

Presseinformation

Bad Oeynhausen, 16. Mai 2012

Das Hochdruck-Herz

Sorgenkind und Herausforderung für alle Fachbereiche im Herz- und Diabeteszentrum NRW

Hohen Blutdruck spürt man nicht. Oft verursacht er über viele Jahre keine Beschwerden. Während dieser Zeit beeinträchtigt er jedoch die Funktion von Herz, Nieren und Gefäßen. Etwa die Hälfte aller Todesfälle in Deutschland geht auf das Konto von zu hohem Blutdruck (Hypertonie).

Im Herz- und Diabeteszentrum NRW (HDZ NRW) beschäftigen sich alle Fachbereiche und Spezialdisziplinen mit der Volkskrankheit Bluthochdruck, an der nach Schätzungen etwa 35 Millionen Deutsche aller Altersstufen leiden. In der Universitätsklinik zur Behandlung von Herz-, Kreislauf und Stoffwechselerkrankungen sind die modernen Diagnose- und Therapieverfahren vollständig interdisziplinär ausgerichtet. Warum ist dieser fachliche und wissenschaftliche Austausch gerade beim Thema Bluthochdruck geboten? Die Volkskrankheit konfrontiert die medizinischen Experten im HDZ NRW auf unterschiedliche Weise:

Der Kardiologe

„Grundsätzlich führt ein zu hoher Blutdruck zu einer vorzeitigen Alterung der Gefäße“, erläutert Prof. Dr. Dieter Horstkotte, Direktor der Kardiologischen Klinik des HDZ NRW, Kardiologe und Facharzt für Innere Medizin. „In den meisten Fällen lässt sich Bluthochdruck medikamentös gut behandeln. Leider wird er jedoch häufig erst dann erkannt, wenn bereits ernsthafte Schäden an lebenswichtigen Organen vorliegen.“ Ein klassisches Beispiel sei das „Hochdruckherz“, das u.a. durch einen verdickten Herzmuskel, eine Dehnbarkeitsstörung und Rhythmusstörungen gekennzeichnet sei. Die Kardiologische Klinik engagiert sich daher seit vielen Jahren in der Aufklärung und Prävention zum Thema. Mit der Deutschen Hochdruckliga erarbeitet sie einheitliche Behandlungsleitlinien und ist auf moderne Diagnose- und Therapiemöglichkeiten des Bluthochdrucks spezialisiert. Dabei werden auch Therapieverfahren wie die Nervenstimulation angewandt, die weltweit nur von sehr wenigen Zentren angeboten werden. Die Kardiologische Klinik ist von der Europäischen Gesellschaft für Bluthochdruckerkrankungen als Exzellenz-Zentrum ausgezeichnet worden.

Der Diabetologe

„Etwa 90 Prozent der Typ-2-Diabetiker leiden gleichzeitig an hohem Blutdruck, was auf gemeinsame Risikofaktoren wie Übergewicht aufgrund falscher Ernährung und Bewegungsmangel, ergänzend dazu die gestiegene Lebenserwartung zurückzuführen ist“, beschreibt Prof. Dr. Dr. Diethelm Tschöpe, Direktor des Diabeteszentrums, die Situation. Neben der Diabetologie vertritt er die Fachbereiche Endokrinologie, Angiologie und Gastroenterologie. Im Vergleich zu stoffwechselgesunden Patienten mit Bluthochdruck haben hypertone Diabetiker ein bis zu vierfach erhöhtes kardiovaskuläres Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko. „Ein zu hoher Blutdruck kann auch die Folge von Erkrankungen der Niere, des Herzens, der Schilddrüse oder der Nerven sein.“ Aber auch bestimmte Medikamente oder Schmerzmittel können eine Hypertonie verursachen. Besondere Expertise besitzt das Diabeteszentrum in der Behandlung des sogenannten „Metabolischen Syndroms“. Damit ist das Quartett der Hauptrisikofaktoren für die koronare Herzkrankheit gemeint: abdominale Fettleibigkeit, Bluthochdruck, veränderte Blutfettwerte (Dyslipidämie) und Insulinresistenz.

Der Herzchirurg

Eine häufig vergessene und gefürchtete Folgeerkrankung des Bluthochdrucks sind Einrisse in der inneren Gefäßwand der Hauptschlagader (Aorta), die zum Aufplatzen und zu schweren Durchblutungsstörungen aller Organe führen können. Sie werden als Aortendissektionen bezeichnet, sind unmittelbar lebensbedrohlich und erfordern eine möglichst rasch eingeleitete Operation. Die Gefäßschädigungen können im Zusammenhang mit Bluthochdruck akut, als Alterserscheinung oder auch als Folge bestimmter Bindegewebserkrankungen (z.B. Marfan-Syndrom) auftreten. „Aortendissektionen sind eine lebensbedrohliche Erkrankung, die eine unmittelbare Behandlung erforderlich machen, um das Leben zu retten“, berichtet Prof. Dr. Jan Gummert, Direktor der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie im HDZ NRW. Ob dabei eine Gefäßoperation vorgenommen wird oder der geschädigte Gefäßabschnitt mittels Herzkathetereingriff durch eine Gefäßstütze (Stent) wiederhergestellt wird, das entscheiden Herzchirurgen und Kardiologen im HDZ NRW gemeinsam im Hinblick auf das für den Patienten langfristig erfolgversprechendste Verfahren.

Der Kinderarzt und Kinderkardiologe

Bei Untersuchungen von Neugeborenen fallen mitunter Säuglinge mit einem besonders hohen Blutdruck auf. Die Ursache liegt in den meisten Fällen an einer angeborenen

Verengung im Bereich der Körperschlagader, einer sogenannten Aortenisthmusstenose. In seltenen Fällen ist eine angeborene Nierengefäßkrankung für die Engstelle verantwortlich. Diese Stenosen machen etwa sechs bis acht Prozent aller angeborenen Fehlbildungen aus und werden im Zentrum für angeborene Herzfehler des HDZ NRW diagnostiziert und behandelt. „Mitunter kann bereits in der Embryonalzeit ein verminderter Blutfluss in der Aorta festgestellt werden“, erläutert Prof. Dr. Deniz Kececioglu, Direktor des Zentrums, in dem er gemeinsam mit Dr. Eugen Sandica die Fachbereiche der Kinderkardiologie, Pädiatrie und der Chirurgie angeborener Herzfehler vertritt. In aller Regel wird die Engstelle während eines Eingriffs im Herzkatheterlabor mit einer so genannten Ballondilatation geweitet. Besonderheit im Zentrum für angeborene Herzfehler: Noch während des Eingriffs wird die geweitete Körperschlagader vermessen und eine Belastungsuntersuchung durchgeführt, um festzustellen, ob die Maßnahme auch im Fall der späteren körperlichen Beanspruchung erfolgreich ist. Dieser Eingriff bei oft sehr kleinen Kindern erfordert erfahrene Spezialisten.

Weitere Informationen:

Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen
Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Anna Reiss (Ltg.)
Georgstr. 11
32545 Bad Oeynhausen
Tel. 05731 / 97 1955
Fax 05731 / 97 2028
E-Mail: info@hdz-nrw.de
www.hdz-nrw.de