

**SPRECHSTUNDE
DER ENTZÜNDETE DARM**


VON PD Dr. Ahmad Amanzada



Bei mir, 75 Jahre, wurden im Jahr 2015 eine Magen- und Darmspiegelungen durchgeführt. Es war alles in Ordnung. Allerdings leide ich seit vielen Jahren unter plötzlichen und zudem heftigen Durchfällen, so dass ich meine Wohnung nur mit Ängsten verlasse und nur noch zu Arztbesuchen. Leider habe ich etliche Erkrankungen, so dass ich viele Medikamente nehmen muss, zudem Blutübertragungen benötige und seit vier Jahren eine Ureterschiene transplantiert wurde. Bin ich ein hoffnungsloser Fall?“

Es sollten unbedingt noch andere konkurrierende Ursachen für die Beschwerden wie z.B. Unverträglichkeiten auf Nahrungsmittel oder auf Medikamente überprüft und ausgeschlossen werden. In diesem Zusammenhang ist das Führen eines Ernährungstagebuch über einen Zeitraum von mehreren Wochen sinnvoll. Auch sollte eine Stuhluntersuchung auf Calprotectin (Entzündungsmarker) erfolgen. Wenn die Befunde nicht wegweisend sind, sollte die Durchführung einer Dünndarmuntersuchung in Erwägung gezogen werden.



Ich habe seit Januar 2017 eine lymphozytäre Colitis/Ileitis (10-15 Diarrhoen pro Tag), die durch Biopsien gesichert ist. Ich bekam für vier Monate Budesonid 9 mg. Zu Beginn der Therapie wurden die Stühle breiiger und nur noch vor Beendigung der Cortisoneinnahme kamen die Diarrhoen mit 6-7/Tag zurück. Das Cortison habe ich auch sehr schlecht vertragen, ich hatte viele Infekte und Pilze in Mund und Rachen. Gibt es eine Möglichkeit, die Krankheit ohne Cortison zu bessern?“

Die lymphozytäre Kolitis ist eine seltene und bisher nicht vollständig verstandene Erkrankung des Darms. In seltenen Fällen kommt es unter einer Dosisreduktion von Budesonid zu einem Wiederaufflammen der Erkrankung. In einigen wenigen Studien hat sich das Medikament Azathioprin als wirksam erwiesen. Es ist jedoch zur Behandlung der lymphozytären Kolitis nicht zugelassen. Bis zum Wirkeintritt des Azathioprins (zwischen 3 bis 6 Monaten) sollte erneut eine Kortisontherapie durchgeführt werden. Es existieren einige Risikofaktoren, die zu einer Verschlechterung der Erkrankung beitragen können wie beispielsweise das Rauchen und einige Medikamente („Säureblocker“, Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Diclofenac, Cholesterinsenker).

PD Dr. Ahmad Amanzada
Klinik für Gastroenterologie und
gastrointestinale Onkologie
Facharzt für Innere Medizin
und Gastroenterologie

Kontakt UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN **UMG**
ahmad.amanzada@
med.uni-goettingen.de


 THEMA HEUTE: **HERZINFARKT**

Jede Minute zählt

Eine schnelle und professionelle Therapie rettet Leben

 VON PD DR.
CLAUDIUS JACOBSHAGEN

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere der Herzinfarkt und die Folgeerkrankung Herzschwäche (Herzinsuffizienz) stellen die häufigste Todesursache in Deutschland dar. Daher muss bei Auftreten typischer Symptome sofort ein Notarzt alarmiert werden.

Was ist ein Herzinfarkt?

Das Herz ist ein Muskel, der immer arbeiten muss, auch im Schlaf. Daher müssen dem Herzmuskel ständig Sauerstoff und Nährstoffe über die Herzkranzgefäße zugeführt werden. Wenn ein Herzkranzgefäß verstopft, wird der Muskel an dieser Stelle nicht mehr durchblutet, und beginnt innerhalb weniger Minuten abzusterben. Nach vier bis sechs Stunden ist der Schaden irreversibel.

Welche Gefahren drohen?

Ein akuter Herzinfarkt kann zu lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen und zum Herzstillstand führen. Je nach Größe des betroffenen Muskelareals kann es auch zu einer akuten Herzschwäche kommen, sodass die übrigen Organe nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt werden und versagen. Wenn

ein Herzinfarkt nicht rechtzeitig behandelt wird, kann eine chronische Herzschwäche resultieren.

Wer hat ein Risiko für einen Herzinfarkt?

Zu den nicht beeinflussbaren Risikofaktoren gehören das männliche Geschlecht und ein zunehmendes Alter. Es kommt jedoch auch immer wieder vor, dass sehr junge Patienten Herzinfarkte erleiden. Dies sind meistens Raucher. Neben dem Rauchen stellen der Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), hohe Cholesterinwerte, ein hoher Blutdruck, Bewegungsmangel, Übergewicht und eine familiäre Belastung Risikofaktoren dar. Diese führen zu Ablagerungen in den Gefäßen (Plaques). Wenn eine Plaque aufbricht, setzt sich ein Blutgerinnsel darauf, welches das Herzkranzgefäß verschließt.

Wie bemerkt man einen Herzinfarkt?

Typische Symptome eines Herzinfarktes sind ein Druckgefühl oder Schmerzen hinter dem Brustbein, die häufig in den linken Arm, in den Kiefer, in den Rücken oder in den Oberbauch ausstrahlen. Hinzu kommen Luftnot, Übelkeit, Schweißausbrüche und Angst. Die Beschwerden müssen jedoch nicht immer so typisch sein. Insbesondere bei

Frauen, Diabetikern und alten Menschen äußert sich der Herzinfarkt häufig mit einer sehr unspezifischen Symptomatik. Hier bestehen häufig keine richtigen Brustschmerzen, sondern nur die oben genannten vegetativen Symptome (Übelkeit, Schwitzen, etc.) oder Luftnot. Bei diesen Patienten besteht das Risiko, dass der Herzinfarkt übersehen oder zu spät erkannt wird.

Vorboten:

Ein Herzinfarkt kann aus heiterem Himmel auftreten, es können jedoch auch Vorboten bestehen. Manche Patienten merken bereits bei Belastung oder nur kurz anhaltend ein Druckgefühl auf dem Brustkorb, welches zunächst wieder verschwindet. Bei einem Herzinfarkt halten diese Beschwerden dann auch in Ruhe an.

Wie soll ich mich verhalten?

Das entscheidende ist, niemals zu warten. Es sollte umgehend ein Notarzt über die 112 alarmiert werden. Dies gilt auch in der Nacht und am Wochenende. Niemals auf den Morgen oder den Montag warten. Ein Herzinfarkt ist lebensgefährlich. Es zählt jede Minute. Man sollte auch nicht auf eigene Faust zum Arzt oder ins Krankenhaus fahren, sondern den Rettungsdienst alarmieren.

Wie wird der Herzinfarkt behandelt?

Bereits der Notarzt kann mittels EKG feststellen, ob es sich um einen Herzinfarkt handelt. Der Patient muss dann auf dem schnellsten Wege in das nächstgelegene Krankenhaus mit einem Herzkatheterlabor gebracht werden. Wenn in einem Ort mehrere Herzkatheter zur Verfügung stehen, sollte der Patient mit einem Herzinfarkt immer in das größte Krankenhaus mit der besten Infrastruktur gebracht werden, weil dort auch mögliche Infarkt-Komplikationen am besten versorgt werden können. Mittels Herzkatheter wird dann das verschlossene Herzkranzgefäß wieder eröffnet und mit einer Gefäßstütze (Stent) versorgt. In erfahrenen Händen dauert diese Prozedur nur wenige Minuten und

der Herzmuskel wird wieder mit Sauerstoff versorgt. In den nächsten Stunden wird der Patient auf einer Intensiv- oder Überwachungsstation beobachtet. Es folgt eine Einstellung auf Medikamente, die eine optimale Erholung des Herzmuskels ermöglichen und das Rezidiv-Risiko minimieren sollen.

Wie geht es weiter?

Nach einem Herzinfarkt wird allen Patienten eine Anschlussheilbehandlung angeboten. Diese ist sinnvoll, um den Patienten an seine optimale Belastbarkeit wieder heranzuführen. Hierbei müssen insbesondere die Risikofaktoren erkannt und behandelt werden. Ein Verzicht aufs Rauchen ist eine der wichtigsten Maßnahmen. Blutzucker, Blutdruck und Cholesterinwerte müssen optimal eingestellt werden. Durch reichliche Bewegung und eine mediterrane Kost (viel Obst, Gemüse, Fisch und pflanzliche Fette) kann das Herzinfarktrisiko reduziert werden.

Der Herzinfarkt ist eine sehr gefährliche und häufige Erkrankung, die eine schnellstmögliche und professionelle medizinische Versorgung erfordert. Durch eine optimale Sekundärprophylaxe kann das Rezidiv-Risiko minimiert werden.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Herzinfarkt“ bitte bis Montag, 8. Mai, 10 Uhr vormittags. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

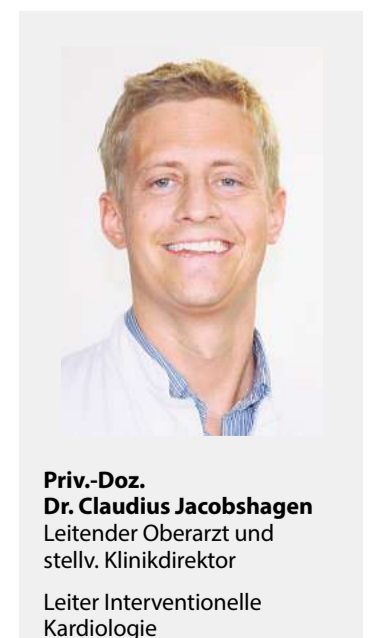
Ihre Fragen werden dann von Dr. Claudius Jacobshagen beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in ihrem Göttinger Tageblatt - unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.

Themen der GT-Serie im Überblick

29.4. DER ENTZÜNDETE DARM

6.5. HERZINFARKT

13.5. FLAUTE IM BETT

 20.5. FORTGESCHRITTENE
SCHWERHÖRIGKEIT


**Priv.-Doz.
Dr. Claudius Jacobshagen**
Leitender Oberarzt und
stellv. Klinikdirektor
Leiter Interventionelle
Kardiologie