

# Herz-Experten beantworten Leser-Fragen

Nicht erkannte Erkrankungen können zum sogenannten plötzlichen Herztod führen. Am Mittwoch, 30. Oktober, stehen Herz-Experten unseren Lesern am Telefon Rede und Antwort. Sie geben auch zu Risikofaktoren und Vorbeugung Auskunft.

VON ANGELA RIETDORF

**MÖNCHEGLADBACH** Es passiert von einem Augenblick auf den anderen: Ein scheinbar gesunder Mensch bricht zusammen, wird bewusstlos. Wenn nicht sofort Wiederbelebens-Maßnahmen eingeleitet werden, stirbt er. Man nennt das den plötzlichen Herztod, dem jedes Jahr in Deutschland mindestens 65.000 Menschen zum Opfer fallen. „Das müsste nicht sein. Der plötzliche Herztod ist kein schicksalhaftes Ereignis, von dem es kein Entkommen gibt“, sagt Herzspezialist Prof. Dietrich Andresen, der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Herzstiftung. Deshalb beschäftigen sich die diesjährigen „Herzwochen“ im November mit diesem Thema, denn Aufklärung tut not. Dazu soll auch eine Telefonaktion unserer Redaktion beitragen: Am 30. Oktober ste-

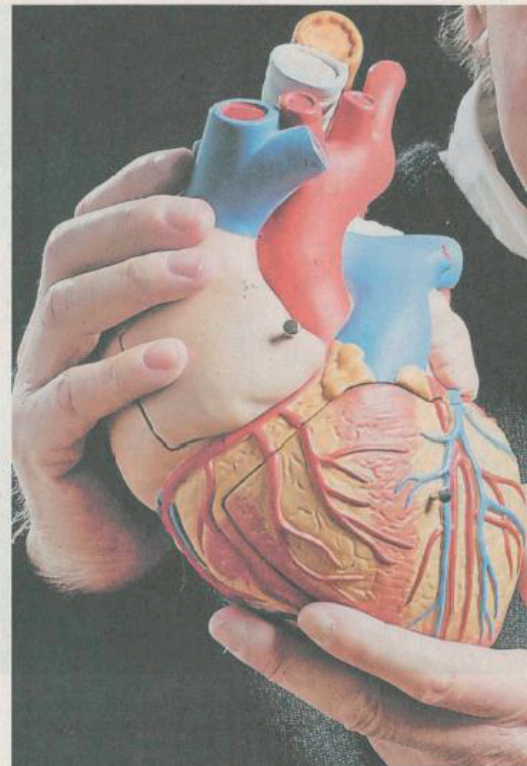
**„Der plötzliche Herztod ist kein schicksalhaftes Ereignis, von dem es kein Entkommen gibt“**

Prof. Dietrich Andresen  
Herzspezialist

hen von 15 bis 16 Uhr die Mönchengladbacher Kardiologen Prof. Jürgen vom Dahl, Klaus Dominick und Carsten Stoepel am RP-Leser-Telefon für Fragen und Beratung auch zum Thema Vorsorge zur Verfügung.

Der plötzliche Herztod kommt nur scheinbar unerwartet. „Zurück liegt im Allgemeinen eine zum Beispiel nach einem Herzinfarkt bereits bekannte oder eine bisher nicht erkannte strukturelle Herzerkrankung“, erklärt Prof. Jürgen vom Dahl, Chefarzt der Kardiologie an den Kliniken Maria Hilf. Der plötzliche Herztod wird meist durch Kammerflimmern ausgelöst. Während das bekannte Vorhofflimmern unangenehm, aber normalerweise nicht gefährlich ist, ist das Kammerflimmern lebensbedrohlich. Es führt zum Tod, wenn keine Hilfe da ist.

Bei jungen Menschen kann ein Virusinfekt schuld sein. Eine Atem-



Fragen zu Erkrankungen rund ums Herz beantworten drei Mönchengladbacher Kardiologen am 30. Oktober am RP-Telefon. FOTO: DPA



Carsten Stoepel,  
Chefarzt der  
Kardiologie und  
internistischen  
Intensivmedi-  
zin des Kranken-  
hauses Bethes-  
da FOTO: JANA BAUCH



Klaus Dominick,  
niedergelasse-  
ner Kardiologe  
FOTO: JANA BAUCH



Professor Jür-  
gen vom Dahl,  
Chefarzt der  
Kardiologie der  
Kliniken Ma-  
ria Hilf  
ARCHIVFOTO: DETLEF IL-  
GNER

## INFO

### Fragen Sie die Experten am RP-Telefon

**Termin** Mittwoch, 30. Oktober, 15 bis 16 Uhr

**Rufnummern** 02161 244151; 02161 244152; 02161 244153

**Ansprechpartner** Klaus Dominick, niedergelassener Kardiologe; Prof. Jürgen vom Dahl, Chefarzt der Kardiologie Kliniken

bedrohliche Kammerflimmern sein. Und dann brechen beispielsweise junge Sportler tot auf dem Fußballplatz zusammen. Ebenso kann bei jüngeren Betroffenen eine genetische Veranlagung vorliegen. Wenn schon die Eltern am plötzlichen Herztod gestorben sind, steigt das Risiko für die Erkrankung um das bis zu Zehnfache.

Zu den Risikofaktoren gehören außerdem Diabetes, aber auch neurologische und psychiatrische

Herzkrankheit, vor allem durch die unbekannte koronare Herzkrankheit verursacht werden“, stellt Prof. Thomas Meinertz, Kardiologe aus Hamburg, in der aktuellen Broschüre der Deutschen Herzstiftung fest.

Die koronare Herzkrankheit ist die häufigste Erkrankung des Herzens. Dabei verengen Ablagerungen, Plaques genannt, die Herzkranzgefäße. Das ist ein Prozess, der sich über Jahrzehnte hinziehen kann und durch den westlichen Le-

istung nicht mehr ausreicht. Zum Kammerflimmern kommt es, wenn weitere Störungen, sogenannte Trigger, auftreten: zu viel oder zu wenig Kalium im Blut, Nebenwirkungen bestimmter Medikamente, die zu klinisch unbemerkten EKG-Veränderungen führen können, oder ein vegetatives Ungleichgewicht zum Beispiel durch Stress.

Wie kann man sich schützen? Die eigene Gefährdung erkennen, sich beim Arzt untersuchen und behan-

# Nebenwirkungen beunruhigen Patienten

Bei der RP-Telefonaktion im Rahmen der Herzwochen drehen sich viele Fragen um Nebenwirkungen von Medikamenten, aber auch Implantate können Besorgnis auslösen.

VON ANGELA RIETDORF

**MÖNCHEGLADBACH** Ein Anrufer hatte den gern gegebenen Rat befolgt und seinen Apotheker befragt. Er litt unter Atemnot und nach dem Gespräch in der Apotheke ließ er den verordneten Beta-Blocker einfach weg. Es ginge ihm ohne besser, meinte er, aber Carsten Stoepel, Chefarzt der Kardiologie des Johanniter-Krankenhauses Bethesda, schüttelt den Kopf. Nein, er empfehle, das Präparat zu wechseln, aber einfach absetzen, das sei keine gute Idee.

„Beta-Blocker gehören zur leitliniengerechten Behandlung eines Herzinfarkts, wie ihn dieser Patient erlitten hat“, erklärt der Kardiologe. Und die Atemnot? Die sei als seltene Begleiterscheinung möglich, das müsse aber medizinisch abgeklärt werden. „Sie kann auch auf eine neue Engstelle der Herzkranzgefäße hinweisen“, warnt er.

Zum Auftakt der Herzwochen, die sich in diesem Jahr um den plötzlichen Herztod drehen, beantworteten die drei Mönchengladbacher Herzspezialisten Klaus Dominick, Prof. Jürgen vom Dahl und Carsten Stoepel die Fragen der RP-Leser rund ums Herz und die Herzgesundheit. Viele Fragen beschäftigen sich mit den Nebenwirkungen von Medikamenten.

„Das ist auch in der Praxis so“, stellt Dominick, niedergelassener Kardiologe, fest. Er hat eine Patientin am Apparat, die ein Mittel zur Blutfettsenkung nimmt und ihre Gelenkschmerzen darauf zurückführt. Tatsächlich ist die Frage nach den Nebenwirkungen sinnvoll, vor allem, wenn sie sich auch auf einen Medikamenten-Mix bezieht. Denn Medikamente wie Anti-Depressiva helfen nicht nur, sie können auch Herzrhythmusstörungen auslösen. Selbst ein Naturheilmittel wie Johanniskraut kann zu Veränderun-



Die drei Herzspezialisten beantworteten die Fragen der RP-Leser: Carsten Stoepel (v.l.), Klaus Dominick und Prof. Jürgen vom Dahl. FOTO: JANA BAUCH

gen im EKG führen.

Aber nicht nur Medikamente lösen Ängste und Besorgnis aus, auch lebensrettende Implantate wie Defibrillatoren werfen bei den Patienten Fragen auf. Defibrillatoren werden eingesetzt, um den plötzlichen Herztod zu verhindern. Sie werden als Sekundärprophylaxe eingesetzt, um ein Wiederauftreten zu vermeiden, aber auch als Primärprophylaxe, wenn ein erhöhtes Risiko für den plötzlichen Herztod besteht.

„Ein Defibrillator wird zum Beispiel eingesetzt, wenn nach einem Herzinfarkt eine hochgradig eingeschränkte Pumpleistung des Herzens vorliegt“, erklärt Prof. vom Dahl, Chefarzt der Kardiologie des Maria Hilf. Wenn das Herz aussetzt, sendet der Defibrillator einen Impuls und setzt es wieder in

Gang. Das, was zur Sicherheit beiträgt, macht auch Angst. Patienten fürchten, nicht sterben zu können, wenn sie todkrank sind. „Die Defibrillatoren sind ebenso abschaltbar wie Herzschrittmacher“, beruhigt Stoepel. „Diese Angst ist unbegründet.“ Auch bei der Frage,

ob die Scanner an den Flughäfen oder an den Eingängen von Kaufhäusern dem „Defi“ schaden, können die Mediziner Entwarnung geben. Nein, die Funktion wird nicht beeinträchtigt.

Wer ist eigentlich vom plötzlichen Herztod besonders bedroht? Die Ri-

sikogruppen sind klar. „80 Prozent der Betroffenen haben eine strukturelle Herzerkrankung“, sagt vom Dahl. Auch eine Entzündung des Herzmuskels oder genetische Faktoren spielen eine Rolle. Wer sein Risiko kennen lernen will, kann auf den Seiten der Deutschen Herzstiftung einen Onlinetest finden, dessen Ergebnis per Email zugeschickt wird. Es werden Fragen zum Rauchen und zum Gewicht, zu Blutfettwerten oder Blutdruck gestellt. So kann eine Risikobewertung vorgenommen werden.

Und dann, Wenn man sein Risiko kennt? Dann kann man vorbeugen. Der plötzliche Herztod ist kein unabwendbares Schicksal. „Bewegung und gesunde Ernährung senken das Risiko“, sind sich die Kardiologen einig.

## INFO

### Onlinetest zum Herzinfarktrisiko

Informationen zur Herzgesundheit finden sich auch auf der Webseite der Deutschen Herzstiftung unter [www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de). Dort sind auch der Onlinetest zum Herzinfarktrisiko sowie weitere Termine für Veranstaltungen während

der Herzwochen in der Region zu finden.

**Veranstaltungen** Samstag, 9. November, 10 bis 13 Uhr, Elisabethkrankenhaus Rheydt, Hubertusstraße 100, Seminarräume drei bis fünf. Und: Mittwoch, 13. November, 17 bis 19 Uhr, Medicentrum, Dahlener Str. 69 - 77.