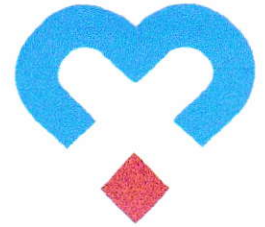


Verein und Förderkreis

Stiftung Herzchirurgie u. Kardiologie Krefeld



NEWSLETTER 03/2024

Liebe Mitglieder!

Der Sommer neigt sich dem Ende entgegen und die Vielzahl von Ereignissen und Entwicklungen in aller Welt hält uns alle in Bann. Ich hoffe dennoch, daß es Ihnen möglich war, etwas für sich selbst zu tun und einige unserer Empfehlungen für Ihre Gesundheit und Ihr Herz umzusetzen.

Aus der großen Flut von neuen Informationen aus der Wissenschaft haben wir auch jetzt wieder versucht, Sie interessierende Themen in dem heutigen Newsletter aufzugreifen und zu beleuchten.

-liche Grüße



Prof. Dr.med. T. Zekorn

Themen des heutigen NEWSLETTERS:

- **Öffentlicher Vortrag zur „Fett-weg-Spritze“ und Alternativen**
- **Herzstillstand und Laien-Reanimation**
- **Blutdruck - wie messen und interpretieren?**
- **HiP-CT – eine neue Zukunftstechnologie zur Darstellung des Herzens**
- **Grundlagen für Herz-Kreislauf-Risiken bereits im Kindesalter**

SAVE THE DATE!

17. September 2024, 17.00 Uhr
Tagungshotel Krefelder Hof

Priv.Doz. Dr. F. Späh:

Fluch oder Segen der Fett-weg-Spritze
Öffentliche Veranstaltung

Förderkreis: Eingetragener Verein, Vereinsregister beim Amtsgericht Krefeld Nr. 2771 ▪ Vorstand: Prof. Dr. Tobias Zekorn, Vorsitzender
▪ Prof. Dr. Franz-Xaver Schmid, stellv. Vorsitzender ▪ Dr. Martin Wazinski, stellv. Vorsitzender
▪ Friedrich Graf von Kanitz, Schatzmeister

Stiftung: Eingetragener Verein, Vereinsregister beim Amtsgericht Krefeld Nr. 2341 ▪ Vorstand: Professor Dr. Tobias Zekorn,
Vorsitzender ▪ Gregor Kathstede, stellv. Vorsitzender ▪ Dr. Hans-Günter Fix, stellv. Vorsitzender ▪ Dipl.-Kfm. Wolfgang
Gabbert, stellv. Vorsitzender/Schatzmeister

Herzstillstand: Tausende sterben, weil kompetente (Laien-) Helfer fehlen – das muß sich jetzt ändern!

Nach Angaben der Deutschen Herzstiftung könnten jährlich 10.000 Menschen in Deutschland vor dem Herzstillstand und vorzeitigem Tod gerettet werden, wenn nur ein Erst-Retter in der Nähe wäre, um Patienten mit Herzstillstand zu reanimieren. Das zeigten die Beispiele Norwegen oder Schweden. Dort werden 80% der Herzstillstände außerhalb eines Krankenhauses durch kundige Ersthelfer behandelt. In Deutschland gelinge dies nur bei rund der Hälfte der jährlich 70.000 Herzstillstände.

Das Überleben einer Person mit Herzstillstand hängt davon ab, wie schnell und kompetent Wiederbelebungsmaßnahmen eingeleitet werden können, so die Herzstiftung. Die Überlebenschancen sinken, solange keine Gegenmaßnahmen eingeleitet werden, um 10% pro Minute.

Reanimation ist einfach und erlernbar!

Bereits 2017 hat die Landesregierung von NRW per Runderlass das Projekt „Laienreanimation an Schulen in NRW“ initiiert, um unter den Schülern flächendeckend eine Kompetenz zur Wiederbelebung zu schaffen. Björn-Steiger-Stiftung und Deutsche Herzstiftung initiierten ein Projekt an weiterführenden Schulen. Dieses war sehr erfolgreich. 85% der Schülerinnen und Schüler konnten Fragen zur Reanimation beantworten und fühlten sich in Wiederbelebungsmaßnahmen sicher.

Die Herzstiftung-Krefeld hat bisher 3 Schulen mit Defibrillatoren ausgerüstet und jeweils eine engagierte Gruppe von Lehrern als Multiplikatoren in Kooperation mit der Simulations- und Notfallakademie des Helios-Klinikums ausgebildet.

Bemerkung:

Die Krefelder Herzstiftung wird in Kürze Mitglieder des Förderkreises und deren Angehörige zu einem „Refresher-Kurs Wiederbelebung“ einladen.

Hypertonie - Der Druck muss runter!

Bluthochdruck (Hypertonie) ist noch immer die Volkskrankheit Nummer 1. Zu häufig bleibt er unerkannt, da hoher Blutdruck zunächst nicht weh tut. Auch gelingt es vielfach nicht trotz antihypertensiver Medikamente, die Werte adäquat einzustellen.

Hoher Blutdruck wurde bis Mitte des 20. Jahrhunderts als offenbar notwendig für eine adäquate Durchblutung der Organe angesehen. Prominentes Opfer dieser Fehleinschätzung war Franklin D. Roosevelt, der mit einem Blutdruckwert von 300 / 190 mmHg an einem Hirnschlag verstarb. Sein Leibarzt sah seinerzeit keinen Zusammenhang zwischen diesen Werten und dem tödlichen Ereignis.

Heute wird hoher Blutdruck als einer der wichtigsten Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse aber auch andere Erkrankungen wie Demenz und Nierenschädigung angesehen. 20-30 Mio Bundesbürger haben eine Hypertonie. Im Alter von 70-80 Jahren sind 3 von 4 Menschen betroffen.



Blutdruck durch kurzfristig kann einen Wert annehmen und helfen sich, aber auf Dauer ständig erhöht und Blutgefäße verengen / Foto: Adobe Stock/abstella

Wie wird der Blutdruck gemessen?

Mit der am Oberarm angelegten Manschette werden die Volumenänderungen im Oberarm durch Pulswellen des vom Herzen ausgeworfenen Volumens gemessen und der hierdurch entstehende Druck in mmHg angegeben. Der erste Wert bezeichnet den systolischen und der zweite den diastolischen Wert. Neben einer einfachen Messung beim Arzt kann dieser auch eine 24-Stunden-Messung anordnen oder Selbst-Messungen zuhause mit Erstellung von Tagesprofilen empfehlen.

- **Sitzen Sie in ruhiger Umgebung fünf Minuten lang still** und bleiben Sie auch während der Blutdruckmessung entspannt.
- **Schlagen Sie die Beine nicht übereinander, sondern stellen Sie beide Füße nebeneinander auf.**
- Der **Messpunkt muss sich immer auf der Höhe des Herzens befinden** – auch wenn Sie den Blutdruck am Handgelenk messen.
- Es wird Hypertonikern empfohlen, den Blutdruck **täglich morgens** (ggf vor der Einnahme von Medikamenten) und **abends und immer zur gleichen Zeit** zu messen.
- Der Blutdruck sollte **an dem Arm gemessen werden, der die höheren Blutdruckwerte hat**. Es kann vorkommen, dass als harmlos einzustufende Blutdruckunterschiede an den Armen bis zu 20mmHg betragen.

	● Syst. (höhere Zahl)	○ und/oder	○ Diast. (niedrigere Zahl)
Optimal	Niedriger als 120	und	Niedriger als 80
Normal	120-129	und/oder	80-84
Hoch normal	130-139	und/oder	85-89
Grad 1 Hypertonie	140-159	und/oder	90-99
Grad 2 Hypertonie	160-179	und/oder	100-109
Grad 3 Hypertonie	180 Oder höher	und/oder	110 Oder höher
Isolierte systolische Hypertonie	140 Oder höher	und	Niedriger als 90

2018 ESH/ESC Definition der Büro-Blutdruckwerte. Dies dient nicht zur Diagnose. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie Fragen haben.

Welche Therapie-Ziele werden angestrebt?

Es wäre sicherlich erstrebenswert, einen Blutdruckwert im Optimalen zu erreichen. Der Effekt der Einstellung im optimalen Bereich konnte vor einiger Zeit in

einer vielbeachteten chinesischen Studie auch für Apoplex-Hochrisiko-Patienten belegt werden. Das **absolute Limit für eine Blutdrucksenkung** ist allerdings auch klar: wenn eine medikamentöse Therapie zu Symptomen eines zu niedrigen Blutdrucks wie Schwindel, Kollaps, Reduktion der Nierendurchblutung und Ohnmacht führt.

Somit sollte eine medikamentöse Blutdrucksenkung zum einen das bestehende **kardiovaskuläre Risikoprofil** zum anderen aber auch die wissenschaftlich belegte **Verbesserung von Lebensdauer und -qualität** berücksichtigen.

Auf dieser Basis wurde leitliniengerechte Therapiekonzepte publiziert, nach der Ärzte eine antihypertensive Therapie ansetzen und begleiten sollten.

Speziell für ältere Menschen gilt:

- eine med. Therapie wird empfohlen, wenn der Blutdruck >160mmHg beträgt.
- zu einer Therapie wird auch bei systolischem Blutdruck im Bereich von 140 - 159mmHg geraten, zumindest bei unter 80-jährigen Menschen.
- Nicht empfohlen wird eine medikamentöse Therapie (oder Intensivierung der Therapie) bei hoch-normalen (s.o.) Blutdruckwerten.

Bemerkung:

Weiterführende, im Einzelfall erforderliche zusätzliche Diagnostik oder detaillierte Behandlungsempfehlungen können im Rahmen eines Newsletters nicht dargestellt werden. Es soll an dieser Stelle auf den besonderen **Risikofaktor „Hypertonie“** hingewiesen werden. Ihr Arzt kann Sie, bezüglich Ihres Risikoprofiles und wie Therapieziele erreichbar werden, sicherlich kompetent und leitliniengerecht beraten.

Neue Technologie zur bildlichen Darstellung des Herzens: Hierarchical Phase-Contrast-Tomography (HiP-CT)

Am University College London und an der European Synchrotron Radiation Facility, Grenoble, wurde eine neue Technologie entwickelt, die es ermöglichen soll, eine 25-fach höhere lokale 3D-Auflösung von Herzgewebe als mit einem heutigen Herz-CT-Scan zu erreichen.

Diese Auflösung erreicht nahezu den mikroskopischen Bereich und ermöglicht die detaillierte Beurteilung beispielsweise von Wandschichten auch kleiner Gefäße.

Hierbei werden riesige Datenmengen erzeugt und verarbeitet, die

1 Million Mal

mehr sind als bei einem herkömmlichen, guten Herz-CT. Bis zum breiteren klinischen Einsatz ist es noch ein weiter Weg für die Forscher. Allerdings zeigt es, wohin sich die nicht-invasive Bildgebung des Herzens bewegt.

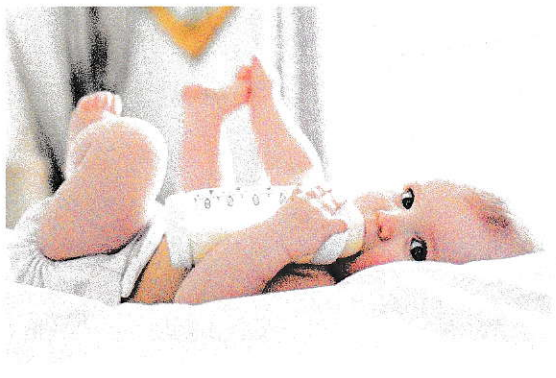


Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Einige Risiken beginnen bereits im Kindesalter

Übergewicht und Fettleibigkeit werden bei Kindern oder Teenagern häufig verharmlost.

Viele Eltern glauben, dass die Gewichtsprobleme sich mit der Zeit von selbst lösen. Eine australische Arbeitsgruppe zeigte nunmehr, daß Menschen, die im mittleren Alter Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickeln, häufig bereits als Kinder Risikofaktoren hatten.

Der wichtigste individuelle Risikofaktor (Risikoanstieg: +43%) war das **Rauchen**, der allerdings nur bei 11% der 10634 Probanden auftrat.



Der zweitstärkste Risikofaktor war der Body-Mass-Index (BMI). Hier hatte die **Adipositas im Kindesalter** einen Häufigkeitsanteil von 44 % gegenüber 56 % im Erwachsenenalter (Risikoanstieg: +41% für Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Gewichtsprobleme sollten demzufolge im Jugendalter nicht bagatellisiert werden.

Ein wichtiger bekannter Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Ereignisse ist ein erhöhter Cholesterinwert und hier vor allem das **LDL-Cholesterin (Risikoanstieg; +32%)**. Das Risiko war zu 33 % auf den LDL-Wert im Kindesalter zurückzuführen. Dies deutet darauf hin, dass die Frühdiagnose und Behandlung erhöhter Cholesterinwerte die protektive Wirkung verbessern könnten.

Körperliche Aktivitäten wie regelmäßiger Sport wurde in der Beobachtungsstudie über 20 Jahre nicht erfasst.

Die Ergebnisse zeigen nach Einschätzung der Autoren, dass die **Behandlung der Risikofaktoren vor allem beim BMI nicht erst im Erwachsenenalter** beginnen sollte, wenn die kardiovaskulären Folgekrankheiten wie Herzinfarkt oder Schlaganfall verhindert werden sollen. Diese nachvollziehbare Aussage wäre allerdings durch entsprechende randomisierte Interventionsstudien noch weiter zu erhärten.

Bemerkung:

Wer erinnert sich nicht an die durch übermäßige Mengen von Kohlehydraten wohlgenährt erscheinenden, pausbäckigen Babys in der Werbung vor >3 Jahrzehnten!

Die Notwendigkeit, frühkindliche Prägungen von Ernährungsgewohnheiten (z.B. ausgewogene Kalorienaufnahme, Zuckervermeidung, faserreiche Kost) und Bewegung zu optimieren, wird auch von vielen deutschen medizinischen Fachgesellschaften eingefordert, leider aber immer noch nicht von unserer Bevölkerung ausreichend umgesetzt.

Lit.: Deutsches Ärzteblatt 10.Juli 2024