

einblick

KHWE
AUSGABE 1
MÄRZ 2022



Eine Herzensangelegenheit
Kardiologie heute

Schaufensterkrankheit
Wenn die Wade zwick

Bring Bewegung in dein Leben
Therapiezentrum Weser-Egge

TOPTHEMA
**KARDIOLOGIE
IN NEUEN HÄNDEN**

Interview mit
PD Dr. Mariuca Nicotera
Chefärztin der Med. Klinik I
St. Ansgar Krankenhaus

Klappe, die zweite

Wissen Sie, was eine Aortenklappenstenose ist? Falls nicht, sind Sie nicht allein. Umfragen zeigen, dass knapp 90 Prozent der Menschen in Deutschland über 60 Jahre diese Erkrankung nicht kennen. Dabei ist eine Aortenklappenstenose eine verkalkte oder verengte Herzklappe und eine der häufigsten Herzerkrankungen überhaupt. Treffen Sie acht Menschen, die älter als 75 Jahre alt sind, ist einer von ihnen davon betroffen.

Dazu ein Interview mit PD Dr. Mariuca Nicotera, Chefärztin der Klinik für Kardiologie am St. Ansgar Krankenhaus in Hötter

Dr. Nicotera, eine Aortenklappenstenose ist also alles andere als selten und sollte behandelt werden. Auf welche Symptome muss geachtet werden?

Häufig strengt eine körperliche Betätigung die Betroffenen zunehmend an, sie geraten bei Bewegung, zum Beispiel beim Treppensteigen, schneller außer Atem, als sie es gewohnt sind. Bei Anstrengungen kann ihnen schnell schwindelig oder schwarz vor Augen werden oder sie haben Schmerzen im Brust- und Herzbereich. Häufig kommen diese Symptome so schleichend in den Alltag, dass sie kaum wahr- und ernstgenommen werden.

Also ist es umso wichtiger, auf die Alarmzeichen des Körpers zu hören. Wie sollte der Betroffene vorgehen?

Die erste Anlaufstelle sollte der Hausarzt sein. Nehmen Symptome wie Kurzatmigkeit oder Schwindel zu, hört er das Herz ab. Mithilfe eines Stethoskops kann der Arzt direkt feststellen, ob es Herzgeräusche gibt, die auf eine Aortenklappenstenose hinweisen. Der Arzt überweist den Patienten dann an den Herzspezialisten. Wir können diese erste Diagnose mit einer Ultraschalluntersuchung oder mit einem EKG absichern. Mein Team und ich beraten den Patienten und besprechen mit ihm die weitere Therapie in unserer Klinik in Hötter.

Was bedeutet eine Aortenklappenstenose für das Herz?

Bei der Aortenklappenstenose ist die Aortenklappe als Ventil zwischen linker Kammer und der Hauptschlagader

(Aorta) durch eine verkalkende Verengung in der Beweglichkeit eingeschränkt. Als Folge muss das Herz eine deutlich größere Kraft aufbringen, um das Blut in den Körperkreislauf zu pumpen, was langfristig zu einer Schädigung und Herzversagen führt.

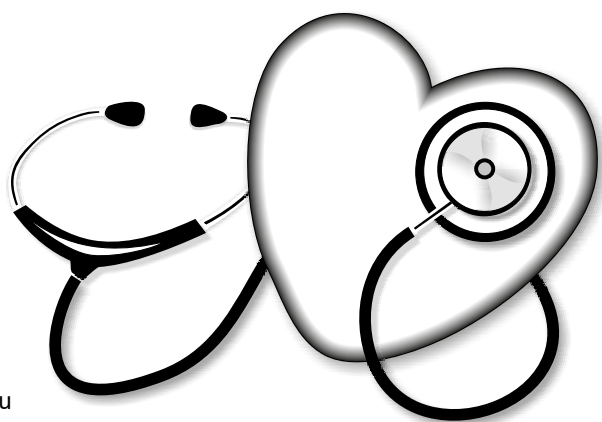
Folgt daraufhin automatisch eine Operation?

Eine Behandlung mit Medikamenten ist möglich, aber nicht bei jedem Patienten sinnvoll. Sie können lediglich die Symptome unterdrücken, den Blutfluss verbessern und dadurch die Folgen der defekten Herzklappe bis zu einem gewissen Grad kompensieren. Das Grundproblem bleibt. In den meisten Fällen muss die verkalkte Herzklappe ersetzt werden. Dafür gibt es grundsätzlich zwei verschiedene Methoden: der operative Aortenklappenersatz (AKE) und die minimalinvasive Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI).

Der operative AKE ist seit Jahrzehnten die gängigste Methode, um eine verkalkte Herzklappe zu ersetzen.

Warum soll sie ersetzt werden?

Es ist ein chirurgischer Eingriff bei geöffnetem Brustkorb, mit Herz-Lungen-Maschine und Vollnarkose. Gerade für ältere Patienten ist dieser Eingriff risikoreich, weshalb sie häufig nur mit Medikamenten und schlechter Prognose behandelt wurden. Im Jahr 2008 wurde die Herzklappe erstmals minimalinvasiv, also per Schlüsselloch-Verfahren, ersetzt. Dabei wird eine zusammen-



gefaltete Herzklappe, häufig ein Herzbeutelgewebe vom Schwein oder Rind, mit einem Katheter über die Arterie von der Leiste bis ins Herz geschoben. Ein feines Drahtgitter sorgt für die Stabilität und ermöglicht die enge Faltung der Herzklappe, die erst vor Ort, ähnlich wie ein Stent, zu seiner fertigen Form aufgeblasen oder aufgedreht wird. Der Patient braucht dabei keine Vollnarkose, er ist bei vollem Bewusstsein, wenn auch ein wenig ruhig gestellt.

Sie operieren sowohl ältere als auch jüngere und fittere Patienten. Erfolgt die Operation in Hötter?

Hier arbeiten wir eng mit der Uniklinik Göttingen, dem Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen und der Schüchtermann-Klinik Bad Rothenfelde zusammen. Wir besprechen im „Heart Team“ (Team aus Herzspezialisten) das Vorgehen, kümmern uns um die Voruntersuchung, planen die Operation und ich führe die OP selbst durch. Ich begleite die Patienten von A bis Z. Ziel ist es, die TAVI-OP auch direkt vor Ort im St. Ansgar Krankenhaus durchzuführen. Dafür fehlen uns allerdings noch einige wenige strukturelle Voraussetzungen. Dennoch kann jeder Patient in unsere Klinik kommen, in sein Heimatkrankenhaus.

PD Dr. Mariuca Nicotera

Alter: 50 Jahre

Familienstand: verheiratet, zwei Töchter

Wohnorte: Höxter und Bonn

Hobbys: Schwimmen und Fahrradfahren

Warum Höxter?: Ich nehme mir gerne persönlich Zeit für meinen Patienten und schätze den Austausch mit ihnen sehr. Das funktioniert in einer Uniklinik häufig nicht.

Mag ich besonders an Höxter: Die Fachwerk Häuser, das Wasser und die Berge

Kann ich gut: Zuhören und geduldig sein

Kann ich nicht so gut: Kochen, das überlasse ich lieber anderen!



Hauptkrankheitsbilder unserer Patienten:

- Koronare Herzerkrankung und der akute Herzinfarkt inkl. Versorgung auf der Chest-Pain-Unit bis hin zur Intensivmedizin
- Akute und chronische Herzschwäche/Herzinsuffizienz
- Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern, langsame Herzrhythmusstörungen und bösartige schnelle Herzrhythmusstörungen
- Akute Lungenembolie, Thrombosen der Beinvenen
- Bluthochdruck und dessen Folgen
- Infektionserkrankungen wie: Pneumonie bei Lungenstauung/Endokarditis
- Gefäßsklerose in allen anderen Regionen
- Interventionelle Vorhofflimmertherapie



Bestens versorgt im Notfall

Schmerzen oder Stechen in der Brust – das bedeutet meist dringenden Handlungsbedarf. Unsere Spezialstation, die Chest-Pain-Unit (Brustschmerz-Notfallstation) am St. Ansgar Krankenhaus Höxter, ist seit vielen Jahren nach den hohen Standards der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zertifiziert und gehört somit zu den über 200 Spezialstationen zur Behandlung des Herzinfarkts in Deutschland. Zudem ist das Herzkatheterlabor an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr einsatzbereit, um bei einem akuten Herzinfarkt sofort eine Herzkatheteruntersuchung mit Ballonaufdehnung zur Gefäßeröffnung durchführen zu können.

Die Medizinische Klinik I am St. Josef Hospital Bad Driburg ist ebenfalls auf das Fachgebiet der Kardiologie spezialisiert und mit einem modernen Herzkatheterlabor ausgestattet.

Verblüffende Fakten rund ums Herz

Die Größe des Herzens

Ein gesundes Herz ist etwa so groß wie die Faust seines Besitzers. Bei Frauen wiegt das Herz ca. 250 g und bei Männern 300 g.



Verliebt sein beeinflusst den Herzschlag

Wissenschaftler der University of California haben festgestellt, dass der Herzschlag und die Atmung von verliebten Paaren synchronisiert sind, und zwar auch dann, wenn sie mehrere Meter voneinander getrennt sind.



10.000
100.000

Leistung des Herzens

Jeden Tag pumpt unser Herz bis zu 10.000 Liter Blut durch die Blutgefäße und schlägt ca. 100.000 Mal.

Die Blutgefäße – Leitungen des Herzens

Die Blutgefäße eines Menschen sind zusammen rund 100.000 Kilometer lang – sie würden fast zweieinhalb mal um die Erde reichen. Das gesamte Blut des Körpers wird dabei vom Herzen 1440 Mal durch den Organismus gepumpt.



Ab wann schlägt das Herz?

Zu Beginn der 4. Schwangerschaftswoche fängt in der Regel das Herz des Embryos an zu schlagen. Dabei sind die Herztöne so schwach, dass diese nur mit einer Ultraschalluntersuchung nachgewiesen werden können.

Musik beeinflusst unser Herz

Musik löst eine dynamische Veränderung im Herz-Kreislauf-System aus. Schnelle Musik beschleunigt die Herz-Kreislauf-Aktivität, dagegen senkt ruhige Musik den Herz-Kreislauf.



Einen eigenen elektrischen Impuls

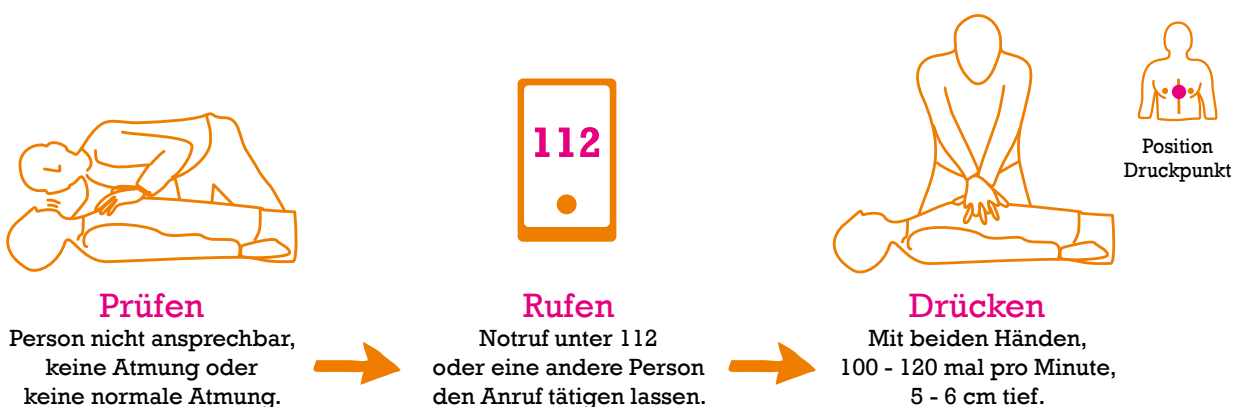
Das Herz schlägt durch einen eigenen elektrischen Impuls. Spezielle Zellen sind dafür zuständig. Es kann seine Arbeit fortsetzen, auch wenn es vom Körper entfernt wird. Es muss dabei allerdings mit ausreichend Sauerstoff versorgt werden.



Vegetarier haben geringeres Herzinfarktrisiko

Ein hoher Konsum von Fleisch, Wurst und Fisch steigert das Risiko an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben.

Lebenswichtige Schritte bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand



Wenn du in Erster Hilfe geübt bist, führe eine Mund-zu-Mund-Beatmung durch.
30 Herzdruckmassagen zu 2 Beatmungen im Wechsel.

Höre nicht auf, bis Hilfe eintrifft!

Therapiezentrum Weser-Egge

... gezielt trainieren in jeder Lebenslage

**Gesundheit
verschenken**

Wie wäre es mit
einem Gutschein über
eine Wellness-
Behandlung?

Therapiezentrum Weser-Egge

am St. Rochus Krankenhaus
Nieheimer Str. 34 | 32839 Steinheim
Telefon: 05233 - 208 4700

am St. Vincenz Hospital
Danziger Str. 17 | 33034 Brakel
Telefon: 05272 - 607 4700

khwe.de/therapiezentrum

NEU in Brakel und Steinheim

Ihre Gesundheit hat unsere volle Aufmerksamkeit.

Wir bieten dir viele Maßnahmen unter einem Dach – von der physiotherapeutischen Behandlung, über Wellness-Anwendungen bis zur individuellen Trainingstherapie. Unser Ziel ist es, mit dir gemeinsam in Bewegung zu bleiben, um Körper und Geist von Schmerzen, Stress und Anspannung zu befreien.

Manuelle Therapie (MT) Krankengymnastik (KG) Faszientherapie

Hydrojet-Massage Massage Manuelle Lymphdrainage (MLT)

Krankengymnastik Neuro nach **Vojta/Bobath** für Kinder und Erwachsene (KG-ZNS)

Krankengymnastik am Gerät Klassische Massagetherapie (KMT) **Äroma-Massage**

Medizinische Trainingstherapie (MTT) Reha-Sport

Osteopathie Kiefergelenkbehandlung (CMD)

Schmerzphysiotherapie Kinesiotape Sportphysiotherapie **T-Rena**

Therapie-Gruppenangebote **Neuroathletics**

Sektorale **Heilpraktiker-Behandlung** im Bereich Physiotherapie

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) Heißluft/Fango

Fußreflexzonentherapie

Herr Hartmann, bitte ...

Sprechstunde mit Kai Andreas Träger
Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskulären Chirurgie
am St. Ansgar Krankenhaus in Hötter

In meiner heutigen Sprechstunde ist mir Herr Hartmann angekündigt, die Überweisung lautet „dringender Verdacht auf pAVK“. Ich bitte ihn, in mein Sprechzimmer. Ein agil wirkender älterer Herr. Am Gangbild sind keine Auffälligkeiten zu sehen. Ich bitte ihn, Platz zu nehmen und mir zu berichten, welche Beschwerden ihn in meine Sprechstunde geführt haben.

„Ach wissen Sie...ich war immer gut zu Fuß, bin früher viel gewandert. Auch jetzt gehe ich noch jeden Tag mit dem Hund raus – aber es ist irgendwie komisch. So vor einem Jahr habe ich gemerkt, dass ich, wenn es bergauf ging, nicht mehr so konnte. Also nicht von der Luft her, die ist gut, aber die Wade auf der rechten Seite, die zieht dann so. Und das ist peu à peu immer schlimmer geworden. Mittlerweile ist es auch so, dass ich schon auf ebener Strecke dieses Ziehen bekomme und dann stehen bleiben muss. Wenn ich mich dann auf eine Bank setze und kurz ausruhe, ist es auch gleich wieder besser und ich kann weiterlaufen. Aber dann geht es wieder los.“

„Und ist es immer nur die eine Seite?“, möchte ich wissen. „Naja, wenn ich mich mal am Riemen reiße und trotz der Schmerzen weiterlaufe, dann merke ich es später auch im linken Bein.“

Ich bitte Herrn Hartmann darum, auf der



Untersuchungsliege Platz zu nehmen. Im Rahmen der körperlichen Untersuchung fällt mir auf, dass die Fußpulse, die normalerweise auf dem Fußrücken und hinter dem Innenknöchel zu tasten sind, fehlen. Dies ist ein starker Hinweis darauf, dass sich die auf dem Überweisungsformular geäußerte Verdachtsdiagnose „periphere arterielle Durchblutungsstörung“ (pAVK) bestätigt.

Zur weiteren Diagnostik messe ich mit Hilfe eines kleinen Handultraschallgerätes den Blutdruck an den Füßen und vergleiche ihn mit dem Blutdruck am Arm. Und er ist wirklich erniedrigt – gerade auf der beschwerdeführenden rechten Seite deutlich. Ich ent-

schließe mich dazu, eine Duplexsonografie der Blutgefäße durchzuführen und stelle fest, dass an mehreren Stellen der Oberschenkel Schlagadern beidseits durch Gefäßverkalkung bedingte Engstellen vorhanden sind, auf der rechten Seite sogar ein kurzstreckiger Verschluss der Schlagader. Ich schildere Herrn Hartmann den Befund, und werde gefragt, wodurch sowas denn kommt.

„Nun, in den meisten Fällen ist die Arteriosklerose durch mehrere Faktoren bedingt, zumeist Rauchen, Bluthochdruck, Zuckerkrankheit und erhöhte Blutfette“, erkläre ich dem Patienten, worauf er mir berichtet, schon längere Zeit Medikamente für den Blut-

druck einzunehmen. Und ja, rauchen tue er immer noch, obwohl er es schon stark eingeschränkt habe. Was man denn nun machen könne, möchte er wissen.

„Zunächst einmal sollte man die Medikamente optimieren und Sie sollten das Rauchen ganz einstellen. In einem nächsten Schritt kann man ein Gehtraining durchführen, um die schmerzfreie Gehstrecke zu verlängern. Wenn diese Maßnahmen nicht den gewünschten Erfolg bringen, gibt es heutzutage glücklicherweise die Möglichkeit, eine minimalinvasive Durchblutungsverbesserung mit speziellen Kathetern, ähnlich wie bei der Herzkatheteruntersuchung, durchzuführen.“



Was ist pAVK?

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit, kurz pAVK, im Volksmund auch Schaufensterkrankheit genannt, ist eine Erkrankung des Gefäßsystems, bedingt durch Arteriosklerose (Arterienverkalkung). Meist sind die Beine/Füße betroffen, deutlich seltener die Arme/Hände. Typisch für die Schaufensterkrankheit sind Schmerzen beim Gehen.

Sie kommt in der Gesamtbevölkerung bei ca. drei bis zehn Prozent der Patienten vor, in der Altersgruppe von über 70 Jahren jedoch bei Prozent. Risikofaktoren sind Rauchen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck und erhöhte Blutfettwerte. Sie verläuft zunächst asymptomatisch, das heißt, es bestehen Veränderungen im Gefäßsystem, von denen der Patient zu Anfang aber nichts verspürt. Im weiteren Verlauf kommt es dann zur sogenannten Schaufensterkrankheit, nach einer gewissen Gehstrecke verspüren die Patienten Schmerzen in der Wade oder auch dem Gesäß. Bei weiterem Fortschreiten der Erkrankung kommt es dann zu, insbesondere nächtlichen, Ruheschmerzen oder sogar zum Auftreten von Gewebdefekten (Nekrosen oder Ulzerationen).

Bei einem Viertel der Patienten mit Schaufensterkrankheit verbessern sich die Symptome spontan, also ohne Therapie, durch die Ausbildung von Umgehungskreisläufen (Kollateralen). Bei der Hälfte der Patienten

bleiben die Symptome unverändert, bei einem weiteren Viertel verschlechtern sie sich aber.

Die Diagnostik besteht zunächst in einer klinischen Untersuchung mit Erhebung des Pulsstatus sowie einer Dopplerverschlussdruckmessung. Sollten sich hier Auffälligkeiten zeigen, so sollte als nächstes eine Duplexsonografie durchgeführt werden. Bei guter Beurteilbarkeit reicht eine Duplexsonografie zur Therapieplanung aus, jedoch ist in vielen Fällen die zusätzliche Bildgebung notwendig. Dies geschieht heutzutage bevorzugt durch eine CT-Untersuchung mit Kontrastmittel.

Die Behandlungsziele der pAVK sind eine Hemmung des Fortschreitens, eine Risikominimierung bezüglich kritischer Durchblutungsstörungen, eine Schmerzreduktion sowie die Verbesserung der Belastbarkeit und der Lebensqualität. Dies lässt sich einmal durch eine konservative Therapie mittels Statinen, ASS, Blutdruck- und Blutzuckeroptimierung erreichen, in vielen Fällen ist aber eine Intervention im Sinne einer Ballondilatation (auch mit medikamentenbeschichteten Ballons) oder einer Stentimplantation nötig. In einigen Fällen, z.B. bei Stenosen im Bereich der Oberschenkelarterie, ist auch heutzutage noch eine offene Operation notwendig.



Kai Andreas Träger

Kai Andreas Träger absolvierte seine Facharztausbildung am Caritas-Klinikum St. Theresia in Saarbrücken. Dort bildete er sich kontinuierlich weiter, unter anderem als endovaskulärer Chirurg, und war zuletzt als Leitender Oberarzt und stellvertretender Chefarzt tätig. Die Leitung der Klinik für Gefäßchirurgie am St. Ansgar Krankenhaus in Hörter hat er im März 2020 übernommen.

Der englische Begriff „Stent“ bezeichnet eine Gefäßstütze und ist ein Implantat. Er dient zum Offenhalten und zur Erweiterung von Gefäßen.



Stadien der pAVK

- Stadium I: Engstellen, jedoch keine Schmerzen bzw. nur bei höherer Belastung
- Stadium II: Schmerzen beim Gehen zwingen zu regelmäßigen Pausen
- Stadium III: Ruheschmerzen, insbesondere nachts
- Stadium IV: Offene Wunden entstehen, die schlecht heilen



Stark im Verbund

Dein Gesundheitspartner
im Kreis Höxter und Umgebung

Klinikum Weser-Egge

St. Ansgar Krankenhaus Höxter
St. Josef Hospital Bad Driburg
St. Vincenz Hospital Brakel
St. Rochus Krankenhaus Steinheim

MVZ Weser-Egge

Medizinisches Versorgungszentrum
mit Facharztpraxen

Pflegeangebote

Caritas Pflegestationen
für ambulante Pflegedienste
Seniorenhäuser und Tagespflegen

Therapiezentrum Weser-Egge

Bildungszentrum
für Gesundheitsberufe



Ambulanter Hospiz- und Palliativ-
Beratungsdienst im Kreis Höxter

im Jahr **1973**



ERÖFFNUNG der
Krankenpflegeschule in Brakel

2018

**START
DUALER
STUDIENGANG**



Bachelor of Arts
in Healthcare

56

JAHRE ALT
ist der
älteste Schüler
am Bildungszentrum

**DEINE KHWE
DEINE AUSBILDUNG**
Bewirb dich jetzt!
bildung.khwe.de



131 **PFLEGEFACHKRÄFTE**

werden aktuell im Bildungs-
zentrum ausgebildet



925

**TEILNEHMER
WEITERBILDUNG**
intern und
extern im
Jahr 2021



1640

**AZUBIS
ALTENPFLEGE
KRANKENPFLEGE
ASSISTENTEN**
seit Gründung
ausgebildet

702

**KURSE
FÜR FORT- UND
WEITERBILDUNG**
seit 2010



IMPRESSUM

Herausgeber:
Katholische Hospitalvereinigung
Weser-Egge gGmbH
Danziger Str. 17 | 33034 Brakel
Tel. 05272 607-0

V.i.S.d.P.: Christian Jostes,
Geschäftsführer

Redaktion: Isabell Waschkies,
LtG. Unternehmenskommunikation

Grafik & Layout: Heike Hesse,
Grafikdesign Brakel

Alle in dieser Broschüre veröffentlichten
Fotos sind Eigentum © der KHWE.

#WirinddieKHWE

www.khwe.de