

Hohe Lebensqualität auch mit Herzrhythmusstörungen

Das Herz ist der Motor des menschlichen Körpers: Solange es normal und regelmäßig schlägt, versorgt es alle anderen Organe mit ausreichend Blut. Doch was, wenn der Herzschlag aus dem Rhythmus gerät? Die Kardiologen Dr. med. Hellmut Krause-Allmendinger und Prof. Dr. Christian Wolpert erklären, wie die verschiedenen Herzrhythmusstörungen behandelt werden.

Patienten, die eine Unwucht im Brustkorb spüren oder einen unangenehm schnellen Herzschlag wahrnehmen, sollten sich als Erstes an ihren Hausarzt wenden, wie Dr. med. Hellmut Krause-Allmendinger vom Cardio Center Ludwigsburg und Bietigheim erklärt. Dieser wisse am besten über Vorerkrankungen Bescheid und könne in den meisten Fällen auch schon ein EKG anfertigen. Neben der genauen Beschreibung der Rhythmusstörung sei das EKG der Schlüssel zur korrekten Diagnose.

„Die gute Nachricht dabei ist: Die meisten Herzrhythmusstörungen sind gutartig und ungefährlich. Im Laufe des Lebens treten bei jedem

Menschen Rhythmusstörungen auf. Daher ist es wichtig, dem Patienten gleich zu Beginn zu helfen, die Herzrhythmusstörung richtig einzuordnen“, betont Prof. Dr. Christian Wolpert, Ärztlicher Direktor für Innere Medizin, Kardiologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin in der Klinik Ludwigsburg.

Viele Rhythmusstörungen sind behandelbar

Ob eine Herzrhythmusstörung behandelt werden muss, hänge laut Krause-Allmendinger von unterschiedlichen Faktoren ab: „Zum einen kommt es natürlich darauf an, wie sehr der Patient unter den Symptomen leidet, aber auch der Zustand des Herzens spielt eine Rolle. Wenn die Rhythmusstörung beispielsweise die Leistung des Herzens beeinträchtigt, ist eine Behandlung in aller Regel notwendig. Schließlich kommt es auch auf die Art der Rhythmusstörung an. Ein sehr langsamer Puls oder Vorhofflimmern sollten beispielsweise auf jeden Fall behandelt werden, damit der Patient keinen Schaden erleidet.“

Das Vorhofflimmern ist die am häufigsten behandelte Herzrhythmusstörung und erhöht das Schlaganfallrisiko. Es tritt in der Gruppe der über 65-Jährigen bei jedem siebten Patienten mindestens einmal auf und kann mit Medikamenten, sogenannten Antiarrhythmika, behandelt werden.



Dr. med. Hellmut Krause-Allmendinger
Cardio Centrum Ludwigsburg
Bietigheim

„Alternativ wird als Eingriff zur dauerhaften Beseitigung von Vorhofflimmern oder zumindest zur deutlichen Reduktion der Anfälle eine Verödungsbehandlung, die sogenannte Ablation, empfohlen. Dieser Eingriff wird über Punktionen in der Leiste durchgeführt und dauert zwischen eineinhalb bis drei Stunden. Bei Patienten, die aus anderen Gründen eine Herzoperation haben, kann man diese Verödung begleitend durchführen“, sagt Wolpert und weist darauf hin, dass Ablation nicht gleich Ablation sei. Sie werde bei unterschiedlichen Rhythmusstörungen angewandt und führe zu unterschiedlichen Erfolgen: In manchen Fällen führt sie zur



Prof. Dr. Christian Wolpert
Ärztlicher Direktor für Innere Medizin, Kardiologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin

Heilung, manchmal werden eher die Symptome behandelt.

Stromstöße unterstützen das Herz bei der Arbeit

Eine andere weit verbreitete Herzrhythmusstörung ist der langsame Puls, bei dem das Herz deutlich weniger als 40 Mal pro Minute schlägt. „In diesem Fall wird dem Patienten ein Herzschrittmacher implantiert, der das Herz immer dann mit elektrischen Impulsen unterstützt, wenn es selbst zu langsam ist“, klärt Krause-Allmendinger auf.

Auch Kammerflimmern wird mit Strom behandelt, jedoch aus dem geringeren Grund: Das Herz schlägt

so schnell, dass kein Blut mehr durch den Körper gepumpt und somit die Sauerstoffzufuhr des Gehirns unterbrochen wird. Um den Tod zu verhindern muss der Herzschlag innerhalb weniger Minuten mit Hilfe eines Elektroschocks wieder in Takt gebracht werden. Dazu wird ein Defibrillator genutzt, der in vielen öffentlichen Gebäuden zur Verfügung steht.

„Viele wissen nicht, dass auch Laien den Defibrillator benutzen können. Die größte Hürde bei der Ersten Hilfe ist, sich zu trauen, die Box mit dem Defibrillator zu öffnen. Danach sagt einem das Gerät, was zu tun ist“, ermutigt Krause-Allmendinger, weist aber auch auf Kurse hin, in denen die Teilnehmenden lernen, wie man den Defibrillator im Notfall verwendet. „Wer bereits wiederbelebt wurde oder aus anderen Gründen zur Risikogruppe für Kammerflimmern gehört, dem wird ein Defibrillator implantiert, der im Notfall automatisch den Elektroschock auslöst“, ergänzt Wolpert.

Ein weiteres Feld sind die angeborenen Herzrhythmusstörungen, die zu einem plötzlichen Herztod führen können. Wolpert empfiehlt Familien, in denen bereits mehrere Personen vor dem 45. Lebensjahr plötzlich verstorben sind, untersuchen zu lassen, ob es sich um eine vererbte Herzrhythmusstörung handelt. Das sei zwar selten, durch eine frühe Diagnose könne den Betroffenen jedoch inzwischen gut geholfen werden.

Ein starkes Herz durch einen gesunden Lebensstil

„In den letzten Jahren hat sich im technologischen Bereich viel verändert. Für die Ablation wurden neue Möglichkeiten entwickelt und auch die implantierbaren Defibrillatoren werden immer kleiner und besser“, betont Wolpert und Krause-Allmendinger fasst zusammen: „Wir können die Patienten nicht immer heilen, aber in den meisten Fällen können wir die Lebensqualität verbessern, indem wir Rhythmusstörungen zurückdrängen und dadurch eine Besserung der Symptome erzielen. Auch das ist oft schon viel wert.“

Um Herzrhythmusstörungen vorzubeugen, empfiehlt Krause-Allmendinger einen gesunden Lebensstil mit ausreichend Sport und einer ausgewogenen Ernährung.

Wolpert macht zudem darauf aufmerksam, dass vor allem Patienten mit Bluthochdruck anfällig für Herzrhythmusstörungen sind. Mit einer konsequenten Behandlung des Bluthochdrucks könne man das Risiko einer Rhythmusstörung daher enorm verringern. (hs)

EXPERTENRUNDE

„Behandlung von Herzrhythmusstörungen“
Am Samstag, 1. Februar, 14 Uhr

Prostatakrebs erkennen und angemessen behandeln

Prostatakrebs gehört bei Männern in Deutschland zu den häufigsten Krebserkrankungen. Die Urologen Dr. med. Jens Ullrich Höpner und Prof. Dr. med. Christian Schwentner informieren im Expertengespräch der Messe „gesund und aktiv“ zum Thema Prostatakrebs.

Schmerzen im Lendenbereich, Beschwerden beim Wasserlassen oder beim Geschlechtsverkehr – diese Probleme kennen viele Männer. Dabei ist eine Diagnose ihrer Ursachen zuweilen nicht einfach. Häufig sind diese Symptome auf eine altersbedingte Veränderung der Prostata zurückzuführen, sie können aber auch auf eine bösartige Tumorerkrankung hinweisen. Laut Statistik gehört Prostatakrebs in Deutschland zu den häufigsten Krebserkrankungen bei Männern, wobei vor allem Männer in höherem Lebensalter betroffen sind.

„Prostatakrebs verläuft häufig latent, das bedeutet, dass er zu Lebzeiten des Betroffenen nicht auffällig wird und auch keinen Einfluss auf seine Lebenserwartung hat. Ein Großteil der Männer über 80 Jahren stirbt mit, nicht an dem Krebs“, erklärt Dr. med. Jens Ullrich Höpner, Facharzt für Urologie in Ludwigsburg. Manche Tumore der Prostata wachsen dagegen aggressiv, breiten sich rasch aus und streuen in verschiedene Organe. Da anfangs kaum Beschwerden auftreten, rät Höpner nachdrücklich dazu, die Untersuchung zur Früherkennung wahrzunehmen. Das gesetzlich



Häufig handelt es sich bei Prostatakrebs um Tumoren, die nur langsam wachsen und eine regelmäßige Kontrolle erfordern. Foto: Freepik

che Früherkennungsprogramm sieht dabei das Patientengespräch sowie die Tastuntersuchung der Genitalien, der zugehörigen Lymphknoten und der Prostata vor.

Nicht enthalten ist der Test auf das prostataspezifische Antigen PSA, das von der Prostata gebildet wird und mit einem Labortest im Blut nachgewiesen werden kann. Ein erhöhter Wert, besonders auch sein sprunghafter Anstieg, können auf Prostatakrebs hinweisen. Kritiker bemängeln, dass der PSA-Spiegel im Blut auch von anderen Faktoren beeinflusst werde und daher keine belastbaren Ergebnisse liefere.

„Der PSA-Test ist für uns die rote Lampe, die besagt, hier muss man genauer hinsehen“, zeigt sich Jens Ullrich Höpner überzeugt und unterstreicht: „Er ist das Beste, was wir Urologen zur Früherkennung haben. Tumore, die in der Tastuntersuchung erkannt werden, haben die Kapsel meist bereits durchbrochen.“ Natür-

lich müsse der Arzt mit dem Patienten vorab genau besprechen, was da getestet wird und worauf er sich einlässt, so der Ludwigsburger Facharzt.

Auch eine transrektale Ultraschalluntersuchung über den Enddarm kann weitere Informationen zu Struktur und Größe der Prostata liefern. Zur sicheren Abklärung eines kritischen Befundes sei jedoch eine Gewebeprobe (Biopsie) erforderlich, erklärt Höpner.

Die Biopsie liefert auch Informationen über die Aggressivität und Ausdehnung des Tumors – Faktoren, die für die weitere Behandlung entscheidend sind. Höpner empfiehlt neben der systematischen Biopsie die sogenannte MRT-gesteuerte Biopsie, bei der die Gewebeentnahme vom bildgebenden Verfahren der Magnetresonanztomographie (MRT) begleitet wird. Auf diese Weise gelingt es, Gewebeproben zielgerichtet zu entnehmen und noch genauere Ergebnisse zu erhalten.

Auch Prof. Dr. med. Christian Schwentner, Chefarzt der Urologischen Klinik am Diakonieklinikum Stuttgart, verweist auf die Bedeutung bildgebender Verfahren: „Der Einsatz von MRT wird helfen, die richtigen Patienten für invasive Diagnostik herauszufinden.“ Zugleich warnt er: „Meiner Meinung nach wird Überdiagnostik betrieben, das heißt, es werden zu viele PSA-getriggerte Biopsien ausgeführt. Wir sollten in der Diagnostik die gefährlichen Karzinome finden und behandeln.“

Ob Prostatakrebs latent und damit nicht behandlungsbedürftig bleibt, oder ob und welche Behandlung erforderlich ist, hängt vom Stadium der Erkrankung, der Aggressivität der Krebszellen sowie der persönlichen Disposition des Betroffenen ab.

Solange der Krebs klein, auf die Prostata begrenzt und nicht aggressiv ist (Niedrig-Risiko-Prostatakrebs), kann sich ein Mann für Behandlungs-

alternativen wie das „abwartende Beobachten“ oder die „aktive Überwachung“ (active surveillance) entscheiden. Bei beiden Strategien wird zunächst nicht direkt behandelt, sondern die Prostata in regelmäßigen Abständen kontrolliert. Nur wenn der Tumor wächst, wird eingegriffen: Beim abwartenden Beobachten lindern, indem die Beschwerden behandelt werden, nicht der Tumor selbst, bei der aktiven Überwachung heilend oder kurativ. Für den Fall, dass ein Tumor nicht wächst, erspart dieses Vorgehen Männern mögliche Nebenwirkungen einer Operation oder Strahlentherapie. Ein Risiko, dass bei Tumorwachstum gegebenenfalls zu spät kurativ eingegriffen wird, sieht Schwentner nicht: „Wenn die Kriterien für aktive Überwachung stimmen und der Patient wirklich dem Überwachungsprotokoll folgt mit MRT, Re-Biopsie sowie einer Therapie, falls der Tumor wächst, dann ist

sein Risiko, am Prostatakarzinom zu sterben nicht erhöht.“

Bei Diagnose eines Hoch-Risiko-Prostatakrebses wird die Prostata normalerweise operativ entfernt oder von außen oder innen bestrahlt. Häufig werden bei einer Behandlung auch mehrere Therapien kombiniert. Die roboterassistierte Operation, wie sie unter anderem am Diakonieklinikum Stuttgart ausgeführt wird, gewährt Patienten einen anatomieerhaltenden Eingriff, eine raschere Erholung und weitere Verbesserungen gegenüber einem konventionellen chirurgischen Eingriff. Ist Prostatakrebs weiter fortgeschritten, wird auf Knochenmetastasen und Lymphknoten-Metastasen hin untersucht. Dann kommen verschiedene Varianten der Hormon- und Chemotherapie infrage, die sein Wachstum abbremsen sollen.

Kann man gegen Prostatakrebs vorbeugen? Als Risikofaktoren gelten nach Untersuchungen des Robert-Koch-Instituts das Alter sowie eine Häufung der Krankheit unter nahen Angehörigen. „Wie bei anderen Krebsarten können ein normales Körpergewicht, Bewegung und eine ausgewogene, mediterrane Ernährung dazu beitragen, das Erkrankungsrisiko zu verringern“, so Jens Ullrich Höpner. (ek)

EXPERTENRUNDE

„Diagnose Prostatakrebs: Wie soll ich mich verhalten? Welche Behandlung ist für mich die beste? Wie senke ich das Rückfallrisiko?“
Am Samstag, 1. Februar, 16 Uhr



Dr. med. Jens Ullrich Höpner
Facharzt für Urologie mit Facharztpraxis in Ludwigsburg



Prof. Dr. med. Christian Schwentner
Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie, Diakonieklinikum Stuttgart