

**STIEFS SPRECHSTUNDE**

**Leser fragen –  
Experten antworten**

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Doch im hektischen Alltag von Klinik und Praxis bleiben manchmal Fragen offen. Und: Geht es um ein Tabuthema, trauen sich Patienten häufig gar nicht erst nachzufragen. Meine Kollegen und ich wollen Ihnen daher Antworten geben. Haben Sie auch eine Frage zu einem medizinischen Thema? Dann schicken Sie uns diese zu! Bitte fassen Sie Ihr Anliegen kurz zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

**Haben Sie Fragen? Schreiben Sie uns!**

Per Mail: [mitarbeit.wissenschaft@merkur.de](mailto:mitarbeit.wissenschaft@merkur.de)  
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit, Paul-Heysel-Straße 2-4, 80336 München

**Leserin:** Ich kämpfe schon wieder mit einem Fersensporn am Fuß und habe gehört, dass eine fokussierte Stoßwelle sehr gut helfen kann. Wie funktioniert sie?

**Die fokussierte Stoßwelle**

Die fokussierte Stoßwelle sendet Schallimpulse von sehr hoher Energie aus, die eine optimale Tiefenwirkung erreichen. Die Stärke lässt sich variieren. Die fokussierte Stoßwelle ist deutlich weniger schmerzhaft als die radiale Stoßwelle. Ihre Impulse können z. B. schmerzhafte Gewebeseinschlüsse wie Kalkablagerungen gezielt sprengen. Zudem werden Nervenfasern stimuliert, die den Schmerz verringern, körpereigene Entzündungshemmer ausschütten und die zelluläre Abwehr verstärken. Die Therapie hat sich bewährt bei sehr häufigen Problemen wie eben den Fersensporn, Schleimbeutelentzündung, Kalkschulter, Frozen Shoulder, Tennisarm, Reizung der Sehnen, Achillessehnenentzündung oder dem Karpaltunnelsyndrom an den Händen. Muskelverspannungen an Schultern und Rücken lösen sich zuweilen schon kurz nach der etwa 15-minütigen Behandlung. Bei anderen Beschwerden ist meist etwas Geduld angesagt. Oft berichten meine Patienten aber, dass sie nach der ersten Anwendung eine deutliche Linderung verspürten. Dieser Effekt kann zunächst wieder nachlassen. Vier bis sechs Behandlungen sind meist notwendig. Denn Stoßwellen entfalten ihre volle Wirkung oft erst nach etwa sechs Wochen. Dafür wirken sie dann sehr langfristig. Ob die Stoßwellentherapie erfolgreich verlaufen ist, kann man abschließend erst nach zwei bis drei Monaten beurteilen. Private Krankenkassen übernehmen die Kosten überwiegend. Gesetzlich Versicherte müssen diese IGeL-Leistung selbst bezahlen.



**Dr. David John**  
Orthopäde und Unfallchirurg  
in der eigenen Praxis  
München-Zentrum

**DIE ZAHL DER WOCHE**

**270 000**

Menschen in Deutschland erleiden jährlich einen Schlaganfall, 200 000 davon trifft es zum ersten Mal. Schlaganfälle können Menschen in jedem Lebensalter treffen. Für Senioren ab dem 75. Lebensjahr steigt das Risiko allerdings stark an.

**Leser:** Bei einer Untersuchung wurde festgestellt, dass die Aortenklappe meines Herzens nicht mehr ausreichend funktioniert. Wie lässt sich die Funktion wiederherstellen?

**Defekte Aortenklappe**

Eine gesunde Klappe ermöglicht die Pumpfunktion des Herzens. Liegt ein Klappenfehler vor, so ist die Leistungsfähigkeit des Herzens eingeschränkt. Das kann sich mit Kurzatmigkeit bei Belastung oder geschwellenen Beinen zeigen. Bei dieser Erkrankung des höheren Alters reduzieren Kalkablagerungen den Blutdurchfluss durch die Herzklappe bei jedem Schlag. Atemnot, Schwindel, plötzliche Bewusstlosigkeit und Druckgefühl in der Brust können typische Symptome sein. Entscheidend für die Therapie ist eine ausführliche Diagnostik mit entsprechender Bildgebung mittels Ultraschall sowie Computertomografie bzw. Magnetresonanztomografie. Bei der kathetergestützten Aortenklappenimplantation (TAVI) können Patienten mit erhöhtem OP-Risiko risikoarm auch ohne Herz-Lungen-Maschine versorgt werden.



**PD Dr. Peter Lamm**  
Chefarzt der Herzchirurgie  
Artemed – Chirurgisches Klinikum  
München Süd in Thalkirchen



Der Arzt hört das Herz eines Patienten ab. Patienten mit Vorhofflimmern klagen oft über Luftnot und Leistungsabfall.

FOTOS: SHUTTERSTOCK, HERZSTIFTUNG

**Das Störfeuer aus dem Herzen**

**Vorhofflimmern: Bei dieser Herzrhythmusstörung droht ein Schlaganfall**

Von **Andreas Beez**

**München** – Im Kampf gegen den GAU im Gehirn schlagen Spezialisten jetzt gleich doppelt Alarm – wegen Corona! Der Grund: Bei einem akuten Schlaganfall zählt jede Minute. Wenn der Patient nicht schnell in die Klinik kommt, droht eine bleibende Behinderung oder gar der Tod. Doch aus Angst vor dem Coronavirus meiden noch immer viele Menschen Krankenhäuser. Auch Grunderkrankungen bleiben nach wie vor oft unentdeckt. Dazu



**Prof. T. Voigtländer**, Vizechef der Deutschen Herzstiftung

zählt Vorhofflimmern. An dieser Herzrhythmusstörung leiden 1,8 Millionen Bundesbürger. „Unbemerkt Vorhofflimmern kann zum Schlaganfall führen“, warnt Prof. Thomas Voigtländer (Foto), Vize-Chef der renommierten Deutschen Herzstiftung. Warum dieses Störfeuer aus dem Herzen so tückisch ist und wie man bei einem Schlaganfall schnell und richtig handelt, erklären hier die Experten.

**Herz und Hirn: Der Zusammenhang**

In Deutschland erleiden jedes Jahr etwa 270 000 Menschen einen Schlaganfall. Jeder vierte geht auf Vorhofflimmern zurück, die häufigste Herzrhythmusstörung. Dabei gibt das Herz eine chaotische Herzschlagfolge ab – ausgelöst von einer gestörten Reizleitung in den Lungenvenen- und Herzvorhöfen. Die Folge: Die Vorhöfe schlagen zwar mit einer Frequenz von bis zu

400 Schlägen pro Minute, nehmen aber nicht mehr an der Pumpsarbeit des Herzmuskels teil. Dadurch können sich in den Vorhöfen Blutgerinnsel bilden, die vom Blutstrom mitgeschleppt werden und ins Gehirn gelangen. Dort können diese Blutgerinnsel (Thromben) Hirngefäße verschließen und von der Sauerstoffversorgung abschneiden. „Der Schlaganfall ist die größte Gefahr, die vom Vorhofflimmern ausgeht“, warnt Privatdozent Dr. Geri-Grünefeld von der Deutschen Herzstiftung.

Das Tückische dabei ist jedoch: Nur bei jedem Zweiten macht sich Vorhofflimmern durch Symptome bemerkbar. Dazu zählen Herzstolpern, ein gefühlter Herzschlag bis zum Hals, Druckgefühl im Brustkorb, auch Leistungsschwäche, Schwindel, Luftnot und Angst. In manchen Fällen rast das Herz mit einem Puls von bis zu 160 Schlägen pro Minute.

**Bluthochdruck verstärkt die Gefahr**

Auslöser für Vorhofflimmern kann u. a. Bluthochdruck sein. 60 Prozent der Patienten leiden auch an Hypertonie. „Sie sind zweifach belastet: Zum einen erhöht der Bluthochdruck aufgrund der Gefäßbelastung selbst das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko, zum anderen besteht durch das Vorhofflimmern die Gefahr, dass sich Blutgerinnsel bilden, die wiederum einen Schlaganfall auslösen können“, betont Grünefeld. Die Senkung des oberen Blutdruckwerts um nur 10 mm HG senke das Schlaganfallrisiko um 40 Prozent.

**Die Patienten mit dem größten Risiko**

Das Risiko für Vorhofflimmern steigt mit dem Alter. Während es bei den unter 50-Jährigen unter einem Prozent liegt, sind in der Altersgruppe

60-plus vier bis sechs Prozent betroffen und bei den über 80-Jährigen neun bis 16 Prozent.

**Der wichtigste Tipp für die Vorsorge**

Der wichtigste Vorsorgetipp: Messen Sie regelmäßig Ihren Puls. „Ist der Puls unregelmäßig oder liegt er in Ruhe über 100 Schläge pro Minute, sollte man umgehend einen Arzt aufsuchen, um klären zu lassen, ob Vorhofflimmern der Grund dafür sein könnte“, so Privatdozent Grünefeld.

**Gerinnungshemmer sind Pflicht**

Patienten mit Vorhofflimmern müssen in der Regel Gerinnungshemmer einneh-

men, um sich vor einem Schlaganfall zu schützen. Die weitere Therapie sollte von einem Kardiologen festgelegt werden.

**Schlaganfall: Die Alarmzeichen**

Bei diesen Symptomen sollten Sie sofort die mittlerweile in der ganzen EU geltende Notruf-Nummer 112 wählen: Lähmungserscheinungen einer Körperhälfte, herabhängende Mundwinkel, Schwierigkeiten beim Lächeln oder Sprechen, Wortfindungsstörungen, plötzlicher heftiger Kopfschmerz, Sehstörungen und Schwindel.

**Verwechslungsgefahr mit Kammerflimmern**

Vorhofflimmern und Kammerflimmern – die beiden

Begriffe aus der Kardiologie klingen ähnlich und sorgen daher bei Patienten mitunter für Verunsicherung. Aber: „Vorhofflimmern ist nicht zu verwechseln mit Kammerflimmern, der bösartigsten und gefährlichsten Herzrhythmusstörung“, betont die Herzstiftung.

Bei Kammerflimmern nämlich wird der Patient plötzlich bewusstlos. Er atmet nicht mehr und erleidet innerhalb weniger Sekunden einen Herzstillstand. Nach circa zehn Minuten dann tritt der Tod ein, wenn Außenstehende nicht sofort den Rettungsdienst (Rufnummer 112) anrufen und mit der Herzdruckmassage beginnen. Diese akute Lebensgefahr besteht bei Vorhofflimmern nicht!

**Die Fakten zur häufigsten Herzrhythmusstörung**

**Vorhofflimmern...**



... ist die häufigste anhaltende Herzrhythmusstörung

mit ca. **1,8 Mio.** Patienten in Deutschland

ca. **20–30%** aller Patienten leiden an Herzschwäche

**Schlaganfallgefahr**



Vorhofflimmern erhöht das Schlaganfall-Risiko



... ist verantwortlich für rund

**1/4** aller ischämischen Schlaganfälle

**Symptome**



Beschleunigter und unregelmäßiger Puls in Ruhe (> 100 Schläge/Minute)

**Mögliche Begleitsymptome:**  
- Unruhe und Angst  
- Luftnot  
- Schwindelattacken  
- Schwächegefühl  
- Brustschmerzen

**Das Tückische:** Bei der Hälfte der Betroffenen tritt Vorhofflimmern ohne Beschwerden auf – besonders bei Älteren – und bleibt dann lange unbemerkt

**Ursachen**



**Wichtigste Risikofaktoren zusätzlich zu einem Alter über 60:**

Bluthochdruck (~60% der Patienten mit Vorhofflimmern)  
u. a. Koronare Herzkrankheit (KHK), Herzmuskelschwäche, Klappenerkrankungen  
Schlafapnoe, Diabetes mellitus, Schilddrüsenüberfunktion  
erheblicher Alkoholkonsum und Übergewicht

Senioren und Menschen mit Bluthochdruck sollten regelmäßig Puls und Blutdruck messen.

**Therapie**



Behandlung der Ursache (Bluthochdruck, Schilddrüsenüberfunktion, etc.)  
Lebensstiländerung als Teil der Behandlung  
Medikamente (Frequenz-/Rhythmuskontrolle)  
Katheterablation bzw. Op  
Elektrische Kardioversion

**„Erste Symptome müssen sofort abgeklärt werden“**

Der Neurologe Prof. Wolf-Rüdiger Schäbitz von der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe kennt die ersten Vorboten (TIA), die einem Schlaganfall oft vorangehen, und erklärt, wie man da reagieren muss.

**Was sind diese sogenannten TIA?**

Die Abkürzung TIA steht für eine Transitorisch-Ischämische Attacke. Man kann von einem flüchtigen Schlaganfall sprechen. Das bedeutet, die Symptome bilden sich innerhalb von 24 Stunden komplett zurück. Meist dauern sie nur wenige Minuten bis zu einer Stunde an.



**Prof. W.-R. Schäbitz** von der Deutschen Schlaganfallhilfe

**Welche Symptome sind das?**

Am häufigsten treten Sprachstörungen, Lähmungen, Sensibilitätsstörungen, aber auch Sehstörungen und Koordinationsstörungen auf.

**Was raten Sie Patienten?**

Man sollte das sofort in einer

Klinik mit einer Schlaganfall-Spezialstation, Stroke Unit genannt, abklären lassen. „Aber gerade im letzten Jahr haben wir gesehen, dass unter Corona-Bedingungen Patienten mit leichten Schlaganfällen leider öfters zu Hause blieben.“

Interview: Mario Liesle