.“ Seit verganginem Jahr werden Patienten in Borna erfolgreich behandelt. Das Klinikum ist zwischen Leipzig und Chemnitz Anlaufpunkt Nummer eins für das Verfahren.



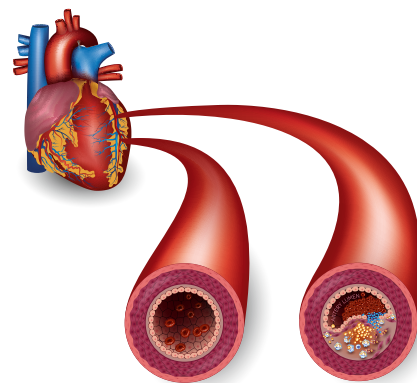
Dr. Uwe Müller

Stellvertretender Chefarzt
Klinik für Innere Medizin
Telefon 03433 21-1795
uwe.mueller2@sana.de

GEFÄSSE: STRASSEN UNSERES KÖRPERS!

GEBALLTE KOMPETENZ & UMFASSENDE BEHANDLUNG IM GEFÄSSZENTRUM BÖRNA

Gefäßerkrankungen zählen heute zu den häufigsten Erkrankungen unserer Gesellschaft. Für die Patienten bedeuten sie eine hohe Beeinträchtigung der Lebensqualität, da es zu schweren Funktionsstörungen in den betreffenden Körperregionen kommen kann. Da bei solchen Erkrankungen die Grenzen der einzelnen Fachrichtungen oft überschritten werden, gilt es in der modernen Medizin, Synergien in fachübergreifenden Zentren zu bündeln.



IM TEAM FÜR GESUNDE GEFÄSSE

Dr. Thomas Bürkigt, Leiter des Zentrums für Gefäßmedizin, betritt die Angio-Suite der Klinik, einen speziell konzipierten Trakt, der mit einer hochmodernen Angiografieeinheit zur Gefäßdarstellung und -behandlung ausgestattet ist. Sein Kollege Dr. Torsten Hantel aus dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie erwartet ihn bereits. Die beiden Mediziner besprechen die Aufnahme einer Notfallpatientin, bevor der Gefäßchirurg zurück in den OP-Saal eilt. „Die kurzen Wege sind gut für schnelle Absprachen“, sagt Dr. Bürkigt. Um Patienten bestmöglich medizinisch versorgen zu können, wurden am Gefäßzentrum die Fachbereiche Innere Medizin, Gefäßchirurgie und die Diagnostische und Interventionelle Radiologie konzeptionell zusammengeführt. Zum Repertoire des Gefäßteams gehören die medikamentöse Therapie, minimal-invasive Kathetertechniken und verschiedene Operationsverfahren. Mit dieser Ausrichtung können die Ärztinnen und Ärzte am Zentrum die Patienten multimodal behandeln, das heißt, sie können je nach Krankheitsbild verschiedene Ansätze wirksam kombinieren.

Medizinische Schwerpunkte des Zentrums:

- » Chirurgie der Halsschlagader in örtlicher Betäubung
- » Behandlung der Bauchschlagader (endovaskulär/konventionell)
- » Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit
- » Behandlung akuter Gefäßverschlüsse
- » Dialyseshuntchirurgie
- » Varizenchirurgie (endovenös/konventionell)
- » Wundtherapie (Wunden aller Art)
- » Behandlung des diabetischen Fußsyndroms



VERSCHIEDENE SICHTWEISEN ERWÜNSCHT

Welche Therapie oder welche Kombination aus mehreren Therapieansätzen für einen Patienten am besten geeignet ist, wird in der interdisziplinären Gefäßkonferenz entschieden. An der wöchentlich stattfindenden Befundbesprechung nehmen neben den Internisten, Radiologen, Neurologen und Gefäßchirurgen teil. Auf diese Weise gelingt ein mehrperspektivischer Blick auf die gesundheitliche Situation jedes einzelnen Patienten. „Gefäßmedizin ist Teamarbeit. Die Gefäßerkrankungen betreffen nicht nur das gesamte Blutgefäßsystem, sondern auch die zu versorgenden Organe“, erklärt Anna-Maria Schulz, Assistenzärztin in der Gefäßchirurgie, die Dr. Bürkigt bei der nächsten OP assistieren wird.

SCHONENDE VERFAHREN BEVORZUGT

Ein weiteres wichtiges Anliegen des Zentrums ist der Ausbau von nebenwirkungsarmen Behandlungsverfahren, um die Belastung vor allem für ältere Patienten und Patienten mit Begleiterkrankungen gering zu halten. Dazu gehören minimal-invasive Techniken wie die Ballon-Aufdehnung eines Gefäßes oder das Einbringen von Gefäßstützen (Stents). Zudem können die Katheter-Verfahren mit klassischen OP-Techniken kombiniert werden. Diese sogenannten Hybridoperationen ermöglichen es, komplexe Gefäßprobleme innerhalb eines Eingriffs zu behandeln. Darüber hinaus bietet das Gefäßzentrum viele gefäßchirurgischen Operationen auch in Lokalanästhesie an. „Was wir im Gefäßzentrum wollen, ist eine Medizin, die auf den Patienten zugeschnitten ist“, sagt der Leiter des Gefäßzentrums und folgt seiner Kollegin in den OP-Saal.

”

Die hohen Qualitätsstandards, die ausgezeichnete Expertise der Kollegen sowie die fachübergreifende Vernetzung ermöglichen den Patientinnen und Patienten eine bestmögliche Behandlung.

“

PD Dr. med. Kay Kohlhaw
Chefarzt der Klinik für Allgemeinchirurgie



Dr. med. Thomas Bürkigt
Ltd. Oberarzt Klinik für Allgemein-,
Viszeral-, MIC und Gefäßchirurgie.
Leiter Gefäßzentrum. FA Chirurgie,
Viszeral-/Gefäßchirurgie
Telefon 03433 21-2501
thomas.buerkigt@sana.de

PD Dr. med. Kay Kohlhaw
Chefarzt Klinik für Allgemein-,
Viszeral-, MIC und Gefäßchirurgie.
FA Chirurgie. Viszeral-/Gefäßchirurgie
Telefon 03433 21-1501
kay.kohlhaw@sana.de



Dr. med. Torsten Hantel
Stellv. Chefarzt Klinik für Neuro-
radiologie. Leiter Neuromedizinisches
Zentrum. FA Neurologie. Psychiatrie.
Radiologie. Neuroradiologie
Telefon 03433 21-1839
torsten.hantel@sana.de

Dr. med. Steffi Hesse
Oberärztin Klinik für Innere Medizin.
Leiterin Diabeteszentrum.
FA Innere Medizin. Diabetologin
Telefon 03433 21-1708
steffi.hesse@sana.de



Dr. med. Dirk Neubert
Oberarzt Klinik für Allgemein-,
Viszeral-, MIC und Gefäßchirurgie.
FA Gefäßchirurgie
Telefon 03433 21-2501
dirk.neubert@sana.de

Yvonne Hergesell
Zentrumssekretariat
Gefäßsprechstunde: Mo. 10-14 Uhr
Terminvergabe:
Telefon 03433 21-2501
yvonne.hergesell@sana.de



” WENN WAS IST, MELDE ICH MICH BEI MARIA ... “

Im Operationssaal 7 zeigt ein rhythmisches Zischen den glücklichen Ausgang einer Operation an. Das Geräusch wird von Ultraschallwellen erzeugt, die ungestört fließende Blutzellen an eine bleistiftgroße Sonde zurückwerfen. Oberarzt Dr. Thomas Bürkigt nimmt die Sonde wieder von der Beinschlagader des Patienten. Einige Minuten zuvor haben er und sein OP-Team bestehend aus zwei Gefäßchirurgen, einer Medizinstudentin, zwei OP-Schwestern, einem Anästhesisten und einem Anästhesiepfleger Kalkablagerungen aus der Blutbahn entfernt, das Gefäß gespült und den Gefäßschnitt mit einem Stück Gefäßtransplantat wieder verschlossen. Für Werner Becker*, der tief in Narkose schlafend von alledem nichts mitbekommt, war dies der letzte von insgesamt vier Eingriffen. Seine Krankengeschichte begann allerdings schon viele Jahre zuvor. „Ich hatte jahrelang Beschwerden im Oberschenkel“, berichtet der 78-Jährige, als er einige Stunden nach der Operation bereits wieder wohlauf ist. „Meine Frau und ich wandern gern und das ging immer schlechter.“ Was Werner Becker beschreibt, sind die Symptome einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Die Betroffenen spüren Schmerzen oder einen Kraftverlust in den Beinen. Sie können nur noch kurze Strecken gehen und müssen öfter Pausen einlegen. Die umgangssprachliche Bezeichnung Schaufensterkrankheit stammt daher, dass das häufige Stehenbleiben der Betroffenen an einen Schaufensterbummel erinnert. „Das fühlt sich an wie ein starker Muskelkater“, ergänzt der pensionierte Bauingenieur.

Eine periphere arterielle Verschlusskrankheit ist eine Durchblutungsstörung in den Becken- und Beinschlagadern. Sie wird in den meisten Fällen durch eine Arteriosklerose, also eine Verkalkung der Arterien, verursacht. Fett-, Eiweiß- und Bindegewebe sammeln sich an den Gefäßinnenwänden an und verengen die Arterien. Der Blutfluss und damit die Versorgung der Organe und Gewebe ist zunehmend eingeschränkt. Zu den Risikofaktoren der Erkrankung gehören hohes Alter, familiäre Vorbelastung, Nikotin, hohe Blutfettwerte und Bewegungsmangel. Folge der mangelnden Durchblutung ist ein Sauerstoff- und Nährstoffmangel im

Versorgungsgebiet des Blutgefäßes, der dann Beschwerden hervorruft, wie sie Werner Becker beschreibt. Allerdings können sich hinter den Symptomen auch andere Erkrankungen wie eine Nervenerkrankung oder eine Verengung des Rückenmarkskanals verbergen. „Viele Patienten werden zunächst zum Orthopäden, Unfallchirurgen oder Wirbelsäulenspezialisten geschickt und kommen gar nicht erst in die Gefäßsprechstunde“, sagt Dr. Bürkigt. Bei Werner Becker war es nach vielen ergebnislosen Untersuchungen die Hausärztin gewesen, die ihn in die Gefäßsprechstunde des Klinikums überwiesen hatte. Die Ultraschalluntersuchung in der Klinik zeigte passend zu den Symptomen, die der Patient beschrieb, eine starke Verkalkung der Beinschlagadern. „Auf einem Ultraschallbild lässt sich die komplexe Plaquestruktur einer Arteriosklerose als kalkigweißer Schatten gut erkennen“, erklärt Maria Schenker, die als Gefäßassistentin die zentrale Ansprechpartnerin für die Patienten ist und neben der Erhebung der Krankengeschichte erste Untersuchungen durchführt. „Die farbkodierte Duplexsonografie zeigt zu den Ultraschallbildern des Gewebes den Blutfluss und misst die Fließgeschwindigkeit.“ Bei Patienten, die wie Werner Becker mit Problemen in den Beinarterien in die Gefäßsprechstunde kommen, werden am Bornaer Klinikum routinemäßig die Bauch- und Halsschlagadern mit untersucht. „Eine Arteriosklerose betrifft alle arteriellen Gefäße.“



SCREENING: PRÄVENTION IST DIE BESTE THERAPIE



DIE ARTERIOSKLEROSE ERHÖHT DAS RISIKO, EIN BAUCH-AORTENANEURYSMA ZU ENTWICKELN ODER DURCH EINE VERKALKUNG DER HIRNVERSORGENDEN GEFÄSSE EINEN SCHLAGANFALL ZU ERLEIDEN. EMPFOHLEN WIRD EIN SCREENING DER HALS- UND BAUCHSCHLAGADER FÜR MÄNNER AB EINEM ALTER VON 65 JAHREN UND FÜR MENSCHEN MIT BEKANNTER ARTERIOSKLEROSE, FAMILIÄRER HÄUFUNG VON GEFÄSSERKRANKUNGEN UND HOHEM BLUTDRUCK.

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit ist häufig vergesellschaftet mit Gefäßerkrankungen im Bereich der Nieren, des Herzens und des Gehirns“, begründet Dr. Dirk Neubert, der als Gefäßchirurg die Ultraschallaufnahmen der Gefäßassistentin auswertet, das Vorgehen der Klinik und ergänzt: „Herr Becker galt insbesondere aufgrund einer bekannten Herzerkrankung und einer Bypass-Operation im Vorfeld als Risikopatient.“ Zusätzlich zu den Ultraschalluntersuchungen wird bei Patienten mit einer Gefäßverengung eine CT-Angiografie durchgeführt. Die CT-Angiografie ist eine Röntgenuntersuchung mithilfe eines Kontrastmittels und liefert eine Art Landkarte, die vor allem für die Therapieplanung wichtig ist. Um die Behandlung von Werner Becker festlegen zu können, wurden die Befunde in der wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Gefäßkonferenz vorgestellt, an der Internisten, Gefäßchirurgen, Radiologen und Neurologen teilnehmen. Die Ärzte entschieden sich für eine operative Entfernung der starken Ablagerungen. Dafür wurden vier Eingriffe geplant und im Laufe eines halben Jahres in Borna durchgeführt. Die ersten beiden Operationen zielten auf die Entfernung der Verkalkungen in den Halsschlagadern. „Bei Patienten wie Herrn Becker ist es wichtig, zunächst die Durchblutung in den Halsschlagadern wiederherzustellen, bevor die Beinarterien operiert werden“, erklärt Dr. Bürkigt. „Denn eine hochgradige Verengung der Halsschlagadern birgt für den Patienten aufgrund des Blutverlustes während einer OP immer das Risiko, intraoperativ einen Schlaganfall zu erleiden.“ An die Operationen der Halsschlagadern kann sich Werner Becker noch gut erinnern, sie wurden unter örtlicher Betäubung durchgeführt. „Ich konnte alles hören“, erzählt der Rentner. „Herr Bürkigt hat mir jeden Schritt erklärt und gesagt, ich solle immer mal die Quietscheente drücken,

damit er weiß, dass es mir gut geht.“ Die Quietscheente, von der der Patient berichtet, ist tatsächlich ein wichtiges Utensil bei diesem operativen Vorgehen. Das OP-Team prüft damit neurologische Funktionen wie Wachheit und Motorik. Die Ärzte können so – bevor sie das Blutgefäß öffnen – sicher prüfen, ob die Blutversorgung des Gehirns durch die nicht zu operierenden Halsschlagadern ausreichend ist. „Wenn wir merken, dass dies nicht so ist, können wir einen Shunt einsetzen, also eine Überbrückung, um einen ausreichenden Blutfluss zu gewährleisten.“ Werner Becker kann bereits fünf Tage nach dem letzten Eingriff die Klinik wieder verlassen. Um die gesundheitliche Situation dauerhaft zu stabilisieren, ist ein aktiver Lebensstil mit viel Bewegung eine wichtige Grundlage. Die Klinik bietet mit der Gefäßsportgruppe ein gezieltes Training für Arteriosklerose-Patienten an. Übungen, die dem Walken sehr ähnlich sind, fördern die Durchblutung und regen die Bildung von Gefäß-Nebenästen an, die dann als Umgehungskreislauf die lokale Durchblutung stärken. Das Training kann als Rehasport vom Arzt verordnet und von den Krankenkassen bezahlt werden. Nach Ablauf der Verordnung können Patienten im Gesundheitssportverein der Klinik kostengünstig unter Anleitung von Physio- und Sporttherapeuten weitertrainieren. Neben der Bewegung sind die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen in der Gefäßsprechstunde des Zentrums eine weitere wichtige Säule der Prävention. „Wir sagen unseren Patienten, dass sie sich jederzeit bei uns melden sollen, wenn sie Beschwerden haben, auch wenn der nächste Kontrolltermin noch nicht ansteht“, sagt die Gefäßassistentin Maria Schenker, die auch nach der Entlassung die zentrale Ansprechpartnerin bleibt. „Wenn was ist, melde ich mich bei Maria, sagen die Patienten dann.“

*Name des Patienten von der Redaktion geändert.

ERSTE HILFE HERZINFARKT: RICHTIG HANDELN. LEBEN RETTEN.

Herz-Lungen- Wiederbelebung

- » Neben dem Patienten knien
- » Beide Hände übereinander auf den Brustkorb legen
- » Mit durchgestreckten Armen
100–120 kräftige Druckstöße pro Minute
- » Nach 30 Stößen 2 Atemspenden
Mund zu Mund oder Mund zu Nase
- » Unerfahrene Ersthelfer auf
Herzdruckmassage
konzentrieren

Starke Schmerzen im Brustkorb, Luftnot, fahle Gesichtsfarbe, kalter Schweiß: Ein Herzinfarkt ist ein lebensbedrohendes Geschehen. Die Sterblichkeit hat zwar dank der Fortschritte in der Therapie in den vergangenen 30 Jahren deutlich abgenommen. Dennoch könnten mit einer richtigen Erstversorgung vor Ort noch mehr Menschen gerettet werden.

JEDE MINUTE ZÄHLT

Ein Herzinfarkt ist ein akuter Verschluss eines Herzkranzgefäßes. In der Folge kommt es zu einer Unterbrechung des Blutflusses und die Herzmuskulatur wird nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. „Wird der Blutfluss nicht innerhalb kürzester Zeit wiederhergestellt, sterben die Herzmuskelzellen ab. Das kann im schlimmsten Fall zum Tod führen“, erklärt Dr. Uwe Müller, Kardiologe und stellvertretender Chefarzt der Klinik für Innere Medizin.

BEI AKUTSYMPTOMEN 112 RUFEN

Ein Herzinfarkt ist ein plötzliches Geschehen: Die Betroffenen klagen über einen heftigen Schmerz im Brustbereich, der typischerweise in den linken Arm ausstrahlt, manchmal auch in den Rücken oder Bauch. Die Betroffenen wirken nervös und ängstlich, haben eine graue Gesichtsfarbe und kalte, feuchte Hände. Manche klagen über Übelkeit. Die Symptome können aber in Abhängigkeit von Alter, Begleiterkrankungen oder Geschlecht variieren. So kann beispielsweise bei älteren Patienten oder Diabetikern der heftige Brustschmerz als Leitsymptom fehlen.

Ersthelfer sollten unverzüglich die 112 rufen, den Betroffenen ansprechen, gegebenenfalls an den Schultern rütteln und, wenn der Betroffene keine Lebenszeichen zeigt, mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung beginnen.

FRAUENHERZEN SCHLAGEN ANDERS

Während Männer häufig die klassischen Symptome eines Herzinfarktes zeigen, klagen Frauen über unspezifische Beschwerden. Statt des heftigen Brustschmerzes spüren sie eher ein Unwohlsein, Übelkeit, Schwindel, manchmal Oberbauchbeschwerden. Es besteht dann die Gefahr, die Situation zu unterschätzen. „Wir erleben häufig, dass zunächst die Kinder angerufen werden statt des Notarztes“, berichtet Dr. Uwe Müller. „Insbesondere, wenn die Betroffene weitere Risikofaktoren aufweist, wie hohes Alter, ein Diabetes, ein bekannter Bluthochdruck oder Herzkrankheiten in der Familie, sollte unverzüglich der Notarzt gerufen werden. Das gilt auch dann, wenn sich die Beschwerden nach 5 bis 10 Minuten nicht bessern.“



Dr. Uwe Müller

Stellvertretender Chefarzt
Klinik für Innere Medizin
Telefon 03433 21-1795
uwe.mueller2@sana.de