



Liebe Mitglieder!

Zur **Mitgliederversammlung mit anschließender Vortragsveranstaltung** möchte ich Sie im Namen des Vorstandes sehr herzlich einladen:

ordentliche Mitgliederversammlung

des Förderkreises Stiftung Herzchirurgie und Kardiologie Krefeld e.V.

am Mittwoch, den 14. Juni 2023

um 16:00 Uhr

Seidenweberhaus (Saal 2)

Theaterplatz 1 – 47798 Krefeld

Eine detaillierte Tagesordnung wird Ihnen in den nächsten Tagen zugesandt. Im Anschluß an die Mitgliederversammlung werden wir Gelegenheit haben, drei Referenten zu wichtigen Themen aus der Kardiologie und Kardiochirurgie zu hören:

- Professor Saeed (Herzchirurgie Krefeld) berichtet über die rasante Entwicklung hin zur **minimal-invasiven Herzchirurgie**
- Dr. Bonzel (Pulmonologe, Krefeld) zeigt, daß Schnarchen nicht nur Partner* in stört, sondern auch ein Symptom des unterschätzten kardialen Risikofaktors „**Schlaf-Apnoe-Syndrom**“ sein kann.
- Dr. Lawrenz (Kinderkardiologie) stellt die Fortschritte bei der **Betreuung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern** und die Besonderheiten einer speziellen Versorgung im Erwachsenenalter vor

Es wird ausreichend Gelegenheit bestehen, die Referenten zu den Themen zu befragen. Das **Programm finden Sie als Anlage** zu diesem Newsletter. Gäste sind uns zu dieser Veranstaltung willkommen!



-liche Grüße

gez.

Professor Dr.med. Tobias Zekorn

Vorsitzender Förderverein und Stiftung
Herzchirurgie und Kardiologie Krefeld e.V.

Zu guter letzt nochmals zur CORONA-Impfung:

Die aktualisierten Empfehlungen der Ständigen Impfkommission besagen, daß Menschen über 60 Jahre und gesundheitlich gefährdete Menschen sich – vorzugsweise jeweils im Herbst eines Jahres – gegen das Corona-Virus auffrischen lassen sollten. Für jüngere, gesunde Menschen werden aufgrund der bestehenden Immunisierung keine Impfeempfehlungen mehr gegeben.

Themen heute:

- **Schlechter Schlaf könnte Herz-Kreislaufferkrankungen fördern**
- **Perkutane Koronarintervention ist optimaler Arzneimitteltherapie nicht überlegen**
- **Kardiale CT-Diagnostik zur verbesserten Vorhersage kardiovaskulärer Ereignisse**
- **Elektro-Autos laden als Schrittmacher-Patient**
- **Als Herz-Patient im Flugzeug reisen**
- **Vortragsprogramm 14.06.2023, ab 16.30 Uhr**

Schlechter Schlaf könnte Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigen

Schlechter Schlaf könnte die kardiovaskuläre Gesundheit wesentlich beeinträchtigen. Das berichtet eine Arbeitsgruppe der University of Sydney und der University of Southern Denmark auf der Basis einer großen Beobachtungsstudie im Fachmagazin BMC Medicine (2023; DOI: 10.1186/s12916-023-02732-x).

Es zeigte sich, daß schlechte Schläfer weniger Jahre ohne eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (cardiovascular disease, CVD) erlebten: Im Vergleich zu gesunden Schläfern verloren schlechte Schläfer 1,80 (Frauen) und 2,31 (Männer) CVD-freie

Jahre. Mittlere Schläfer verloren 0,48 (Frauen) und 0,55 (Männer) CVD-freie Jahre.



Bei den Männern verloren diejenigen **mit klinischer Schlaflosigkeit 3,84 oder schlafbezogenen Atmungsstörungen sogar 6,73 Jahre CVD-freies Leben**. Bei den Frauen waren schlafbezogene Atmungsstörungen oder andere Schlafstörungen mit einem Verlust von 7,32 beziehungsweise 1,43 CVD-freien Jahren verbunden.

Andere Studien haben gezeigt, daß ein Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom (Leitsymptome: Schnarchen, Tages-Müdigkeit) unbehandeltes bis zu 10 Lebensjahre kosten kann.

Die Herzstiftung-Krefeld hat daher für die **Vortragsveranstaltung im Rahmen der Mitgliederversammlung 2023 einen Vortrag zum Obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndrom** als kardialen Risikofaktor eingeplant.

Schwere ischämische Herzschwäche:

Perkutane Koronarintervention ist optimaler Arzneimitteltherapie nicht überlegen

Durch eine Koronare-Bypass-Operation (CABG) lässt sich das Langzeitüberleben von Patienten mit schwerer ischämischer Linksherzinsuffizienz verlängern. Es fehlten bislang aber Untersuchungen zur Frage, ob auch eine **Katheter-Koronarintervention (PCI)** als alternative Revaskularisierungsstrategie das ereignisfreie Überleben **im Vergleich zu einer optimalen medikamentösen Therapie** verlängert.

Dies sollte durch eine prospektive, multizentrische offene Studie bei 700 Patienten mit schwerer linksventrikulärer Insuffizienz (linksventrikuläre Auswurffraktion $\leq 35\%$ = bei jedem Herzschlag werden nur $\leq 35\%$ des Kammervolumens entleert) geklärt werden.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigten überraschender Weise **keinen Überlebensvorteil für die mit einer Katheter-Intervention behandelten Patienten**. Es war eigentlich ein Überlebensvorteil durch die verbesserte Durchblutung erwartet worden.

Prof. Dr. Hamm (Universitätsklinikum Gießen): „Der Grund dürfte darin liegen, dass in die Studie sehr schwer kranke Patienten eingeschlossen wurden, die offensichtlich von der modernen Herzinsuffizienz-Therapie so gut profitieren, dass über den kurzen Zeitraum von etwas mehr als 3 Jahren kein Vorteil der Revaskularisation zutage tritt“. Auch sei der Benefit einer Bypass-Operation erst nach 10 Jahren sichtbar geworden, sodass man zur endgültigeren Bewertung auf die Langzeitdaten warten müsse.

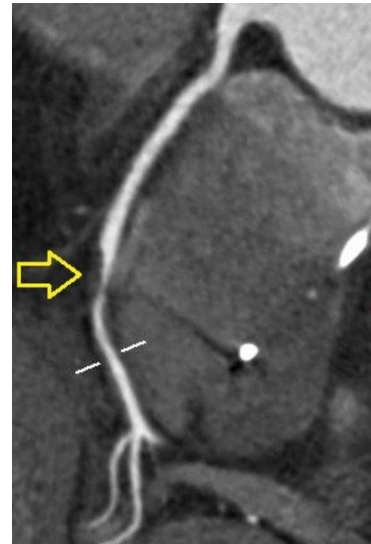
Circulation 2022, DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.122.062779)

Kardiale CT-Diagnostik zur verbesserten Vorhersage kardiovaskulärer Ereignisse

Eine Langzeitstudie über 20 Jahre (Heinz Nixdorf Recall-Studie) sollte klären, inwieweit die Computertomografie (CT) zusätzlich zur Ermittlung der Risikofaktoren eine bessere Vorhersage kardiovaskulärer Ereignisse ermöglicht.

Von 2000–2003 wurden 4 355 Probandinnen und Probanden (53 % Frauen) im Alter von 45–75 Jahren ohne Zeichen einer kardiovaskulären Erkrankung in der Studie untersucht.

Aus demografischen Daten und kardiovaskulären Risikofaktoren wurde der prognostisch bedeutsame ASCVD („atherosclerotic cardiovascular disease“) - Score berechnet. Aus kardialen CT-Untersuchungen im selben Zeitraum wurde ein Score errechnet, der den Grad der Koronargefäßverkalkung (CAC, „coronary artery calcification“) Score darstellt.



Auch über einen Verlauf von 20 Jahren bleibt die individuelle Risikoabschätzung mithilfe der CT-basierten Bestimmung der Koronargefäßverkalkung zusätzlich zum ASCVD-Score (Cardio-CT+Score) der alleinigen Betrachtung des ASCVD-Scores überlegen.

Deshalb sollte bei einer **entsprechenden Risiko-Konstellation zusätzlich zur Erfassung der anamnestisch bekannten Risikofaktoren das Cardio-CT eine breitere Anwendung** finden.

Dtsch Arztebl Int 2023; 120: 25–32. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0360

Keine Störung von Herzschrittmachern oder ICDs: Patienten können Schnelladesäulen für Elektroautos gefahrlos nutzen

Träger eines Herzschrittmachers oder eines implantierbaren Kardioverter-Defibrillators (ICD) können ihr Elektroauto an einem High Power Charger (HPC) z.B. an der Autobahn aufladen, ohne dass eine Störung ihres Implantatfunktion droht. Das zeigt eine neue Studie des Deutschen Herzzentrums in München.

Grundsätzlich haben die neuen Hochleistungsladestationen für Elektroautos das Potenzial, starke elektromagnetische Felder zu erzeugen, die bei Schrittmachern und Defibrillatoren elektromagnetische Störungen verursachen und zu Fehlfunktionen führen könnten. Dieses konnte allerdings in dieser Studie ausgeschlossen werden.

Literatur: EP Europace, euad042, <https://doi.org/10.1093/europace/euad042>

Als Herz-Patient im Flugzeug reisen

Grundvoraussetzungen für einen guten Flugverlauf

Langes Sitzen, nach dem Essen, möglicherweise in Kombination mit Alkoholgenuss, die im Urlaub durchgestandene Magen-Darm-Entzündung mit Flüssigkeitsverlust: **Bei 85% aller Notfälle an Bord eines Flugzeugs handelt es sich um einen Kreislaufkollaps.**

Im Flugzeug ändern sich zwei wichtige Begebenheiten: In der Flugkabine wird während des Fluges ein Kabinendruck erzeugt, wie er in 2200m über dem Meeresspiegel herrscht. Für gesunde Menschen ist die geringere Sauerstoffsättigung unproblematisch. Für den kardial Erkrankten kann dies aber bereits eine deutliche Einschränkung bedeuten.

Zudem ist die Luftfeuchtigkeit an Bord nur sehr gering (ca. 10%). Hier ist insbesondere auf längeren Flügen auf eine bewußte, ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten. Der zunehmend reduzierte Service auf den Flügen vieler Airlines ist diesbezüglich kontraproduktiv. Man sollte dann um zusätzliche Getränke z.B. Wasser bitten.

Vorerkrankungen: Was ist vor dem Abflug zu beachten?

Wird bei Patientinnen und Patienten, die unter Herz- oder Lungenerkrankungen leiden und einen Flug antreten wollen, ein Sauerstoffpartialdruck von idealerweise >70 mmHg erreicht, sind keine Komplikationen zu erwarten. Alle notwendigen Medikamente in ausreichender Menge sollten nicht nur im Koffer (ein Koffer kann auch einmal verspätet ankommen), sondern auch im Handgepäck mitgeführt werden, ggf. ist eine international gültige Bescheinigung (Formular z.B. ADAC) des Arztes mitzuführen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Neben dem O₂ im Blut (> 70 mmHg pO₂) sollte bei Patient*innen mit Herz-Schwäche ein NYHA-Stadium II-III (Luftnot bei mäßiger und stärkerer Belastung) die Grenze für eine Mitnahme an Bord sein. Eine Angina pectoris muss medikamentös stabilisiert sein.

Die Karenzzeiten nach Interventionen am Herzen sind laut Nowak inzwischen recht kurz geworden. Binnen weniger Tage ist es in der Regel möglich, nach Eingriffen am Herzen per Flugzeug aus dem Urlaub zurückzukehren.

Phlebothrombose

Hier sollte keine pulmonale Beeinträchtigung bestehen und eine stabile Antikoagulation bereits eingeleitet sein.

Ein anderes Thema ist die **Thrombose-Prophylaxe**. Bei Flügen über 3-4 Stunden sollte der Hausarzt konsultiert werden, ob nicht eine zeitweise Gerinnungshemmung z.B. Spritze mit fraktioniertem Heparin sinnvoll ist.

Ein Herz-Patient sollte sich zu seiner eigenen Sicherheit vor einer geplanten insbesondere längeren Flugreise mit seinem Arzt beraten.

Extrakt aus Vortrag von Dr. R. Nowak, Internist, Arbeits- und Flugmediziner, Frankfurt a.M., auf dem 129. Kongress der DGIM

FÖRDERKREIS DES VEREINS STIFTUNG HERZCHIRURGIE UND KARDIOLOGIE KREFELD E.V.



Im Anschluss an die **Mitgliederversammlung am 14. Juni 2023, 16.00 Uhr** laden wir Sie zur Teilnahme an einer Vortragsreihe mit ausgewählten Referenten zu aktuellen Themen aus der Kardiologie und Kardiochirurgie ein. Auch Gäste sind uns herzlich willkommen!

Programm

Vortrag **Dr.med. Wolfgang Lawrenz**
Leitender Arzt der Kinderkardiologie, Herzzentrum
Helios-Klinikum Krefeld

Erwachsene mit angeborenem Herzfehler – eine neue und wachsende Patientengruppe

Vortrag **Prof. Dr. med. Diyar Saeed**
Chefarzt der Klinik für Herzchirurgie und herznahe Gefäßchirurgie,
Helios-Klinikum Krefeld

Von der offenen OP zur minimal-invasiven Herzchirurgie

Vortrag **Dr. med. Peter Bonzel**
Facharzt für Innere Medizin-Pulmonologie und Schlafmedizin
Praxis für Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin
am Facharzt-Zentrum des Krankenhauses Maria Hilf Krefeld

Schnarchen als Symptom – das Obstruktive Schlafapnoe Syndrom als unterschätzter kardialer Risikofaktor

Aus organisatorischen Gründen bitten wir um eine Rückantwort bis zum **06. Juni 2023** entweder telefonisch (02151 8206797), per E-Mail. (info@herzstiftung-Krefeld.de).