

DER LANDARZT



FÜR MEHR GEMEINSINN

VON DR. THOMAS ASSMANN

Letzte Woche kam Frau W., sie ist um die 70, zu mir in die Praxis. Seit Tagen litt sie unter Atemnot. Wenn sie hustete, hatte sie einen gelblichen Auswurf, was ihre Lust auf das Rauchen aber nur minimal gemindert hatte. Sie rauchte immer noch fünf bis acht Zigaretten am Tag, erzählte sie. Nur in den zwei Tagen vor dem Besuch in der Praxis sei es ihr so schlecht gegangen, dass sie auf Zigaretten verzichtet habe.

Ich hörte ihre Lungen ab, die pflfen wie ein alter Kessel. Ihre Lippen waren tiefblau, und meine Messungen ergaben, dass die Sauerstoffsättigung ihres Blutes von 96 Prozent auf unter 89 Prozent gefallen war. Es musste rasch etwas passieren. Ich legte schnell eine Infusion und gab Medikamente, welche die Spastik der Lunge beseitigten. Dies und die Sauerstoffgabe brachten der Patientin eine rasche Besserung. Zügig war auch der Rettungswagen da, der sie ins Krankenhaus brachte.

Nach der Übergabe der Patientin fragte ich die Notfallsanitäterin, wie denn die neue Übergangswache sei. Sie müssen wissen: Das Krankenhaus, das bislang die Rettungswache beherbergte, war an einen privaten Investor verkauft worden, und die Wache wurde bis zum endgültigen Umzug in einen Neubau in ein Einfamilienhaus verlegt, das vom Landkreis Übergangsweise angemietet wurde.

Eigentlich ganz gut, sagte die Notfallsanitäterin. „Wir haben uns ganz gut eingelebt.“ Dann zögerte sie und erzählte weiter: Um die neuen Nachbarn nicht zu sehr zu belästigen, versuchten die Einsatzkräfte, erst außerhalb der Siedlung zusätzlich zum Blaulicht auch noch das Martinshorn einzuschalten. Dazu nun müssen Sie wissen, dass die Sonderrechte für Rettungsfahrzeuge, die diesen freie Bahn verschaffen, im Grunde nur gelten, wenn sowohl Blaulicht als auch Martinshorn eingesetzt werden, nicht bei Blaulicht allein. Die Kollegen versuchen aber aus Rücksicht besonders nachts, die Benutzung des Horns auf ein Minimum zu reduzieren.

In der Woche zuvor jedoch, so berichtete die Sanitäterin weiter, mussten sie einen Notfallsatz fahren und stellten das Martinshorn aus Versehen früher an. Am Morgen nach dem Einsatz mussten sie dann feststellen, dass ein lieber Zeitgenosse die Türklinken des Rettungswagens mit Tomatenmark beschmiert hatte; in der darauffolgenden Nacht wurde mehrfach an der Tür der Wache geklingelt, ohne dass jemand davor gewartet hätte.

Ich war ziemlich schockiert über diese Geschichte. Was würden die für derlei Streiche Verantwortlichen wohl machen, wenn der Rettungswagen für sie, ihr Kind oder ihre Eltern ausgerückt wäre? Würden sie sich genauso rücksichts- und respektlos verhalten?

Ich bin bestimmt kein alter Jammerlappen, der über die vermeintlich gute alte Zeit sinniert. Früher war es anders, aber bestimmt nicht immer besser. Dennoch: Der Verlust an Respekt, Rücksichtnahme und Gemeinsinn, den wir in unserer Gegenwart erleben, ist leider immer mehr feststellbar.

In meinen Augen ist der Niedergang der Volksparteien in Deutschland auch Ausdruck der Vereinzelung in der Gesellschaft – und des Umstandes, dass zu oft Partikularinteressen sich durchsetzen. Wie wäre es mit Gemeinsinn anstatt Eigensinn? Sie kennen den bekannten Spruch von John F. Kennedy: Frag nicht, was dein Land für dich tun kann; frage, was du für das Land tun kannst!

Meine Patientin übrigens, das müssen Sie zum Abschluss noch wissen, konnte nach fünf Tagen das Krankenhaus wieder verlassen – auch dank des Einsatzes der Besatzung des Rettungswagens.

Liebe Leser, ich bin, wie sicherlich auch viele von Ihnen, gespannt auf den Ausgang der Wahl heute in Hessen. Ich wünsche Ihnen einen spannenden Abend, aber dann für die kommende Woche nicht allzu viel Stress –

Ihr Landarzt

Dr. Thomas Assmann, 55 Jahre alt und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land.

Jahrelang war Walther Schneider nicht beim Arzt gewesen. Der Manager eines mittelständischen Unternehmens fühlte sich beruflich zu sehr eingebunden, um in regelmäßigen Abständen einen Mediziner aufzusuchen – zumal er trotz seines Alters von über 60 keine Beschwerden am Herzen verspürte. Als er dann aber während eines Praxisbesuchs mit diagnostischen Tests alle möglichen Körperfunktionen überprüfen ließ, stellte sich heraus, dass er unter ausgeprägtem Bluthochdruck litt. Ein umfangreicher Kardiologie-Termin wurde angesetzt; dessen Ergebnis: Sein Herz stolperte – das sogenannte Vorhofflimmern. Und, so sagten es die Ärzte, daran leide er sicher nicht erst seit gestern. Doch Schneider hatte über die Jahre rein gar nichts gespürt.

Dieser Befund ist keineswegs selten beim Vorhofflimmern, einer Herzrhythmusstörung, die vor ein paar Jahrzehnten noch als „Schönheitsfehler des EKG“ betitelt wurde, wie Professor Dietrich Andresen, Kardiologe am Evangelischen Krankenhaus Hubertus in Berlin und Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung, weiß. Dieses Flimmern tritt bei über der Hälfte aller Patienten ohne Symptome oder Beschwerden auf und wird nur durch Zufall beim Arzt entdeckt – oder gar nicht.

Was war da bei Schneiders Herz passiert? Das Organ besteht aus zwei sogenannten Vorhöfen und zwei Kammern, über welche die elektrischen Signale weitergegeben werden; diese bringen das Herz zum Schlagen. Normalerweise pumpen Kammern und Vorhöfe im Takt. So ist garantiert, dass das Blut gleichmäßig durch den Körper fließen kann. Beim Vorhofflimmern jedoch gibt der Vorhof die elektrischen Signale nicht mehr geordnet weiter, sondern sie kreisen in sogenannten Erregungswellen im Vorhof. Dieser kann sich nicht mehr richtig zusammenziehen, flimmert nur noch und trägt nichts mehr zur Leistung des Herzens bei.

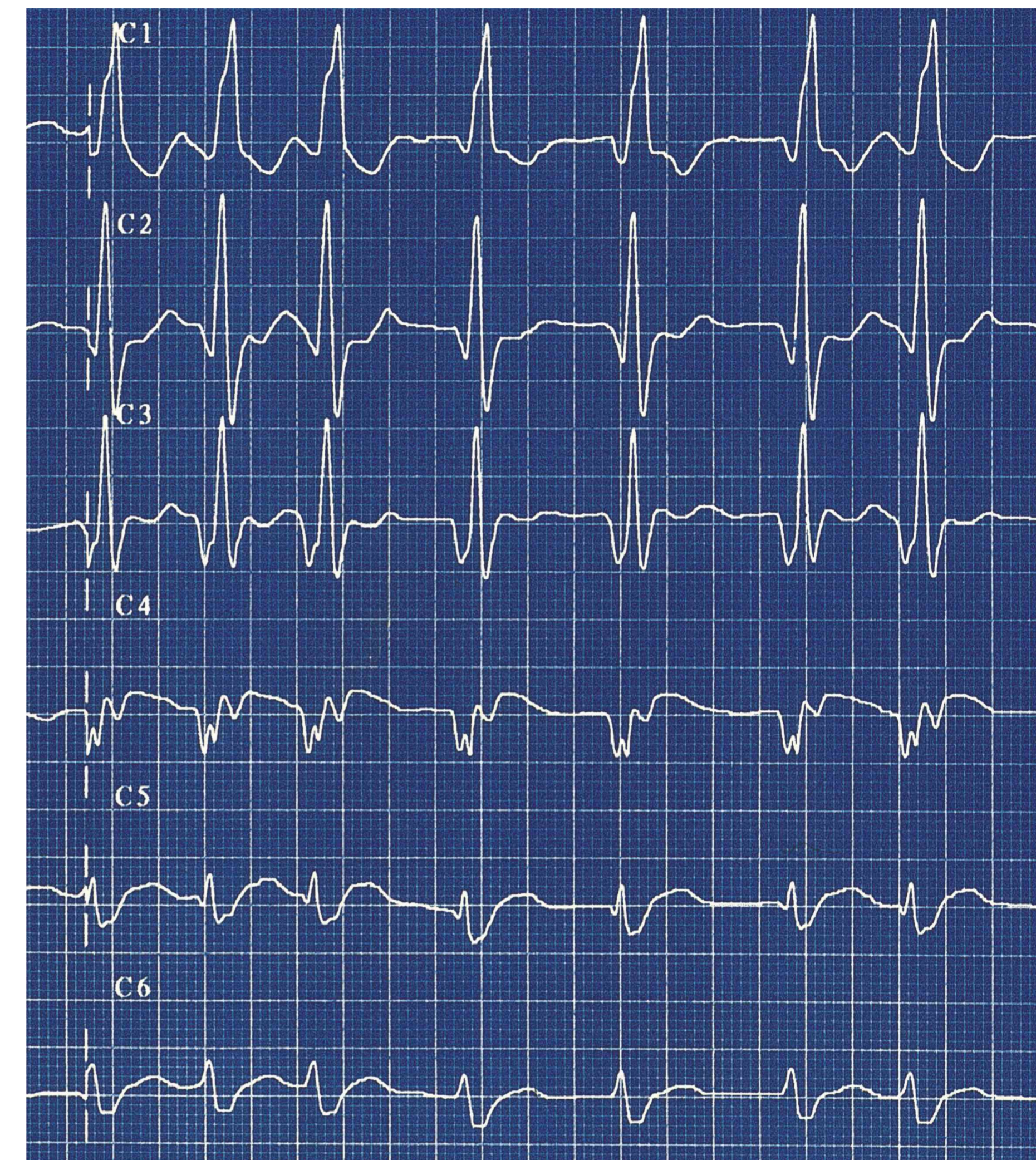
Meist springen diese unregelmäßigen Erregungen nicht auf die Kammer über, was sofort lebensbedrohlich wäre – anders als das Vorhofflimmern an sich. Aber dieses verlangsamt die Geschwindigkeit des Blutflusses in den Vorhöfen. Dadurch entstehen Blutgerinnsel, besonders in einer Ausbuchtung des Vorhofs, dem sogenannten Herzohr. Werden diese Gerinnsel vom Blutstrom mitgeschleppt, können sie Arterien verschließen. Besonders gefährlich ist dabei der Verschluss einer Gehirnarterie, denn dies führt unweigerlich zum Schlaganfall. Andresen sagt: „Die Medizin hat in den vergangenen Jahren aufzeigen können, dass der Schlaganfall zu 30 Prozent durch Vorhofflimmern bedingt ist.“

Das wären um die 90 000 Schlaganfälle durch Vorhofflimmern jährlich, wenn man sich auf die Angaben der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe bezieht. Ihr zufolge sind innerhalb von zwölf Monaten knapp 270 000 Menschen von einem Schlaganfall betroffen; etwa 200 000 davon sind erstmalige Schlaganfälle. Rund 20 Prozent der Schlaganfall-Patienten sterben innerhalb von vier Wochen, über 37 Prozent innerhalb eines Jahres. Rund die Hälfte der überlebenden Schlaganfall-Patienten ist auch ein Jahr nach dem Ereignis dauerhaft behindert und in ihrer Lebensführung stark eingeschränkt. Fast eine Million Bundesbürger leiden an den Folgen eines Schlaganfalls. Er ist damit nach Krebs- und Herzkrankungen die dritthäufigste Todesursache in Deutschland.

Gute Gründe also, das Vorhofflimmern sehr ernst zu nehmen. Doch wie wappnet man sich, wenn man symptomfrei ist und nicht über Herzstolpern, Schmerzen in der Brust, Kurzatmigkeit sowie Anzeichen von Benommenheit und Erschöpfung klagt? Bisher gibt es keine Vorsorgeuntersuchungen, die regelmäßig von einem bestimmten Alter an angeboten werden, um diese Rhythmusstörung bei symptomlosen Patienten zu entdecken.

Wäre es aufgrund der hohen Zahlen an Schlaganfallpatienten aus diesem Grund sinnvoll, ein Elektrokardiogramm (EKG) ab einem gewissen Alter standardmäßig durchzuführen, um Vorhofflimmern zu erkennen? Bei den über 60-Jährigen liegt die Betroffenheit bei vier bis sechs Prozent, bei den über 80-Jährigen bei neun bis 16 Prozent. Ab einem Alter von 35 Jahren bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Mitgliedern alle zwei Jahre eine Vorsorgeuntersuchung, den sogenannten Check-up – ein Angebot, das nach Angaben der Barmer und der Techniker Krankenkasse nur etwa von der Hälfte der Versicherten genutzt wird. Dabei nimmt der Hausarzt Blut ab, testet den Urin und überprüft etliche Körperfunktionen. In diesem Rahmen misst er auch die Pulsfrequenz. Gibt es den Verdacht auf eine Herzrhythmusstörung, kann der Arzt zur weiteren Abklärung ein EKG anfertigen, das allerdings auch nicht garantiert, dass Vorhofflimmern nachgewiesen wird. Da ein EKG nur eine Momentaufnahme ist, kann es den „falschen“, nämlich gerade störungsfreien Moment abbilden.

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie-, Herz- und Kreislaufmedizin empfehlen die Möglichkeit, einen Antrag in den G-BA einzubringen, um die Evidenz prüfen zu lassen. So ein Antrag liegt unseres Wissens nicht beim G-BA vor.“



Da weiß der Mediziner Bescheid: So ungeordnet sieht das EKG eines Patienten mit Vorhofflimmern aus.

Foto Your Photo Today

Wenn der Puls aus dem Takt gerät

Schlaganfälle werden zu einem Drittel durch Vorhofflimmern am Herzen ausgelöst. Doch viele Betroffene spüren diese Herzrhythmusstörung nicht, bis es zu spät ist. Wie kann man sich schützen? *Von Eva Schläfer*

fehlen trotzdem, dass bei allen asymptomatischen Patienten – also Menschen ohne typische Symptome – über 65 durch Pulsfühlen oder ein EKG nach einem Vorhofflimmern gesucht werden sollte. Diese Untersuchungsmethode ist aber nur eine Empfehlung, keine gesetzlich geregelte Vorgabe. Eine solche müsste vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als Leistung definiert werden, damit die Krankenkassen sie ihren Mitgliedern erstatten würden.

Der GKV-Spitzenverband als Interessenvertreter der gesetzlichen Krankenkassen weist darauf hin, dass erst kürzlich eine Arbeitsgruppe für die Überarbeitung der G-BA-Richtlinie über die „Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Erkrankungen“ den Auftrag hatte, eine orientierende Recherche für das Screening von Erkrankungen und Risikofaktoren bei Erwachsenen durchzuführen. In den internationalen Empfehlungen kämen Screenings unter anderem zu Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Hypertonie und Adipositas vor, aber nicht zu Herzrhythmusstörungen. Der GKV-Spitzenverband schließt daraus: „Gäbe es ein berechtigtes medizinisches Interesse, das EKG als Methode für die Früherkennung bei Herzrhythmusstörungen einzusetzen, hätten beispielsweise in Deutschland die Vertreter der Ärzte die Möglichkeit, einen Antrag in den G-BA einzubringen, um die Evidenz prüfen zu lassen. So ein Antrag liegt unseres Wissens nicht beim G-BA vor.“

Auch Kardiologe Dietrich Andresen hält wenig vom standardisierten Einsatz eines EKG von einem bestimmten Alter an. „Einmal im Jahr ein Ruhe-EKG zu schreiben ist besser als nichts, aber es wäre auch nicht der große Schlag in der Prävention von Schlaganfällen“, sagt er. Er hat jedoch einen anderen Vorschlag. Andresen verweist darauf, dass 60 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern Bluthochdruck haben und die meisten von ihnen daher regelmäßig den Blutdruck messen. Er plädiert dafür, dass sich alle Patienten mit Bluthochdruck ein Blutdruckmessgerät anschaffen sollten, das auch den Puls misst. Davon gibt es einige Geräte im Markt. Wenn diese während der Messung einen unregelmäßigen Herzschlag erkennen, zeigen sie das an. „Auf diese Art könnten wir viele Patienten mit Vorhofflimmern erfassen“, da ist sich Andresen sicher. Aber auch ab und zu einfach mal mit Zeige- und Mittelfinger zu versuchen, den Puls am anderen Handgelenk zu spüren und zu beobachten, kann die Wahrnehmung für Unregelmäßigkeiten schulen.

Die Puls- und Blutdruckmessung ist übrigens auch in jeder Apotheke durch geschultes Personal zu den regulären Öffnungszeiten möglich. In aller Regel bie-

ten die Apotheken diesen Service kostenfrei an; sie sind aber berechtigt, eine Gebühr zu verlangen.

Eine weitere Möglichkeit der einfachen und regelmäßigen Überprüfung für jeden selbst, ganz unabhängig vom Arzt, sieht Andresen in dem Erwerb einer Pulsuhr. Speziell von den sogenannten Smartwatches, die man nicht in erster Linie kauft, um seine Gesundheit zu überprüfen, verspricht er sich einen Effekt: „Sie haben eine Uhr, die alles Mögliche kann, und nebenbei wird auch noch der Herzschlag überwacht. Je mehr Menschen so eine Uhr tragen, desto häufiger wird Vorhofflimmern entdeckt. Das wäre eine zusätzliche Primärprävention.“

In einer Studie der University of California in San Francisco, die im Mai dieses Jahres erschien, fanden Forscher tatsächlich heraus, dass handelsübliche Smartwatches in der Lage sind, Vorhofflimmern mit hoher Genauigkeit anzuzeigen. Und die neueste Version der Apple Watch, die im September vorgestellt wurde, geht noch einen Schritt weiter: Sie bietet erstmalig die Funktion eines 30-sekündigen EKG an; bislang ist dies jedoch nur für die Vereinigten Staaten zertifiziert.

Die Deutsche Herzstiftung widmet sich in diesem Jahr im Rahmen der Herzwochen, die am 1. November beginnen, dem Vorhofflimmern. Spezialisten informieren in Kliniken, Krankenkassen und Betrieben im gesamten Bundesgebiet über Ursachen, Diagnose und Behandlung der Erkrankung. Infos gibt es auf www.herzstiftung.de.

■ GUT ZU WISSEN

Symptome des Vorhofflimmerns sind innere Unruhe, Angstgefühl, deutliche Wahrnehmung des Herzschlags, Herzsrasen, Schläppheit, Luftnot, Schweißausbruch. Wer zum ersten Mal solche Veränderungen bei sich beobachtet, sollte schnellstmöglich einen Arzt aufsuchen. Jedoch tritt bei mehr als der Hälfte aller betroffenen Patienten keine dieser Beschwerden auf.

Ursachen des Leidens sind vielfältig; es kann angeboren sein, durch Veränderungen am Herzmuskel, Herzerkrankungen und Bluthochdruck ausgelöst werden, aber auch durch Schilddrüsen- und Lungenerkrankungen, Übergewicht, Alkoholmissbrauch oder Schlafstörungen.

Behandelt wird entweder mit Medikamenten, einer Katheterablation, bei der betroffenes Herzgewebe verödet wird, oder durch das Einsetzen eines Schrittmachers. Außerdem wird natürlich in erster Linie die Ursache wie etwa Bluthochdruck, Schilddrüsenleiden oder Übergewicht behandelt. *luci*