



Krankenhausführer 2012

# Bei Herz-Spezialisten in besten Händen

ANZEIGE



Prof. Dr. Ruth H. Strasser (sitzend) und Dr. Nadine Wäßnig (v.l.) lesen bei Hans-Jürgen Diener die externe Defibrillatorweste aus, die er nach der Septumablation erhalten hat. Ganz kurz nach der Septumablation hatte der Patient schwerwiegende Herzrhythmusstörungen. Nur wenn weiterhin schwerwiegende Rhythmusstörungen auftreten, würde ein permanenter, interner Defibrillator implantiert werden. Bis dahin ist Hans-Jürgen Diener durch die neue Technik der Defibrillatorweste geschützt.

Foto: René Plaul



## AMBULANZEN UND KONTAKTE

- ▶ Allgemeine Hotline: 0351 450-0
- ▶ Hotline für Notfälle: 0351 450-1313
- ▶ Brustschmerzzentrum: Tel.: 0351 450-1706
- ▶ Allgemeiner Notarzttruf: Tel.: 112

**Patienten mit akuten Herzproblemen und Notfälle werden im Herzzentrum rund um die Uhr behandelt.**

## Internistisch-kardiologische Ambulanz:

Mo. bis Fr. 8-16 Uhr  
Tel.: 0351 450-1382

## Spezialsprechstunden:

Aorten- und Klappen-Sprechstunde/  
Herzinsuffizienz-Sprechstunde:  
Mo. bis Fr. 8-12 Uhr  
Tel.: 0351 450-1382

## Schrittmacherambulanz/ Rhythmusprechstunde:

Mo. bis Fr. 8-12 Uhr  
Tel.: 0351 450-1386

- ▶ Chefsekretariat Klinik für Innere Medizin und Kardiologie: 0351 450-1701

## Herzchirurgische Ambulanz:

Mo., Mi., Fr. 8-12 Uhr  
Tel.: 0351 450-1828

## Ambulanz für terminale Herzinsuffizienz- und Transplantationschirurgie:

Mo. bis Fr. 8 - 16 Uhr  
Tel.: 0351 450-1820

- ▶ Chefsekretariat Klinik für Herzchirurgie: 0351 450-1801

## Herzzentrum Dresden UniversitätsKlinik an der Technischen Universität Dresden

Fetscherstraße 76  
01307 Dresden  
hzd-info@herzzentrum-dresden.com  
www.herzzentrum-dresden.com

## Alkohol fürs Herz

**Um eine krankhaft verdickte Herzscheidewand zu behandeln, wird im Herzzentrum Dresden UniversitätsKlinik Gewebe verödet und ein künstlicher Infarkt herbeigeführt.**

Sportliche Großereignisse, wie wir sie in diesem Jahr ausgiebig erlebten, werden mitunter von einem tragischen Ereignis überschattet: dem plötzlichen Herztod eines Teilnehmers. Als Ursache dafür erweist sich nicht selten ein unentdeckter genetischer Defekt. Er führt zu einer Verdickung der Scheidewand zwischen beiden Herzkammern. Diese Engstelle behindert den Blutfluss in die Hauptschlagader. Luftnot und Druck in der Brust, Schwindelgefühl oder Ohnmacht bei Belastung gehören zu den möglichen Folgen. Hypertrophisch-obstruktive Kardiomyopathie lautet der Name dieser schwerwiegenden Erkrankung.

„Bei der Behandlung hat sich als Kathetereingriff die sogenannte perkutane Septumablation bewährt“, sagt Univ.-Prof. Dr. Ruth H. Strasser, Ärztliche Direktorin des Herzzentrums und Direktorin der Klinik Innere Medizin und Kardiologie. Dabei wird mittels Katheter ein mit 96-prozentigem Alkohol gefüllter Spezialballon in das Herzkranzgefäß vorgebracht, das den verdickten Herzmuskel versorgt. Ziel ist es, dieses Gefäß wie bei einem Herzinfarkt zu verschließen. Ähnlich wie beim Veröden von Krampfadern verödet der punktgenau injizierte Alkohol das verdickte und damit störende Herzgewebe. „Der Kardiologe setzt auf diese Weise eine Narbe, was einem künstlich hervorgerufenen Herz-

infarkt gleichkommt. Dadurch wird der Herzmuskel an dieser Stelle dünner und die Engstelle verschwindet“, so Prof. Strasser. Während des Eingriffs implantiert der Arzt sicherheitshalber einen Schrittmacher, der später wieder entfernt wird. Anschließend wird der Patient auf der Intensivstation behandelt. Auch später kann er höhergradige Herzrhythmusstörungen haben. Deshalb wird sein Herzrhythmus weiter überwacht und gegebenenfalls ein Defibrillator benötigt.

Bundesweit steigt die Zahl der Patienten, die den Kathetereingriff einer Herzoperation vorziehen. „Wir setzen die Ablation schon seit Mitte der neunziger Jahre ein und haben damit auch

im Vergleich zur medikamentösen Behandlung gute Erfolge erzielt“, informiert die Kardiologin. Die Septumablation wird in der sächsischen Landeshauptstadt im Herzzentrum Dresden angewandt, weil der Patient eine größtmögliche Sicherheitsüberwachung benötigt. Der minimal-invasive Eingriff mit dem Herzkatheter hat die herzchirurgische Behandlungsmöglichkeit dieser Erkrankung fast vollständig zurückgedrängt. Letztere wird vor allem dann durchgeführt, wenn ein anderer Eingriff am offenen Herzen notwendig ist. Das geschieht zum Beispiel bei Herzklappenoperationen, wie sie ebenfalls am Herzzentrum vorgenommen werden.