

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Wenn die Luft wegbleibt"

DATEN UND FAKTEN

Herz und Lunge

- ◆ (-hm-) Das Herz schlägt 60 Mal pro Minute und pumpt dabei fünf Liter Blut. Das macht 300 Liter in der Stunde. – „Der Inhalt einer ganzen Badewanne“, rechnete Dr. Michael Schulte-Hermes bei unserer Abend-sprechstunde vor und schlussfolgerte, trotz seiner Profession noch immer sichtlich beeindruckt: „Das macht 7 200 Liter pro Tag. Unser Herz kann also täglich einen ganzen 7,5-Tonner bewegen!“
- ◆ Die Lungenkrankheit COPD ist so häufig, dass Dr. Thomas Derstappen bei unserer Abend-sprechstunde von einer Seuche sprach. Und in der Tat:
- ◆ 600 Millionen Menschen sind weltweit daran erkrankt. In der Bundesrepublik sind es derzeit 6,8 Millionen – bis zum Jahre 2020, so wird erwartet, werden es 8 Millionen sein. Zum Vergleich: An Diabetes leiden in Deutschland rund 7,6 Millionen Menschen, an Asthma bronchiale 5,5 Millionen.
- ◆ Betroffen sind Männer und Frauen ab 40 Jahren aufwärts, aber nur 40 Prozent wissen von Ihrer Erkrankung.
- ◆ COPD rangiert auf Platz vier der häufigsten Todesursachen.



Volles Haus im Prosper-Hospital Recklinghausen bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer: Fachmediziner erläuterten, welche Rolle Herz und Lunge spielen, wenn nach und nach die Luft wegbleibt. –FOTOS: TORSTEN JANFELD (3)

„Dem Schicksal nicht ergeben“

Über die Bedeutung des Herzens bei Atemnot

INFO

Hilfe und Kontakt

- ◆ Die Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie im Prosper-Hospital Recklinghausen wird geleitet von Chefarzt Dr. Michael Schulte-Hermes.
Sekretariat:
Christine Matthies,
☎ 023 61/54 26 30,
E-Mail: christine.matthies@prosper-hospital.de
Sprechzeiten: Notfälle jeder Zeit über die Notfallambulanz.
Private Sprechstunden nach Terminvereinbarung.
- ◆ Selbsthilfegruppen: Sowohl für Herzkrankte als auch für COPD-Patienten gibt es im Kreis Recklinghausen Selbsthilfegruppen. Den Kontakt zu den jeweiligen Ansprechpartnern vermittelt das Netzwerk Bürgerengagement, Freiwilligenzentrum und Selbsthilfe-Kontaktstelle für den Kreis Recklinghausen, Oerweg 38, Haus 3, in Recklinghausen.
Öffnungszeiten: Mo, Mi, Do, Fr 9-12 Uhr, Di 14-18 Uhr und nach Vereinbarung.
☎ 023 61 / 1097 35,
E-Mail: buergernetzwerk-re@paritaet-nrw.org

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

☉ www.gesund-im-vest.de

VON HEIDI MEIER

Luftnot kann das Leben richtig anstrengend machen, seine Qualität enorm beeinträchtigen. – Die Ursache dafür muss sowohl im Herzen als auch in der Lunge gesucht werden. Das machten die Fachmediziner des Recklinghäuser Prosper-Hospitals bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag deutlich.

„Herz und Lunge bilden eine funktionale Einheit“, betonte Dr. Michael Schulte-Hermes, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie, und erläuterte ihr Zusammenspiel: In der rechten Herzkammer sammelt sich das sauerstoffarme Blut aus dem Körper und wird von dort in die Lunge gepumpt. Dort wird es mit Sauerstoff, den wir über die Atmung aufnehmen, angereichert, fließt zurück in die linke Herzkammer, von wo es dann in den Körper gepumpt wird.

500 Millionen kleine Lungenbläschen hat der gesunde Mensch, über die Sauerstoff aufgenommen und Kohlen-



Dr. Michael Schulte-Hermes.

dioxid abgegeben wird.

Blutfluss und Atmung müssen im Einklang stehen: Sechs Liter Blut pumpt das Herz in der Minute, sechs Liter Sauerstoff nimmt derweil die Lunge auf. Stimmt das Verhältnis nicht mehr, signalisiert der Körper mit Atemnot, dass er zu wenig Sauerstoff bekommt. Schulte-Hermes: „Man muss bei Atemnot also beide Organe im Blick haben.“

Daher habe man im Prosper-Hospital Kardiologie und Pneumologie auch in einer Abteilung zusammengefasst. Bei der Abendsprechstunde war es an ihm, den Anteil des Herzens zu beschreiben. Herzschwäche (Herzinsuffizienz) lautet das Stichwort. In der Frühphase seien die Anzeichen so wenig eindeutig, dass sie meist schlicht auf Alter geschoben werden – zumal die meisten Patienten mit schwachem Herzen in der Altersgruppe 70 bis 80 zu finden sind. Schulte-Hermes nannte hier Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Konzentrationsprobleme, Schwindel und geringe Urinmengen.

Erst wenn Wassereinlagerungen sichtbar werden, kämen die meisten zum Arzt. Meist seien sie dann auch kurzatmig und litten unter Reizhusten.

Ist es die linke Herzkammer, die schlappmacht, also weniger pumpt, kann es zum Rückstau in der Lunge bis hin zu Flüssigkeitsansammlungen in den Lungenbläschen kommen – ein Fall für die Intensivstation. Oft ist eine verdickte Herzwand die Ursache, die die innere Kammer, in der sich das sauerstoffreiche Blut aus der Lunge sammelt, stark verkleinert. Dass sie mit der Zeit zu dick wird, kommt von zu hohem Blutdruck.

Ist die rechte Herzkammer betroffen, staut sich das Blut zurück in die Körpervenen bis hin in die inneren Organe wie Leber und Nieren. „Meist“, so Dr. Schulte-Hermes, „ist das die Folge einer Lungenerkrankung bzw. eines Verlustes von Lungengefäßen. Wenn durch weniger Lungenbläschen die gleiche Menge Blut hindurch muss, geht das nur, wenn das Herz mehr Druck aufbaut. Die rechte Herzkammer leidet dabei regelrecht aus.“

Medikamente und moderates Training

Natürlich muss man gegen all das etwas tun, und zwar möglichst frühzeitig. Zu viele einschlägige Krankheitsgeschichten enden mit dem plötzlichen Herztod, und etwa die Hälfte der Patienten mit einer unbehandelten chronischen Herzinsuffizienz verstirbt innerhalb der ersten vier Jahre nach Diagnosestellung.

In schweren Fällen von Störung des Herzrhythmus kommen implantierbare Defibrillatoren zum Einsatz – oder Sonden, die ausgefallene

elektrische Herzimpulse ersetzen und die Herzkammern wieder ins Gleichgewicht bringen. Auch Medikamente können die fortschreitende Herzschwäche ausgleichen – unter anderem ACE-Hemmer, Betablocker und Wasser treibende Tabletten, die unbedingt dazugehören.

Schulte-Hermes appellierte aber vor allem an die Eigeninitiative betroffener Patienten: Gewicht normalisieren, Flüssigkeitsmenge auf ein bis zwei Liter am Tag reduzieren, Rauchen einstellen, Alkoholgenuß minimieren und körperlich aktiv sein.

Moderates körperliches Training verbessere die Atmung und die Skelettmuskulatur, trainiere auch die Gefäße, sodass sich die körperliche Belastbarkeit und die Sauerstoffaufnahme deutlich verbessern. Studien belegten, dass, wer körperlich trainiert, seinen Gesundheitszustand deutlich mehr verbessert, als jemand, der sich nur auf die Wirkung von Medikamenten verlässt.

Schulte-Hermes: „Wenn Sie sich Ihrem Schicksal ergeben und nur noch auf der Couch sitzen und fern sehen, nimmt das kein gutes Ende.“

Tollwutgebiet: Impfung ist Pflicht

(dpa) Wer in ein Tollwut-Verbreitungsgebiet reist, sollte sich unbedingt vor der Reise vollständig impfen lassen. Dies umfasst drei Dosen innerhalb mehrerer Wochen, erklärt das Centrum für Reisemedizin (CRM). Zwar sei es mit einer Schnellimmunisierung auch möglich, sich innerhalb einer Woche impfen zu lassen.

Doch in diesem Fall ist nach dem Kontakt mit einem tollwütigen Tier eine schnelle Nachimpfung sinnvoll – und die ist unter Umständen nicht möglich. In vielen Schwellen- und Entwicklungsländern seien hochwertige Impfstoffe und Immunglobuline nämlich nur eingeschränkt erhältlich, erklärt das CRM. Meist gibt es sie nur in Kliniken mit westlichem Standard in den großen Städten. Deshalb ist es umso wichtiger, dass Reisende in Tollwut-Gebieten vollständig geimpft sind. Das gilt insbesondere bei schlechter medizinischer Infrastruktur vor Ort, einem Langzeitaufenthalt und einem möglichen Kontakt zu Tieren, etwa beim Besuch von Nationalparks.

Tollwut wird von streunenden Hunden und Katzen sowie von Affen und Fledermäusen übertragen. Die Krankheit kommt in vielen Ländern Asiens, Afrikas und Lateinamerikas vor. Nicht bei jedem, der sich mit Tollwut infiziert, bricht die Krankheit aus – doch jeder, der einmal erkrankt, stirbt daran. Deshalb ist eine Impfung so wichtig.

Borderline beeinträchtigt Beziehungen

(dpa) Starke Stimmungsschwankungen und Spannungszustände: Das sind charakteristische Merkmale einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, erläutert die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).

Das beeinträchtigt den Betroffenen in vielen Bereichen des Lebens – vor allem bei zwischenmenschlichen Beziehungen. Denn hinzu kommen widersprüchliche Gefühle: Der Wunsch nach Nähe steht der Angst davor gegenüber. Hinzu kommt die Furcht, verlassen zu werden.

Die Probleme in Beziehungen sowie die Symptome lassen sich laut der DGPPN mit Hilfe einer Psychotherapie in den Griff bekommen. Dort lernen Betroffene etwa, wie sie ihre Gefühle besser regulieren können und stärken ihre sozialen Kompetenzen. Mitunter kommen auch Medikamente zum Einsatz.

☉ www.psychiater-im-netz.de

„Die Seuche unserer Zeit“

COPD und Lungenemphysem: Fast immer kommt's vom Rauchen

(-hm-) Als „die Seuche unserer Zeit“ bezeichnete Dr. Thomas Derstappen, Oberarzt der Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie am Recklinghäuser Prosper-Hospital, bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer die Lungenkrankheit COPD, inzwischen eine der häufigsten Erkrankungen der Menschheit.

COPD, das bedeutet „chronisch obstruktive Lungenerkrankung“ – eine nicht mehr rückgängig zu machende Verengung der Atemwege mit einer Schädigung der Lungenbläschen. Kriterien für das Vorliegen einer COPD sind, so Derstappen, Atemnot, Husten und Auswurf über mehr als ein Jahr, die anders als bei Asthmatikern, die auch immer wieder mal beschwerdefrei sind, anhalten und auch nicht mehr verschwinden werden. Man kann

den Krankheitsverlauf lediglich günstig beeinflussen. Ursache in über 95 Prozent der Fälle sei das Rauchen. Erst macht es eine chronische Bronchitis, dann verengen sich die Bronchien. Der Patient kann nicht mehr vollständig ausatmen und es kommt zu einer Lungenüberblähung. Die Bronchien fallen zusammen, verdichten sich, es entstehen immer größere Räume, wie bei einem Schwamm, der nur noch wenige große statt vieler kleiner Löcher hat – ein Lungenemphysem. Die Zahl der Lungenbläschen sinkt dabei auf die Hälfte – aus 500 Millionen werden 250 Millionen – und die können deutlich weniger Sauerstoff aufnehmen. Atemnot ist die Folge.

Drei Säulen der Therapie einer COPD benannte Derstap-

pen: Vorbeugung, Medikamente und nichtmedikamentöse Maßnahmen. Allererste Vorbeugungsmaßnahme ist die Rauchentwöhnung. Hinzu kommen Schutzimpfungen. Der Fachmediziner empfahl hier Impfungen gegen Keuchhusten, Influenza (Virusgrippe) Pneumokokken.

Als Medikamente stehen Bronchien erweiternde Sprays und entzündungshemmende

Medikamente zur Verfügung, als nichtmedikamentöse Maßnahmen im schweren Stadium technische Hilfsmittel zur künstlichen Sauerstoffzufuhr, zusätzlich und auch schon in früheren Stadien regelmäßiges Training und eine verbesserte Atemtechnik. In diesem Zusammenhang appellierte Derstappen an die Bereitschaft der Patienten zur Mitarbeit. „Man kann



Dr. Thomas Derstappen.

sie gar nicht hoch genug einschätzen.“ Regelmäßiges körperliches Training erhöhe Lebensqualität und Leistungsfähigkeit gleichermaßen – und sei es nur, dass der Patient seine Tasche wieder allein tragen kann, ohne dass ihm die

Puste wegbleibt.

Wie Dr. Derstappen erläuterte, nimmt die Lungenfunktion im Laufe des Lebens aber auch natürlich ab. Während sie bei einem 25-Jährigen 100 Prozent beträgt, liegt sie bei einem 75-Jährigen nur noch bei 75 Prozent. Bei regelmäßigem Rauchen ist der Abfall deutlich stärker und kann mit 60 Jahren nur noch 50 Prozent betragen.

Derstappen: „Die Kurve sinkt wie ein Sturzbach.“ Hoffnung machte er dennoch: „Wenn man aufhört zu rauchen, gleicht sich der Lungenfunktionsverlust wieder an. Auch wenn man schon 65 ist – mit dem Rauchen aufzuhören lohnt sich immer.“

Nur: Was in der Lunge bis dahin verloren ist, das sei für immer weg. Man könne es nie wieder aufbauen, nur dafür sorgen, dass es nicht noch schlimmer werde.

Ausstülpungen sind meist harmlos

(dpa) Heftige Bauchschmerzen, Krämpfe, Fieber, Probleme mit dem Stuhlgang: Das können Anzeichen für eine Divertikulitis sein, warnt die Gastro-Liga.

Bei dieser Erkrankung haben sich kleine Ausstülpungen der Darmwand – sogenannte Divertikel – entzündet. Wird eine solche Entzündung nicht behandelt, steigt das Risiko für Komplikationen wie Darmdurchbruch oder Bildung von Abszessen. Bei leichten Beschwerden hilft oft eine Umstellung der Ernährung auf leichte oder flüssige Kost. Meist verursachen die Ausstülpungen aber keine Beschwerden und sind harmlos. Dann müssen sie in der Regel auch nicht behandelt werden. Entdeckt werden Divertikel mitunter im Rahmen von Darmspiegelungen.