

Hildesheimer Studie belegt: Beim Herzinfarkt kann jede Minute entscheidend sein



Professor Karl Heinrich Scholz ist ein Lebensretter. Als Herzspezialist sowieso. Jetzt hat der Hildesheimer Chefarzt eine Studie veröffentlicht, die zahlreiche Menschenleben retten könnte.

Von Sebastian Knoppik

HERZ-KREISLAUF-SYSTEM

- 1 Kapillarsystem im Kopf
- 2 Lungenkapillaren
- 3 Lungenarterie
- 4 Lungenvene(n)
- 5 rechter Vorhof
- 6 linker Vorhof
- 7 rechte Herzkammer
- 8 linke Herzkammer
- 9 Körperarterie
- 10 Körpervene
- 11 Kapillarsystem im Körper

■ sauerstoffarmes Blut
■ sauerstoffreiches Blut

KAPILLAREN
kleine, vielfach verästelte Verbindungen zwischen Blutbahnen

VENE
leitet sauerstoffarmes Blut zum Herzen
Ausnahme: Lungenvene

ARTERIE
leitet sauerstoffreiches Blut vom Herzen in den Körper
Ausnahme: Lungenarterie

Bis zu 4 Milliarden Mal schlägt das Herz eines Menschen im gesamten Leben.

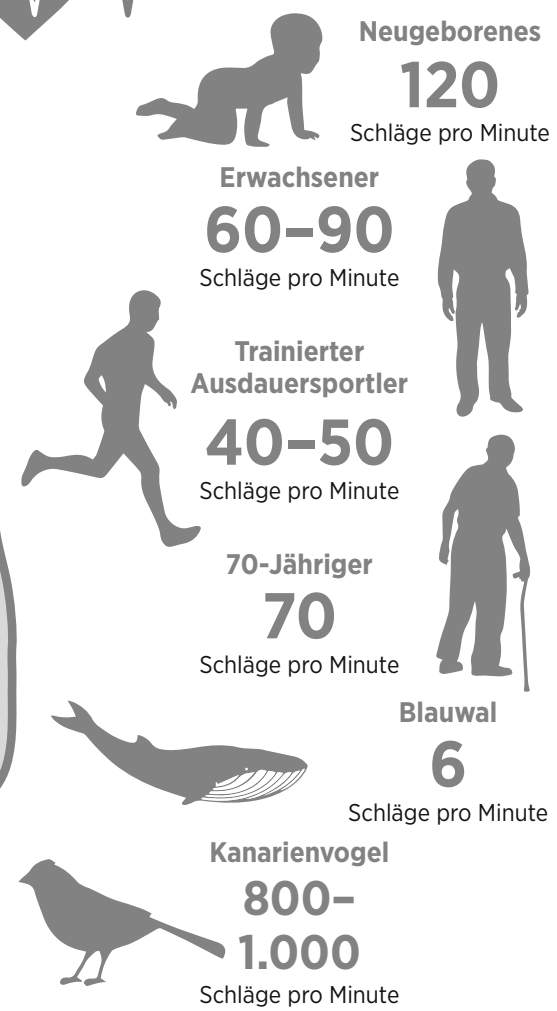
Rund 5 Liter Blut hat ein Erwachsener. Im Laufe eines Tages wird es etwa 1500 Mal im Kreis gepumpt.

HERZINFARKT

Bei einem Herzinfarkt sterben Herzmuskelzellen ab. Ursache dafür ist meist der akute Verschluss eines Herzkranzgefäßes.

- A Verschlussenes Herzkranzgefäß
- B Absterbendes Herzmuskelgewebe

DURCHSCHNITTliche HERZFREQUENZEN



HELIOS-KLINIKUM

Behandlung mit Kälte

Bei der Behandlung des Vorhofflimmerns, der häufigsten Herzrhythmusstörung bei Erwachsenen, setzt das Hildesheimer Helios-Klinikum eine besondere Behandlungsmethode ein, die sogenannte Kryoballon-Ablation. Angewandt wurde dieser Eingriff bislang schon mehr als 1000-mal. Unter den etwa 1900 Krankenhäusern in Deutschland gehört das Hildesheimer Klinikum damit zu den Top 15. Bei dem Verfahren werden die elektrischen Signale zwischen den Lungenvenen und dem linken Vorhof des Herzens, die meist Ausgangsort für das sogenannte „Flimmern“ sind, vereist.



„Es geht um Menschenleben.“

Karl Heinrich Scholz
Chefarzt Bernward-Krankenhaus

Der Zusammenbruch passiert mitten in der Andreas-Passage. Ein Mann erleidet einen Herzinfarkt. Der Notarzt ist auch schnell zur Stelle. Und das Bernward-Krankenhaus (BK) ist nur gut 600 Meter entfernt. Eigentlich gute Voraussetzungen für eine schnelle Behandlung – sollte man meinen.

Doch weit gefehlt, wie BK-Chefarzt Professor Karl Heinrich Scholz erklärt: „Je näher man an einem Krankenhaus ist, desto schwieriger ist es, schnell behandelt zu werden.“ Was erstmal paradox klingt, ist tatsächlich ein großes Problem in vielen Kliniken in Deutschland.

Wenn es nämlich nicht genug Vorlauf im Krankenhaus gibt, kann

es passieren, dass der Herzinfarkt-Patient erstmal in der Notaufnahme landet und wertvolle Zeit verloren geht. Dabei zählt bei einem Herzinfarkt jede Minute. Das wissen nicht nur Herzspezialisten schon seit vielen Jahren. Bei einem Infarkt ist meist ein Herzkranzgefäß verschlossen. Der Herzmuskel wird daher nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt. Es besteht also akute Lebensgefahr.

Schnell muss daher im sogenannten Katheter-Labor die Herzarterie geweitet werden. Die Studie, die Scholz nun zusammen mit Kollegen veröffentlicht hat, zeigt erstmals, wie hoch der Einfluss des Faktors Zeit auf die Sterblichkeit der Patienten tatsächlich ist und welche Einflussfaktoren dabei eine Rolle

spielen. „Das hat noch nie jemand vorher untersucht“, berichtet Scholz.

Seine Erkenntnisse sind gerade im „European Heart Journal“ erschienen. Die Veröffentlichung in der renommierten Fachzeitschrift ist für Scholz auch deswegen ein wichtiger Schritt, weil die Studie das Ergebnis von jahrelangen Forschungen in einem Verbund von 48 deutschen Kliniken ist, darunter auch die in Alfeld und Gronau. Die Daten von mehr als 20 000 Patienten sind in die Untersuchung eingeflossen.

Besonders hoch ist die Sterblichkeit laut Studie bei den Patienten, die reanimiert werden mussten und die einen sogenannten kardiogenen Schock haben, der sich unter anderem durch extrem niedrigen Blut-

druck äußert. Diese Patientengruppe stirbt mit einer Wahrscheinlichkeit von 45 Prozent im Krankenhaus.

Ähnlich hoch ist die Wahrscheinlichkeit bei Patienten, die einen Schock haben, aber nicht reanimiert werden mussten. Hier liegt die Todeswahrscheinlichkeit immerhin noch bei 39 Prozent. Deutlich günstiger hingegen ist die Prognose bei Herzinfarktpatienten, die keinen Schock hatten. 84 Prozent überlebten, selbst wenn zuvor eine Wiederbelebung notwendig war. Wenn keine Wiederbelebung erforderlich war, lag die Überlebenschance sogar bei 97 Prozent.

Verzögert sich die Behandlung von Patienten mit kardiogenem Schock ohne Wiederbelebung nur

um zehn Minuten, kommt es in dieser Gruppe zu mehr als drei zusätzlichen Todesfällen pro 100 Patienten.

Scholz hat herausgefunden, dass etwa ein Elektrokardiogramm (EKG), das schon vor der Einlieferung ins Krankenhaus geschrieben wird, eine deutliche Verkürzung der Zeit bis zur Behandlung bringt. Das gleiche gilt für die vorherige Ankündigung des Patienten per Telefon. Am meisten Zeit (33 Minuten) gewinnt man aber, wenn der Patient direkt ins Katheter-Labor gebracht wird.

Das Bernward-Krankenhaus hat im Herzinfarktnetz Hildesheim-Leinebergland seine Abläufe bei der Versorgung schon vor Jahren verbessert. Um 53 Minuten wurde die Zeit in den vergangenen Jahren

verkürzt, bis Herzinfarkt-Patienten nach dem ersten Kontakt mit dem Rettungsdienst im Katheter-Labor behandelt werden.

Schließlich ist das Krankenhaus Vorreiter bei dem Thema. Chefarzt Scholz hat bereits 2007 einen Verbund von sechs großen deutschen Kliniken gegründet, die seitdem regelmäßig nach Hildesheimer Vorbild ihre Daten erfassen und ihre Abläufe verbessern. Inzwischen ist der Verbund auf die 48 Krankenhäuser angewachsen, die jetzt die Datenbasis für die Studie lieferten.

Seine Forschung will Kardiologe Scholz nun weiter fortsetzen. Denn die Sache ist ihm enorm wichtig. „Wir sprechen nicht über Kleinigkeiten“, sagt der Mediziner: „Es geht um Menschenleben.“



Ihr Herz in guten Händen

Die Klinik für Kardiologie, Angiologie, Rhythmologie und Intensivmedizin am Helios Klinikum Hildesheim diagnostiziert und behandelt sämtliche akuten und chronischen Erkrankungen des Herzens. Unser professionelles Team aus Ärzten

und Pflegekräften versorgt mehr als 2.500 ambulante und 4.500 stationäre Patienten pro Jahr. Für Patienten mit akuten Brustschmerzen (Angina pectoris) und anderen unklaren Schmerzen im Brustbereich ist unsere Chest Pain Unit

Helios Klinikum Hildesheim
Senator-Braun-Allee 33, 31135 Hildesheim
Telefon: (05121) 894-3102
E-Mail: med1.hildesheim@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/hildesheim

(CPU) seit 2009 eine wichtige Anlaufstelle. Diese sogenannte „Brustschmerzeinheit“ wurde im September 2017 erneut mit dem Gütesiegel für Diagnostik und Behandlungsqualität der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie ausgezeichnet.