

Pressemitteilung

Universität Leipzig

Dr. Bärbel Adams

30.01.2003

<http://idw-online.de/de/news58751>

Buntes aus der Wissenschaft, Wissenschaftliche Tagungen
Ernährung / Gesundheit / Pflege, Medizin
überregional

Herzrhythmusstörungen komplex betrachtet

Die 14. Jahrestagung der Arbeitsgruppen Herzschrittmacher und Arrhythmie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung tagt in Leipzig.

PD Dr. Hans Kottkamp und PD Dr. Gerhard Hindricks, Leitende Ärzte der Abteilung Rhythmologie am Herzzentrum Leipzig als Tagungspräsidenten wollen mit einem umfangreichen Programm neueste diagnostische und therapeutische Strategien vorstellen und zugleich interessierten Laien mit einem Arzt-Patienten-Seminar ein Forum bieten.

Zeit: 31.1. - 1.2.2003

Arzt-Patientenseminar: 31.1., 16.00 - 17.00 Uhr

Ort: Neue Messe, Kongresszentrum

Arzt-Patienten-Seminar

Das Arzt-Patienten-Seminar widmet sich den Herzrhythmusstörungen, so wie sie sich dem Patienten zeigen. Ausgehend vom normalen Herzschlag von 60 bis 80 Schlägen pro Minute wendet man sich der Frage zu, was zu tun ist, wenn das Herz zu schnell oder zu langsam schlägt. "Dabei sind individuelle Besonderheiten stets zu beachten", erklärt Dr. Kottkamp. "Das Sportlerherz z.B. schlägt immer langsamer, da es leistungsfähiger als ein normales Herz ist." Bei weniger als 60 Schlägen je Minute sprechen die Mediziner aber von einer Bradykardie oder zu langsamen Herzschlag, bei mehr als 100 Schlägen je Minute von einer Tachykardie oder zu schnellem Herzschlag.

"Behandlungsbedürftig sind Herzrhythmusstörungen immer dann, wenn der Patient darunter leidet", stellt Dr. Hindricks klar. Einige Menschen klagen über regelrechtes Herzasen, andere über Herzstolpern mit Aussetzern. Angst, innere Unruhe, Schwindel bis hin zur Bewußtlosigkeit, Übelkeit, Luftnot, Beklemmungen oder Schmerzen in der Brust, Leistungsminderung oder Abgeschlagenheit sind weitere Symptome, die die Betroffenen schildern. "Die Ursachen sollten immer abgeklärt und eine entsprechende Behandlung sollte eingeleitet werden", ergänzen die Mediziner. "Herzinfarkt oder Gehirnerkrankung sollten auf jedem Fall ausgeschlossen werden."

Rundtischgespräch zu Therapiestrategien

Welcher Patient wie behandelt wird, ist auf jedem Fall eine individuelle Entscheidung. Ein Rund-Tisch-Gespräch unter Experten soll Pro und Contra therapeutischer Strategien darlegen und klären, wann eine medikamentöse Therapie, eine sogenannte Katheterablation oder ein chirurgischer Eingriff angesagt ist. Nach Kottkamp und Hindricks kann man auf Medikamente bei der Behandlung von Herzrhythmusstörungen nach wie vor nicht verzichten, "sie sind hochwirksam und sollten nur vom Facharzt verschrieben werden." Man soll sie regelmäßig nehmen, nie überdosieren und die Dosis unbedingt mit dem Arzt besprechen, wenn man z.B. bei Durchfall oder Erbrechen eine eingeschränkte Wirksamkeit befürchtet. Mit Betablockern, Kalzium Antagonisten oder spezifischen Antiarrhythmika kann man den Herzschlag verlangsamen oder erhöhen, Extraschläge unterdrücken bzw. Aussetzer vermeiden.

Bei Patienten mit symptomatischem Herzasen oder Extraschlägen kann auch eine sogenannte Ablation durchgeführt werden. Bei der Ablation werden überflüssige Leitungsbahnen im Herzen verschorft. Das kann über einen Katheter (Katheterablation) oder durch einen chirurgischen Eingriff (chirurgische Ablation) erfolgen.

Optimierte Schrittmachernachsorge

Herzrhythmusstörungen können auch mit einem Herzschrittmacher erfolgreich behandelt werden. Da es sich um ein technisches System handelt, kann es natürlich auch Störungen unterliegen. Schwindel, Herzasen oder gar Bewusstlosigkeit sind Symptome, die Schrittmacherträger darauf hinweisen können. Aber auch Muskelzuckungen und Zwerchfellreizungen können Anzeichen für eine Funktionsstörung des Herzschrittmachers sein. Einige Firmen haben die Herzschrittmacher so konstruiert, dass sie im Störfall Signale abgeben. Dann ist entweder eine Elektrode gebrochen oder verrutscht oder es liegt z.B. eine Fehlprogrammierung vor.

Allerdings sind Schrittmacherfehler selten. "Die Biologie ist statistisch gesprochen schlechter", meint Dr. Kottkamp. Dennoch sollte eine Nachsorge für alle Schrittmacherpatienten gegeben sein. Auf der Tagung wird sich am Samstag eine Arbeitsgruppe mit der optimalen Nachsorge befassen

weitere Informationen:

PD Dr. Gerd Hindricks
hindg@medizin.uni-leipzig.de
und
PD Dr. Heinrich Kottkamp
kotth@medizin.uni-leipzig.de
Telefon beide: 0341 865 14 13