

Herz-Journal

Informationen für Patienten, Freunde und Förderer



Ein würdiger Preisträger

Erste „Münster Heart Center Lecture“ war ein Erfolg

Ethik in der Kardiologie

Neue Initiative aus Münster

Schwangerschaft trotz Herzfehler

Betreuung am Herzzentrum Münster

Editorial

35. Ausgabe Ihres Herz-Journals

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten das neue Herzjournal in den Händen. Schon vor dem Öffnen ist Ihnen das neue Design aufgefallen. Ab sofort ziert unser neues, von Dieter Sieger und Nina Gerigk entworfenes Logo die Titelseite des Herzjournals, das rote Streifenherz. Für uns verkörpern die filigranen Linien unter anderem eine gewisse Leichtigkeit, aber auch Transparenz; auf jeden Fall steht unser neues Logo für eine neue Identität des Herzzentrum Münster e.V.. Trotzdem ist das Herzjournal auf den ersten Blick wiederzuerkennen. Somit verbindet die neue Aufmachung unseres Herzjournals Tradition und Veränderung; genauso wie es die Aktivitäten des Herzzentrum Münster e.V. beabsichtigen.

Das Herzzentrum Münster e. V. befindet sich im Umbruch. In diesem Jahr wird das Herzzentrum Münster e. V. sein 20-jähriges Bestehen feiern. Der Umbruch ist verbunden mit einem Generationswechsel. Wir verabschieden in diesem Jahr den langjäh-

rigen Vorsitzenden und Gründungsmitglied des Herzzentrums, Herrn Univ.-Prof. Dr. Dr. Otmar Schober, dem wir im Heft zum Bundesverdienstkreuz erster Klasse gratulieren. Der Umbruch ist auch gekennzeichnet durch die Aufnahme neuer Mitglieder, insbesondere Univ.-Prof. Dr. V. Arolt, Klinik für Psychiatrie, Univ.-Prof. Dr. H. Schmidt, Klinik für Transplantationsmedizin, Prof. Dr. H. J. Schnittler, Institut für Anatomie und vaskuläre Biologie sowie Prof. Dietmar Vestweber, Max-Planck-Institut für biomedizinische Forschung. Wir freuen uns sehr die neuen Mitglieder in unserem Kreise aufzunehmen. Die neuen Mitglieder reflektieren die Verbreiterung unserer Aktivitäten und die Einbeziehung aller, die wichtige Beiträge für die Versorgung unserer Herzpatienten – heute, morgen und übermorgen – liefern können.

Eine neue Aktivität der neu geschaffenen Stiftung unseres Förderkreises war die „Münster Heart Center Lecture 2013“ im vergangenen Februar. Mit

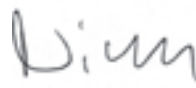
Dr. Valentin Fuster aus New York konnten wir einen hervorragenden Botschafter der Herzmedizin zu Gast in Münster haben. Er begeisterte unsere jungen Nachwuchswissenschaftler bei der „MasterClass“ ebenso wie die Herzspezialisten und die Öffentlichkeit bei seinen beiden Vorlesungen.

Der Umbruch des Herzzentrum Münster e.V. ist auch gekennzeichnet durch die Berufung neuer Herzspezialisten in Münster. Konkret haben in den letzten Monaten Univ.-Prof. Dr. C. Jux als Leiter der Klinik für pädiatrische Kardiologie und Univ.-Prof. Dr. Yilmaz, Professor für kardiovaskuläre Bildgebung einen Ruf nach Münster angenommen. Darüber hinaus hat Herr Prof. Dr. Malec, Abteilung für Kinderherzchirurgie, seine Tätigkeit aufgenommen. Wir berichten in diesem und im nächsten Heft ausführlich über die neuen Kollegen.

*Mit herzlichen Grüßen,
Ihre*

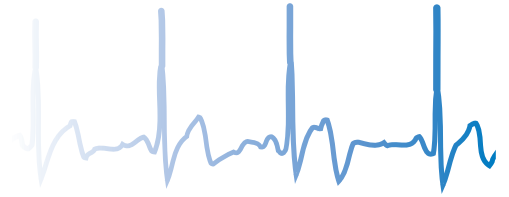


Univ.-Prof. Dr. Johannes Waltenberger
(Vorsitzender des Herzzentrums)



Dr. Axel Nissen
(Vorsitzender des Förderkreises)

Inhaltsverzeichnis



Herzzentrum

Ethik in der Kardiologie5
 Erste „Münster Heart Center Lecture“
 ein großer Erfolg.6
 Erster Kontakt: Patientenplanung am UKM9
 NRW fördert Forschung der Rhythmologie
 und Neurologie.16
 Ausstellung „Blick ins Herz“ /
 Experten im Dialog19
 Ältester Golfer mit neuer Herzklappe20

Forschung und Praxis

Schaufensterkrankheit: erste Behandlung
 mit Medikamentenballon8
 Schwangerschaft mit einem Herzfehler?10
 Schlaganfall und Immunsystem12
 Herzschrittmacherwartung mittels Laser14
 Wiederbelebung für Laien.15
 Fördermittel für molekulare Bildgebung.17
 Bluttransfusionen in der Kardiologie18

Förderkreis

Größzügige Spende der Sparda-Bank /
 Oldtimer rollen für das Herzzentrum25

Ratgeber

Rezept und Warenkunde26

Personalien

Bundesverdienstkreuz für Prof. Schober.....21
 Prof. Christian Jux übernimmt Kinderkardiologie ..22
 Zwei neue Kinderherzchirurgen23
 Prof. Ringelstein geht in Ruhestand24



Foto: Rike / pixelio

Impressum

Herausgegeben vom Herzzentrum
 Münster e. V. und dem Förderkreis
 Herzzentrum Münster e. V.

Verantwortlich:
 Univ.-Prof. Dr. Johannes Waltenberger,
 Dr. Axel Nissen

Redaktion:
 Gregor Bothe

Realisation, Illustration, Druck:
 Druckhaus Cramer, Greven

Abbildungen:
 Zentrale Fotoabteilung der
 Universitätskliniken,
 Pressestelle des UKM

Titelfoto:
 Dr. Valentin Fuster mit dem Preis der
 „Münster Heart Lecture“ flankiert von den
 Vorstandsmitgliedern der Stiftung und des
 „Herzzentrum e.V.“, Prof. Johannes Walten-
 berger (li) und Prof. Michael Schäfers (re).

Förderkreis Herzzentrum Münster e.V.
 Vorsitzender: Dr. Axel Nissen

Herzzentrum Münster e.V.
 Albert-Schweitzer-Campus 1,
 Gebäude A1
 48149 Münster

Vorstand:
 Univ.-Prof. Dr. Johannes Waltenberger,
 Univ.-Prof. Dr. Sven Martens,
 Univ.-Prof. Dr. Michael Schäfers,
 PD Dr. Hans Gerd Kehl

30 JAHRE
SEIT 1983

WESSLING

Quality of Life



Die QSHE-Experten

WESSLING gehört europaweit zu den führenden Analytik-, Prüf- und Beratungsunternehmen. Unsere Experten analysieren, prüfen, zertifizieren, begutachten und beraten. Jede Leistung unserer über 1000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in acht europäischen Ländern, in China und Marokko trägt zu einer kontinuierlichen Verbesserung von **Qualität, Sicherheit, Umwelt und Gesundheit (QSHE)** bei.

Präzise Werte der Laboranalytik. Expertise und innovative Konzepte in Beratung und Planung. Durch diese einzigartige Verzahnung von Labor- und Ingenieurdienstleistungen entwickeln Naturwissenschaftler und Ingenieure Lösungen, die sowohl ökonomisch wie auch ökologisch sinnvoll sind. Ob Spielzeug oder Elektrogerät, Lebensmittel oder Trinkwasser, Qualitätskontrolle von Arzneimitteln – wir setzen vielfältige Untersuchungsmethoden der Laboranalyse ein, um zum Beispiel Allergenen, Pflanzenschutzmitteln, Krankheitserregern oder Dioxinen auf die Spur zu kommen.

Beratung und Planung bieten wir für den gesamten Lebenszyklus von Immobilien. Die Consulting-Fachleute konzipieren und implementieren für Betreiber von Industrieanlagen und Gewerbebetrieben Managementsysteme, produktionsintegrierten Umweltschutz, Lösungen in der Wasserwirtschaft, Energie- und Abwasserkonzepte und sorgen für Bodenschutz oder Luftmonitoring.

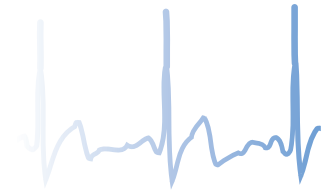
Leistungen

- Lebens- und Futtermittel
- Produktsicherheit
- Pharma
- Kosmetika
- Umwelt und Ressourcen
- Wasser
- Bodenschutz
- Luftmonitoring
- Abfall
- Energie
- Immobilien-Planen und Beraten
- Consulting
- Sicherheitsschutz



Ethik in der Kardiologie

Eine neue Initiative aus Münster



Die erste Veranstaltung „Ethik in der Kardiologie“ in Deutschland fand am 17.11.2012 im Haus Terfloth in Münster statt. Ethische Fragestellungen begegnen den Ärzten in ihrer Tätigkeit täglich. Dies gilt eben auch für die Kardiologie.

Dabei stehen Fragen der individuellen Patientenbetreuung durch klinische Ethikkomitees ebenso auf der Themenliste wie Fragen nach dem Nutzen einzelner Therapie-Maßnahmen in bestimmten Grenzsituationen. Das interessante Programm enthielt neben den medizinisch-ethischen auch rechtliche Themen.

Kardiologen, Intensivmediziner, Palliativmediziner, Ethiker und Juristen erörterten gemeinsam mit klinisch tätigen und mit niedergelassenen Kollegen die verschiedenen Bereiche der Ethik, die das Fach Kardiologie berühren. Hierbei entstand eine sehr lebendige, interdisziplinäre Diskussion.



Die Referenten der ersten Veranstaltung „Ethik in der Kardiologie“ am 17.11.2012 in Münster: Dr. Georg Rellensmann, RA André Bohmeier, Dr. Jörg Oberfeld, Univ.-Prof. Dr. Bettina Schöne-Seifert, Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Wilhelm Schmitz, Univ.-Prof. Dr. Johannes Waltenberger, PD Dr. phil. Johann-S. Ach (v.l.n.r.)

Die Veranstaltung war die erste ihrer Art in Deutschland. Diese Veranstaltung bildet den Kristallisationspunkt für die Arbeit der Projektgruppe „Ethik in der Kardiologie“, die vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung hierfür ins Leben gerufen wurde. Sprecher dieser neuen Projektgrup-

pe ist Univ.-Prof. Dr. Johannes Waltenberger, Professor für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie an der Westfälischen-Wilhelms-Universität sowie Direktor der Klinik für Kardiologie und organisatorischer Leiter des Department für Kardiologie und Angiologie am Universitätsklinikum Münster *jw* ■

Die Mitgliedseinrichtungen des Herzzentrums

Department für Kardiologie und Angiologie

Univ.-Prof. Dr. J. Waltenberger
Univ.-Prof. Dr. H. Baumgartner
Univ.-Prof. Dr. E. Schulze-Bahr
Prof. Dr. L. Eckardt
Prof. Dr. H. Reinecke

Klinik für Herzchirurgie

Univ.-Prof. Dr. S. Martens

Klinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. G. Torsello

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin – Pädiatrische Kardiologie –

Univ.-Prof. Dr. C. Jux

Klinik für Nuklearmedizin

Univ.-Prof. Dr. Dr. O. Schober
Univ.-Prof. Dr. M. Schäfers

Klinik f. Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. H. Van Aken

Medizinische Klinik A

Univ.-Prof. Dr. W. E. Berdel

Klinik für Neurologie

Univ.-Prof. Dr. H. Wiendl

Institut für Klinische Radiologie

Univ.-Prof. Dr. W. L. Heindel

Klinik für Transplantationsmedizin

Univ.-Prof. Dr. H. Schmidt

Institut für Anatomie und vaskuläre Biologie

Univ.-Prof. Dr. H.-J. Schnittler

Max-Planck-Institut für molekulare Biomedizin

Univ.-Prof. Dr. D. Vestweber

Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin

Univ.-Prof. Dr. K. Berger

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Univ.-Prof. Dr. G. Heuft

Institut für Pharmakologie und Toxikologie

Univ.-Prof. Dr. F. U. Müller
Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. W. Schmitz

Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie

Professorin Dr. G. Köhler

Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin

Prof. Dr. J.-R. Nofer
Dr. B. Schlüter

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Univ.-Prof. Dr. med. V. Arolt

Medizinische Klinik D

Univ.-Prof. Dr. H. Pavenstädt

Institut für Transfusionsmedizin

Dr. Dr. h.c. W. Sibrowski

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Univ. Prof. Dr. H. Th. Eich

Erste „Münster Heart Center Lecture“ auf ganzer Linie erfolgreich

Dr. Valentin Fuster und zahlreiche Teilnehmer erlebten etwas ganz Besonderes



Dr. Valentin Fuster mit dem Preis der „Münster Heart Lecture“ überreicht von Stiftungsvorstand Dr. Axel Nissen (rechts) und dem Prodekan der medizinischen Fakultät, Prof. Peter Preusser (links)

Es war nur ein kurzer Besuch des vielgereisten Mannes in Münster, aber die drei Tage der ersten „Münster Heart Center Lecture“ werden den Teilnehmern unvergesslich bleiben. Und auch der Mann im Mittelpunkt der Veranstaltung, der weltbekannte Kardiologe Dr. Valentin Fuster aus New York, dankte zum Abschluss seinen Gastgeber für „etwas Besonderes“. Die Gastgeber, das waren die „Stiftung Herzzentrum Münster“ und die Vertreter des „Herzzentrum Münster e.V.“, der interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft von rund 20 Kliniken und Forschungseinrichtungen am Universitätsklinikum Münster, die sich seit nunmehr 20 Jahren der Verbesserung der Versorgung von Herz-Patienten verschrieben hat.

Zum Abschluss seines Besuches ehrte die „Stiftung Herzzentrum Münster“ Dr. Valentin Fuster mit dem Preis der Heart Lecture, einer Skulptur des münsterschen Designers Dieter Sieger. Zuvor hatte Dr. Fuster mit einem mitreißenden Vortrag vor rund 100 Gästen deutlich gemacht, warum die Wahl auf ihn gefallen war.

Der viel geehrte (30 Ehrendokortitel, alle denkbaren Auszeichnungen aller welt-

weiten Fachverbände der Kardiologie) beschrieb sein Lebenswerk: Den beständigen Kampf gegen die Todesursache Nummer 1, die Herzkrankheit.

In diesem Kampf hat sich Valentin Fuster einen Namen gemacht nicht nur als jemand, der in der Lage ist, finanzielle Unterstützung in Millionenhöhe einzuwerben. Fuster ist auch in anderer Hinsicht ein Motivator, jemand der sich auch von ungünstigen Bedingungen nicht aufhalten lässt. Unermüdlich bereist er die Welt, um Gesundheit zu fördern. In Mittelamerika, wo er mit den Verantwortlichen der „Sesamstrasse“ Kinder dazu bringt, gesund zu leben (und ihre Eltern dabei gleich mitzunehmen). In seiner spanischen Heimat,

wo es ihm gelang, Selbsthilfegruppen zu organisieren und ein Gesundheitserziehungsprogramm aufzubauen.

Zuvor hatte Dr. Valentin Fuster bereits mit einer Fachvorlesung an der medizinischen Fakultät beeindruckt, in deren Mittelpunkt neben der Prävention von Herzerkrankungen auch neueste Erkenntnisse des Zusammenhangs zwischen koronaren Herzerkrankungen und degenerativen Vorgängen im menschlichen Gehirn standen.

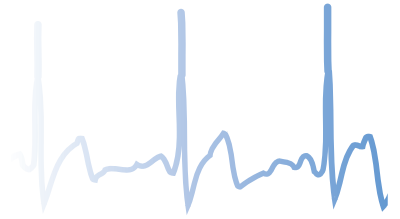
Ganz im Sinne der einladenden „Stiftung Herzzentrum Münster“, deren Förderschwerpunkt in der Arztausbildung liegt, war die „Masterclass“ ein zentraler Bestandteil der dreigeteilten „Münster Heart Center Lecture“. Fünf junge Wissenschaftler konnten einen ganzen Vormittag der erfahrenen „Legende der Kardiologie“ ihre Forschungsprojekte vorstellen und mit ihm diskutieren. gb ■



Empfang beim Regierungspräsidenten, vertreten durch den Dezernatsleiter für Öffentliche Gesundheit der Bezirksregierung Münster, Dr. Bernhard Thülig V.l.n.r.: Dr. Valentin Fuster, Prof. Michael Schäfers, Dr. Axel Nissen, Dr. Thülig, Prof. Johannes Waltenberger.

Junge Forscher im Dialog

Dr. Valentin Fuster gab eine viel beachtete „Master Class“



Während Stiftung Herzzentrum Münster hat als zentrale Aufgabe die Förderung des wissenschaftlichen und ärztlichen Nachwuchses. Deshalb war eine sogenannte Master Class wesentlicher Bestandteil der dreiteiligen „Münster Heart Center Lecture“ durch Dr. Valentin Fuster (siehe gegenüberliegende Seite). Fünf junge Wissenschaftler wurden ausgewählt und erhielten die Chance, ihre Forschungen mit einem der ganz Großen zu diskutieren. Dass Dr. Fuster seinerseits als Lehrer auf zwei Kontinenten tätig ist, machte die Master Class zu etwas ganz Besonderem. Die beteiligten jungen Wissenschaftler waren Dr. med. Matthias Burg (Institut für Klinische Radiologie), Dr. med. Philipp Heermann (Institut für Klinische Radiologie), Dr. Evangelia Pardali (Molekulare Kardiologie), Dr. Rinesh Godfrey (Molekulare Kardiologie) und Dipl. Biochem. Andrea Starichova (European Institute for Molecular Imaging, EIMI). Die Themen reichten von neuen Anwendungen für bildgebende Verfahren über Testreihen für die Ursachen von Infarkten bis zu Forschungen über das Wachstum von Arterien. Die breite Themenvielfalt der Forschungsschwerpunkte des wissenschaftlichen Nachwuchses am Herzzentrum Münster beeindruckten den vielgereisten Gast, der sich dabei als sehr hilfreicher und aufgeschlossener Mentor erwies, wie die privilegierten Teilnehmer dankbar feststellten. gb ■



Dr. Valentin Fuster und die Teilnehmer der Master Class

Erste Auflage von „Heart in Motion“

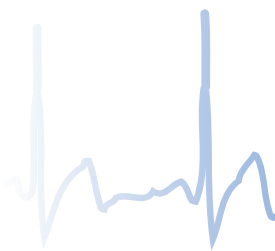
Weichenstellung in der Kardiologie: Internationale Spitzenmediziner in Münster

Unter dem Titel „Heart in Motion“ – Herz in Bewegung – trafen sich in Münster im Festsaal des Rathauses Mediziner aus der ganzen Welt, um über aktuelle und künftige Anwendungen der Herzmedizin zu sprechen. „Wir freuen uns sehr, dass es gelungen ist, international angesehene Experten wie Carl-Hendrik Heldin aus Uppsala, Vorsitzender des Nobel-Komitees, und Kari Alitalo aus Helsinki für unseren Fachkongress gewinnen zu können“, sagt Prof. Dr. Johannes Waltenberger, Direktor der Klinik für Kardiologie des UKM (Universitätsklinikum Münster), der in dem Rahmen der Veranstaltung auch seine Antrittsvorlesung hielt. Die Themenschwerpunkte des Kongresses, an dem neben dem UKM das Herzzentrum Münster sowie das Exzellenzcluster „Cells in Motion“ der Westfälischen Wilhelms-Universität (WWU) mitwirkten, waren neben der Bildung auch der Einsatz von Herzkatetern. Ein ausführlicher Bericht folgt in der nächsten Ausgabe. ■



Hochkarätige Wissenschaftler referierten in Münsters Rathausfestsaal: (v.l.n.r) Prof. Dr. Kari Alitalo (Helsinki), Prof. Dr. Vinzenz Hombach (Ulm), Prof. Dr. Carl Henrik Heldin (Uppsala), Prof. Dr. Udo Sechtem (Stuttgart), Prof. Dr. Johannes Waltenberger (Münster), Dr. Dieter Fischer (Münster), Prof. Dr. h.c. Bernd Lüderitz (Bonn), Prof. Dr. Carlo DiMario (London)

„Schaufenster-Krankheit“: UKM-Experten nutzen erstmalig Medikamentenballon



Neue Behandlungsmethode bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit



Die UKM-Experten Dr. Mattias Meyborg, Dr. Nasser Malyar und Prof. Dr. Holger Reinecke vom UKM gemeinsam mit Vertretern der Herstellerfirma vor dem Eingriff.

Experten der Abteilung für Angiologie im Department für Kardiologie und Angiologie am UKM (Universitätsklinikum Münster) haben zur Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit weltweit zum ersten Mal einen neuen Typ eines medikamentenbeschichteten Ballon-Katheter bei einem Patienten mit Unterschenkelarterienverschluss erfolgreich eingesetzt. „Der Ballon weitet das verengte Gefäß auf. Das auf dem Ballon aufgetragene Medikament verhindert, dass sich das Gefäß erneut verengt. Mit dieser neuen Therapie-Variante können wir den Nutzen der bisherigen Behandlungsmöglichkeiten in einem schonenden Verfahren zusammenfassen“, erläutert Prof. Dr. Holger Reinecke, Leiter der Angiologie am UKM, die Vorteile des medikamentenbeschichteten Ballon-Katheters. Am UKM soll es vor allem für die Behandlung von Gefäß-Verschlüssen genutzt werden, bei denen der Fuß oder Unterschenkel amputationsgefährdet sind.

Medikamentenbeschichtete Ballons gibt es zwar schon etwas länger, der neue

Ballon ist aber mit einer neuartigen Medikamentenformel und einer Spezialbeschichtung versehen, die es erlauben, eine besondere Wirksamkeit zu erzielen. „Dies ist ein weiteres Beispiel dafür, dass wir unseren Patienten neue und bewährte Therapien am UKM besonders schnell zugänglich machen können“, so Reinecke. Bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit sind Arterien in den Beinen verengt. Da die Betroffenen aufgrund der Schmerzen beim Gehen immer wieder Pausen einlegen müssen, wird die Erkrankung im Volksmund auch „Schaufenster-Krankheit“ genannt. Die Aufdehnung der Gefäße erfolgt in der Regel durch einen Ballon-Katheter oder eine Gefäßstütze, einen so genannten Stent. Stents sind winzige Gitterröhrchen aus Metall, die das Gefäß von innen stützen und so vermeiden sollen, dass sich das Gefäß nach der Aufweitung erneut verschließt. Es gibt zu-

dem eine Sonderform der Stents, die mit einem Medikament besetzt ist. „Bei der Stent-Therapie stellen wir jedoch häufig fest, dass das Gefäß wieder zuwächst. Der beschichtete Ballon-Katheter bringt hier einige Vorteile“, so UKM-Experte Prof. Reinecke.

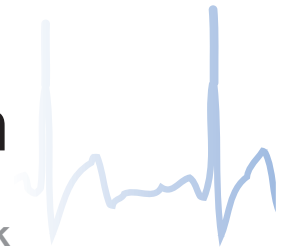
Beim neuen Verfahren bleibt kein Fremdkörper in der Arterie zurück, an dem sich ein Blutgerinnsel bilden könnte. **ukm** ■



Ein solcher medikamentenbeschichteter Ballon-Katheter wurde am UKM nun erstmals erfolgreich eingesetzt.

Erster Kontakt: Patientenplanung im Herzzentrum

Erfahrung und Einfühlungsvermögen bestimmen den ersten Eindruck



Iris Ermann an ihrem Arbeitsplatz

Im Krankenhaus- und damit auch im Herzzentrum Münster, gibt es mehr Berufe, als man sich gemeinhin vorstellt. Das Herzjournal stellt regelmäßig Karrieren und interessante Aufgaben im Dienste des Patienten vor. Diesmal geht es um eine Verwaltungstätigkeit, die aber alles andere als bloße Verwaltung ist, die „Patientenplanung“

Es gibt, so die alltägliche Weisheit, für den ersten Eindruck keine zweite Chance. Und den ersten Eindruck von „seinem“ Krankenhaus bekommt der künftige Patient meist am Telefon. Im Falle des Department für Kardiologie und Angiologie am UKM ist am anderen Ende der Leitung dann meist Iris Ermann, die erfahrenste „Patientenplanerin“. Womit sichergestellt ist, dass der erwählte erste Eindruck gleich ein guter ist. Seit zwanzig Jahren ist sie am UKM. In dieser Zeit hat die gelernte Arzthelferin verinnerlicht, worauf es im Umgang mit Patienten ankommt. Denn lange bevor es zur eigentlichen Planung – also Termine festlegen und Ansprechpartner benennen – kommt, muss sie Einfühlungsvermögen zeigen, den Patienten durch geduldiges Zuhören Sicherheit vermitteln. Iris Ermann weiß mit all ihrer

Erfahrung, dass die Anrufer praktisch immer in einer angespannten Situation sind. Schließlich ruft man nicht ohne Grund im Krankenhaus an. Da gibt es die Fordernden, die bei Hinweisen auf Wartezeiten eher weniger freundlich reagieren, oder die wegen ihrer Diagnose eher eingeschüchterten, „die Leisen“, wie Iris Ermann sagt, denen sie sich besonders zuwendet. Mit allen führt sie das erste Gespräch mit Sorgfalt, fragt alles ab, was der Patient über den Grund seines Anrufs zu sagen weiß. Natürlich stellt sie keine Diagnosen, aber jede Information ist später wichtig.

„Besorgen Sie sich ein Bett“

Da gilt es herauszufinden, ob der Patient aus eigener Initiative oder auf ärztlichen Rat um einen Termin in der Klinik nachsucht. Und ob der Arzt ihm oder ihr wichtige Unterlagen schon mitgegeben hat. Das wird noch immer unterschiedlich gehandhabt. Manchmal ist alles perfekt vorbereitet, manchmal hat der Patient nicht mehr in der Hand als den Hinweis seines Hausarztes, er möge „sich ein Bett besorgen“. Dann kann so ein erstes Gespräch schon einmal länger dauern. Im Ergebnis geht es darum, alle relevanten Unterlagen zusammenzubekommen, die den Ärzten im Krankenhaus vorliegen müssen. Dabei werden die Patienten unterstützt, die Anrufe beim behandelnden Arzt (Hausarzt oder niedergelassener Kardiologe) übernimmt Iris Ehrmann. Sie besorgt sich Befunde per Fax, dazu oft die Daten von bildgebenden Verfahren auf einer CD. Das ist natürlich weniger zeitaufwändig,

wenn der erste Anruf gar nicht vom Patienten kommt, sondern sich dessen Arzt selbst darum kümmert. Noch eindeutiger gelagert sind meist die Fälle, die ein „normales“ Krankenhaus an die Spezialisten des Herzzentrums überweisen will. Doch selbst, wenn alles glatt läuft, kommen pro Patient einige Telefonate zusammen, jeden Tag. Gleichzeitig gilt es, die Belegung der Stationen und die Anmeldungen in der kardiologischen Ambulanz im Auge zu behalten. Wann wird ein Bett frei, kann der ambulante Patient vielleicht doch noch irgendwie zum Wunschtermin in der Ambulanz vorsprechen? Die letzte Entscheidung treffen die Ärzte: Ob die vorliegenden Informationen eine Dringlichkeit nahelegen oder ob der Patient im Rahmen der normalen Terminplanung aufgenommen wird.

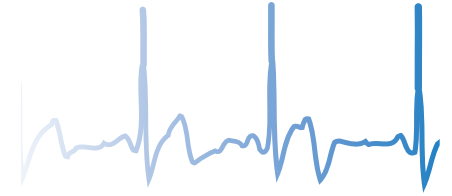
Vertrauen schaffen

In der Regel bedeutet das dann einen Termin in den nächsten vier Wochen, meist in der kardiologischen Ambulanz. Wenn irgendwie möglich wird das alles noch am Tag des ersten Anrufes entschieden, mit ihren organisatorischen Fähigkeiten und dem guten Verhältnis zu den Ärzten, mit denen sie im Laufe des Tages mehrfach Kontakt aufnimmt, kriegt Iris Ermann den Rückruf nach ein paar Stunden, spätestens am nächsten Tag hin. Wieder ganz persönlich, Vertrauen schaffend. Patientenplanung ist darum vielleicht gar nicht der richtige Begriff für das, was Iris Ermann tut. Denn wirklich „planen“ kann man Patienten naturgemäß nicht. Aber ihnen die beste Betreuung schon beim ersten Kontakt mit der Klinik zu kommen zu lassen, das hat sich Iris Ermann zur Aufgabe gemacht.

Patienten, die in einem anonymen Großklinikum zu Nummern werden, gibt es in Münsters Herzzentrum also nicht. Die persönliche Betreuung beginnt schon mit dem ersten Kontakt. gb ■

Schwangerschaft mit einem Herzfehler?

Beratung und Betreuung am EMAH-Zentrum Münster



Bedingt durch die großen chirurgischen und medizinischen Fortschritte der letzten Jahrzehnte erreichen rund 90% aller Kinder mit einem angeborenem Herzfehler mittlerweile das Erwachsenenalter. Somit spielt die Frage nach Kinderwunsch und Schwangerschaft eine immer größere Rolle. Trotz erhöhten Risikos können erfreulicherweise viele Frauen mit angeborenem Herzfehler heutzutage unter vertretbarem Risiko schwanger werden. Wichtig ist jedoch die qualifizierte medizinische Betreuung der Frau von spezifischer Kontrazeptionsberatung, Beratung bezüglich des Risikos einer eventuellen Schwangerschaft bis hin zur rechtzeitigen Planung der Schwangerschaftsüberwachung und -betreuung durch ein spezialisiertes interdisziplinäres Team..

Beratung vor der Schwangerschaft

Auch für ein gesundes Herz-Kreislauf-System ergeben sich durch die Schwangerschaft Veränderungen und Belastungen, die denen von Leistungssportlern vergleichbar sind. Das Herz muß nun für zwei schlagen! Der große Unterschied zu Sportlern besteht darin, dass eine Schwangere keine Erholungspause einlegen kann. Eine schwangere Frau hat am Ende der Schwangerschaft 50% mehr Blutvolumen in ihrem Körper als eine nichtschwangere Frau. Auch Blutdruck, Herz- und Atemfrequenz nehmen zu, um die Mehrarbeit bewältigen zu können (Abbildung 1). Bei bestimmten Herzfehlern mit



entsprechend schwerer Ausprägung kann diese Zusatzbelastung des Herzkreislauf-Systems nicht ohne Probleme verkraftet werden.

Das Risiko für kardiale Komplikationen (vor allem Herzrhythmusstörungen, kardiale Dekompensation, im schlechtesten Fall sogar Tod) ist bei Patientinnen mit Herzfehler gegenüber der Normalbevölkerung erhöht, muss aber individuell in Abhängigkeit vom Herzfehler und seiner Ausprägung eingeschätzt werden.

Wir unterscheiden Herzfehler, bei denen eine Schwangerschaft kein Problem darstellt, von Herzfehlern, die ein erhöhtes aber durchaus akzeptables Risiko darstellen und einer speziellen medizinischen Begleitung bedürfen, sowie schließlich einer Gruppe von Herzfehlern bzw. Befunden, mit denen eine Frau wegen des sehr hohen Risikos überhaupt nicht schwanger werden sollten.

Zur letzten Gruppe gehören vor allem Frauen mit einem hohen Lungendruck, einer stark eingeschränkten Pumpfunktion der Herzkammer, die den Systemkreislauf pumpt, speziellen Erkrankungen der Hauptschlagader mit Erweiterung sowie schwergradige Verengungen des Blutstroms (z.B. hochgradige Aortenklappenstenose, d.h. Verengung der Herzklappe zwischen linker Hauptkammer und Hauptschlagader).

Im Vergleich zu den Nichtschwangeren muss bei einer Schwangeren zudem während und für 6 bis 8 Wochen nach einer Schwangerschaft das um das 8-fache erhöhte Thromboserisiko berücksichtigt werden.

Von größter Bedeutung ist eine Beratung der Patientinnen und deren Partner noch vor Eintritt einer Schwangerschaft. Mit Hilfe



Kinder von Patientinnen mit Herzfehler, die am UKM Münster geboren wurden.

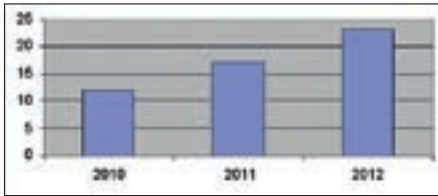
der Krankheitsgeschichte, eines Belastungstest, einer Herzultraschalluntersuchung und gegebenenfalls weiterer Untersuchungen können wir im EMAH-Zentrum (Erwachsene mit angeborenem Herzfehlern, Leiter Prof. Baumgartner) das Risiko für die werdende Mutter und das Kind einschätzen.

Das Risiko einer Vererbung von Herzfehlern ist bei vielen angeborenem Herzfehlern relativ gering. Grundsätzlich beträgt das Risiko für einen angeborenem Herzfehler in der Allgemeinbevölkerung ca. 8/1000. Bei Patientinnen mit angeborenem Herzfehler wird dieses Risiko in der Literatur mit ca. 3-8% angegeben. Bei manchen Herzfehlern liegt aber eine wesentlich höhere Vererbungsrate vor.

Diese gilt es richtig zu identifizieren und die Paare entsprechend zu beraten. In diesen Fällen arbeiten wir eng zusammen mit dem Institut für Herzgenetik und dem Institut für Humangenetik. Zudem besteht die Möglichkeit einer pränatalen Diagnostik durch unsere Gynäkologen.

Betreuung während der Schwangerschaft

Am Uniklinikum Münster arbeiten im EMAH-Zentrum Kardiologen eng zusammen mit Gynäkologen, Anästhesisten, Herz-



Anzahl der im EMAH-Zentrum Münster betreuten Patientinnen mit Risikoschwangerschaften

chirurgen, Spezialisten aus der Gerinnungsambulanz und Humangenetik. Wichtig ist eine individuell festgelegte engmaschige Betreuung und Überwachung der Patientin mit regelmäßigen Kontrollen und frühzeitige Planung der sichersten Bedingungen für die Entbindung.

Nicht alle Medikamente, die Patienten mit angeborenen Herzfehlern einnehmen, dürfen auch während der Schwangerschaft fortgesetzt werden, da sie schädlich für das ungeborene Kind sein können. Bei geplanter Schwangerschaft sollte vor der Empfängnis die Medikation daher sorgfältig besprochen und gegebenenfalls umgestellt werden.

Besondere Beachtung bedarf es bei Patientinnen mit einer mechanischen Herzprothese, mit Gerinnungsproblemen in der Vergangenheit oder in der Familie. Wichtig ist hier die Auswahl des richtigen Medikaments (Marcumar, Heparin) ebenso wie die kontinuierliche und engmaschige Kontrolle der Blutverdünnung während der gesamten Schwangerschaft.

Viele Schwangere mit angeborenen Herzfehlern können eine normale Spontangeburt anstreben, um das Risiko einer Infektion und Thrombose für die Mutter zu vermindern. Mütter sind nach einer Vaginalgeburt in der Regel sofort wieder voll belastbar. Für das reife Kind bedeutet eine Vaginalgeburt zudem eine gute Anpassung der Lunge an die Außenwelt. Dennoch gibt es besondere Umstände, in denen ein Kaiserschnitt vorzuziehen ist (z.B. unreifes Kind, Mütter mit erweiterter Aorta, hochdosierte Gerinnungshemmung mit entsprechendem Blutungsrisiko). Bei Hochrisikoschwangerschaften ist unbedingt eine Entbindung im spezialisierten Zentrum anzustreben.

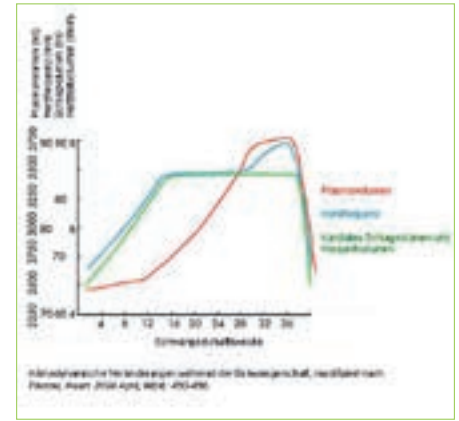
Im Wochenbett begleiten wir die Frauen während der Rückbildungsphase, in der es zu einer erneuten Umstellung des Hormonhaushaltes und des Kreislaufes auf die normalen Zustände kommt. Bei der Anwendung hormoneller Verhütungsmethoden gibt es bei manchen Herzfehlern Einschränkungen.

So ist z.B. das erhöhte Thrombose- und Thromboembolierisiko der kombinierten (östrogenhaltigen) Pille zu berücksichtigen.

Zusammenfassend stellt eine Schwangerschaft bei Frauen mit Herzfehlern eine besondere Herausforderung dar. Wichtig sind die rechtzeitige und sorgfältige Planung wie die Begleitung durch ein interdisziplinäres Team, um für höchstmögliche Sicherheit für Mutter und Kind zu sorgen.

Damit ist es aber heute für die meisten Frauen mit einem Herzfehler die Erfüllung eines Kinderwunsches möglich.

Dr. Pia Bauerschmitz ■



Hämodynamische Veränderungen während der Schwangerschaft, modifiziert nach Thorne, Heart. 2004 April; 90(4): 450-456.

5 Jahre EMAH-Klinik

Spezialisten für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern

Rund 300.000 Menschen leben in Deutschland mit einem angeborenen Herzfehler. Und jedes Jahr kommen 6.000 Babies dazu. Sie alle benötigen eine hochspezialisierte medizinische Versorgung – wie im EMAH-Zentrum am Universitätsklinikum Münster. Im Mai 2008 wurde die Einrichtung mit der bundesweit ersten selbstständigen Klinik für angeborene (EMAH) und erworbene Herzfehler gegründet, die neben den erwachsenen Patienten mit angeborenen Herzfehlern auch solche mit Herzklappenfehlern und anderen strukturellen Herzerkrankungen behandelt. Klinikdirektor Prof. Dr. Helmut Baumgartner und sein Team von rund 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern arbeiten eng mit anderen Spezialdisziplinen zusammen. Mit der Klinik für Kardiologie und den Abteilungen für Rhythmologie

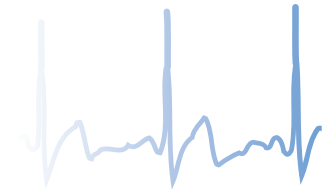
und Angiologie sowie dem Institut für Herzgenetik ist die Herzfehlerklinik in das Department für Kardiologie und Angiologie integriert und natürlich Mitglied des Herzzentrums Münster. „Unser Ziel ist es, der stetig steigenden Zahl an erwachsenen Patienten mit Herzfehlern zu helfen, trotz ihrer Erkrankung ein Maximum an Lebensqualität zu erlangen“, sagt Baumgartner. Denn dank der medizinischen Fortschritte insbesondere der Kinderherzchirurgie und Kinderkardiologie erreichen heute 90 Prozent der Patienten mit angeborenem Herzfehler das Erwachsenenalter und benötigen eine spezialisierte Betreuung. Neben der direkten Kontrolle und Behandlung des Herzfehlers stehen dabei auch Themen wie Familienplanung (Artikel auf diesen Seiten) und sportliche Betätigung der Betroffenen im Fokus. ■



Hochkarätige Referenten bei der Jubiläumsveranstaltung zum 5jährigen Bestehen der EMAH-Klinik. In der Bildmitte Karla Völlm, deren Stiftung die EMAH-Klinik in hohem Maße fördert.

Schlaganfall und Immunsystem

Mehr Interaktionen als bislang angenommen



PD Dr. med. Jens Minnerup, Oberarzt der Stroke Unit und Leiter der Arbeitsgruppe für Experimentelle und Translationale Schlaganfallforschung

Hintergrund

Beim Schlaganfall wird eine Hirnarterie durch ein Blutgerinnsel verschlossen. Das von dieser Arterie versorgte Hirngewebe wird in der Folge nicht ausreichend durchblutet und nimmt Schaden. Je nach Lokalisation des geschädigten Hirngewebes resultieren aus dem Schlaganfall neurologische Ausfälle, wie Lähmungen oder Sprachstörungen. In Deutschland erleiden ca. 200000 Menschen pro Jahr einen Schlaganfall. Allein auf der Schlaganfallstation (Stroke Unit) der Universitätsklinik Münster, die eine der größten Spezialstationen dieser Art in Deutschland ist, werden über 1000 Patienten pro Jahr behandelt.

Das Immunsystem ist für die Abwehr von Krankheitserregern, wie Viren oder Bakterien, zuständig. Es kann aber auch körpereigenes Gewebe schädigen. Man spricht dann von Autoimmunerkrankungen. Hierzu zählen z.B. rheumatische Erkrankungen oder die Multiple Sklerose. Erst in den letzten Jahren wurde erforscht, dass das Immunsystem auch beim Schlaganfall eine wichtige Rolle

spielt. Wissenschaftler der Klinik für Allgemeine Neurologie der Universitätsklinik Münster (Abbildung 1) untersuchen intensiv die vielfältigen Interaktionen von Schlaganfall und Immunsystem mit dem Ziel, neue Therapien für Schlaganfallpatienten zu entwickeln. Im Folgenden werden Ausschnitte dieser Forschung vorgestellt.

Schlaganfall, Hirngewebsschädigung und Immunsystem

Bislang wurde angenommen, dass die Gewebsschädigung beim Schlaganfall fast ausschließlich eine Folge der verminderten Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen ist. Seit einigen Jahren ist bekannt, dass auch körpereigene Abwehrzellen beträchtlich zur Schädigung des Hirngewebes beitragen. In einem Gemeinschaftsprojekt mit der Neurologischen Universitätsklinik Würzburg hat die Arbeitsgruppe von Professor Heinz Wiendl (Direktor der Klinik für Allgemeine Neurologie Münster) die Rolle von sog. regulatorischen T-Zellen erforscht. Diese Abwehrzellen sind ein wichtiger Bestandteil des Immunsystems. Ihre eigentliche Aufgabe ist es, eine zu starke

Immunreaktion des Körpers einzudämmen. Durch diese regulierenden Eigenschaften kommt ihnen bei vielen Erkrankungen eine schützende Funktion zu. Die Mitarbeiter von Professor Wiendl konnten zeigen, dass entgegen vorheriger Annahmen regulatorische T-Zellen die schädigende Wirkung eines Schlaganfalles sogar verstärken (Abbildung 2).

Im Labormodell sind Hirninfarkte sogar um bis zu 75 % kleiner, wenn keine regulatorischen T-Zellen in das Gewebe einwandern können. Grund ist der Kontakt den diese Zellen mit den Gefäßwänden eingehen und dann wiederum die Blutgerinnung in der Akutphase des Schlaganfalles aktiviert.

Jetzt wollen die Wissenschaftler prüfen, ob Schlaganfälle künftig mit Medikamenten behandelt werden können, die die regulatorischen T-Zellen beeinflussen.

Erholung nach einem Schlaganfall und die Rolle des Immunsystems

Nach einem Schlaganfall kommt es zu einer spontanen Erholung von neurolo-

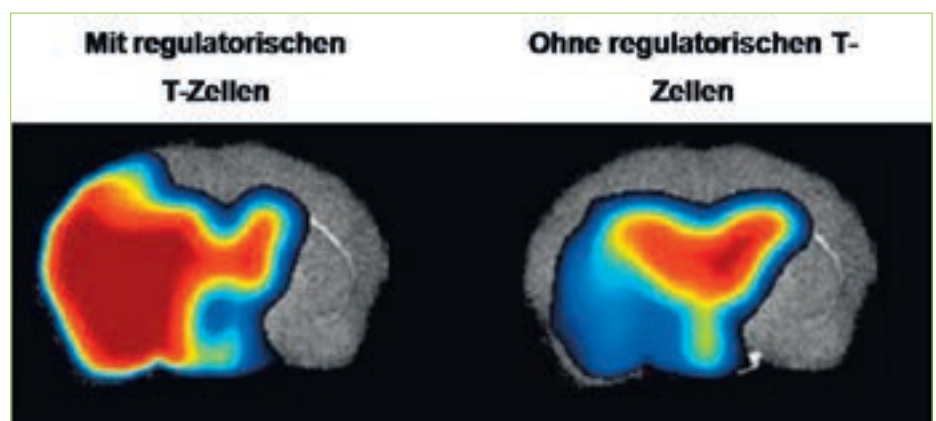


Abbildung 2: MRT-Aufnahmen nach einem Schlaganfall. Links: Hirninfarkt unter Anwesenheit von regulatorischen T-Zellen. Rechts: Hirninfarkt ohne regulatorische T-Zellen. Der farbliche Bereich markiert den Hirninfarkt (Schlaganfall). Ohne regulatorische T-Zellen sind Hirninfarkte wesentlich kleiner als mit regulatorischen T-Zellen. Aus Kleinschnitz/Wiendl, Blood 2012.

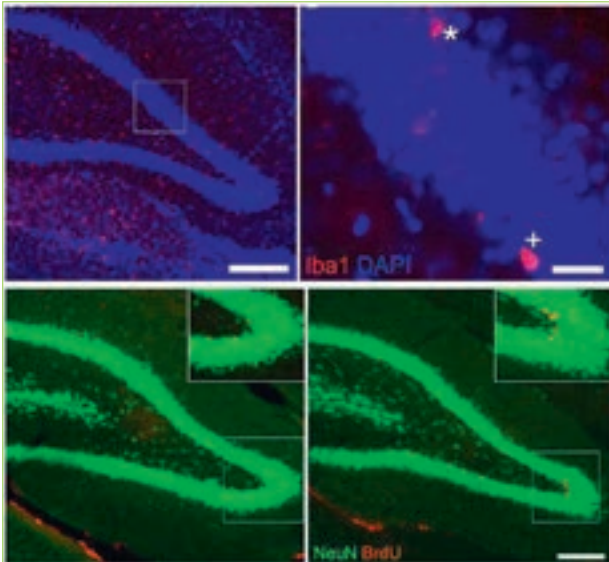


Abbildung 3: Histologischer Schnitt der Hippocampusregion des Gehirns nach einem Schlaganfall. Oben sind aktivierte Mikrogliazellen (rot) abgebildet. Unten sind Nervenzellen (grün) und vereinzelte neu-gebildete Nervenzellen (rot) zu sehen. Je mehr aktivierte Mikrogliazellen vorliegen, desto geringer ist Anzahl neugebildeter Nervenzellen. Aus Minnerup et al., Stroke 2011.

gischen Ausfällen. Beispielsweise verbessert sich bei Schlaganfallpatienten mit einer Sprachstörung die Sprache über mehrere Wochen und Monate.

Auch Lähmungen bilden sich zurück, so dass Patienten, die anfangs nach einem Schlaganfall auf einen Rollstuhl angewiesen sind, häufig wieder selbständig Laufen können. Dieser Funktionserholung liegt die sog. Plastizität des Gehirns zugrunde: Neurologische Funktionen, die durch den Schlaganfall verloren gingen, werden hierbei von anderen, gesunden Hirnbereichen übernommen. Dabei spielt die Neubildung von Nervenzellen



Prof. Dr. med. Heinz Wiendl,
Direktor der Klinik für Allgemeine Neurologie

eine wichtige Rolle. Dieser Prozess hält über mehrere Monate bis zu einem Jahr an.

Die Mitarbeiter der Arbeitsgruppe für Experimentelle und Translationale Schlaganfallforschung (PD Dr. med. Jens Minnerup/Dr. rer. nat. Kai Diede- rich, Klinik für Allgemeine Neurologie, Münster) haben herausgefunden, dass das Immunsystem bei der Regulierung der Neubildung von Nervenzellen eine wichtige Rolle spielt. Kommt es zu einer Aktivierung von Abwehrzellen im Gehirn, den Mikrogliazellen, werden weniger Nervenzellen neugebildet (Abbildung 3).

Der nächste Schritt der Wissenschaftler besteht nun darin, zu untersuchen, ob die Hemmung von Mikrogliazellen die Neubildung von Nervenzellen steigert und ob hierdurch die Funktionserholung nach einem Schlaganfall verbessert wird. Hierzu werden zunächst Laboruntersuchungen mit verschiedenen Medikamenten durchgeführt von denen bereits bekannt ist, dass sie einerseits die Abwehrreaktion im Gehirn nach einem Schlaganfall unterdrücken und andererseits für Schlaganfallpatienten gut verträglich sind.

Der Vorteil dieses sog. regenerativen Ansatzes besteht darin, dass die Therapie für nahezu alle Schlaganfallpatienten geeignet wäre und nicht nur für die, die innerhalb der ersten Stunden nach Schlaganfallbeginn ins Krankenhaus kommen. Bis dahin gilt allerdings weiterhin, dass beim Schlaganfall jede Minute zählt und alle Patienten so schnell wie möglich mit dem Rettungswagen in die Klinik gebracht werden müssen. *jm* ■

Münster und Arnsberg kooperieren

Die Klinikum Arnsberg GmbH und das Universitätsklinikum Münster werden in Zukunft verstärkt zusammenarbeiten. Ein entsprechender Kooperationsvertrag wurde jetzt unterzeichnet.

Prof. Dr. med. Norbert Roeder, Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor, UKM: : „Durch die Zusammenarbeit mit dem Klinikum Arnsberg (KA) können wir unser Einzugsgebiet erweitern und den Patienten der Region spezialisierte Leistungen unseres Universitätsklinikums anbieten“
Zu den Schwerpunkten der Zusammenarbeit gehören auch die Gebiete Kardiologie und Angiologie sowie Herzchirurgie aus dem Herzzentrum Münster

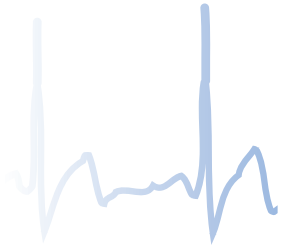
Schon heute sind Vernetzungen und gute Kontakte zwischen dem KA und dem UKM Ausdruck der nun offiziell besiegelten Kooperation. Beispiele sind:

Dr. Shahram Ramtin, Assistenzarzt des Department für Kardiologie und Angiologie am UKM sammelt seit Anfang Mai 2013 in der Klinik für Kardiologie am KA praktische Erfahrung außerhalb des Universitätsklinikums. In Arnsberg übernimmt er, durch Beratung und Aufklärung von Patienten, dabei gleichzeitig eine Brückenfunktion für Betroffene, die einer speziellen Therapie in der Münsteraner Rhythmologie bedürfen.

Dr. med. Michael Lichtenberg, Ltd. Oberarzt Angiologie der Klinik für Kardiologie am KA ist im Rahmen von Studentenvorlesungen und praktischen Kursen in den Lehrbetrieb des UKM eingebunden.

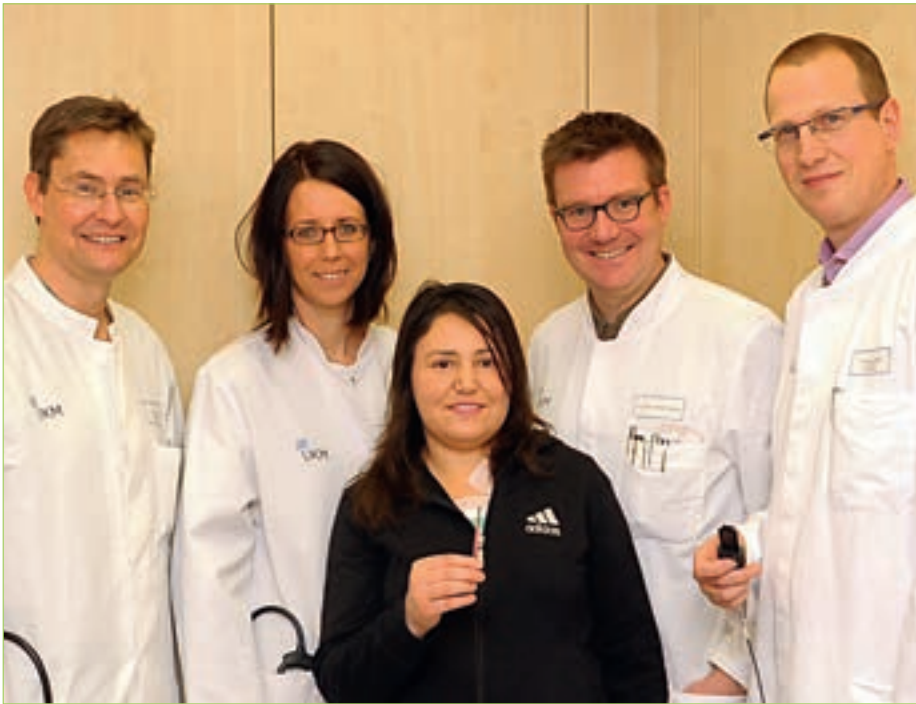
Wissenschaftliche Kooperation der Abteilung für Angiologie im Department für Kardiologie und Angiologie am UKM und der Sektion Angiologie der Klinik für Kardiologie am KA im Rahmen von zwei Studien zur Behandlung der Schaufensterkrankheit (PAVK) mit neuartigen Stentmaterialien. ■

Austausch von Herzschrittmacher-Elektroden mittels Laser: UKM ermöglicht neues OP-Verfahren



Innovatives Verfahren für Patienten mit Schrittmacher und Defibrillator /

Geringeres Risiko und weniger Schmerzen / Erste Patientin erfolgreich behandelt



Zufriedene Gesichter nach dem ersten erfolgreichen Einsatz des neuen Laser-Geräts (v.l.n.r.): Prof. Lars Eckardt, Dr. Julia Köbe, Patientin Dudu Kazancik, Dr. Florian Reinke und Dr. Andreas Löher.

Ein kleiner Schnitt statt Öffnung des Brustkorbs: Mit einer durch einen Laser optimierten Operationsmethode zur Explantation defekter Herzschrittmacher- oder Defibrillator-Elektroden konnte jetzt erstmals eine Patientin am UKM (Universitätsklinikum Münster) erfolgreich behandelt werden. „Wir setzen ab sofort ein neues Laser-Gerät ein, das eingewachsene Elektroden, die bisher nur mit einer sehr aufwendigen Operation entfernt werden konnten, innerhalb kürzester Zeit und ohne große Belastung für den Patienten vollständig herauslösen kann“, erklären Prof. Sven Martens, Leiter der Klinik für Herzchirurgie, und Prof. Lars Eckardt, Leiter der Abteilung für Rhythmologie im Department für Kardiologie und Angiologie am UKM, das in der Region als erstes

Klinikum dieses schonende Verfahren einsetzt.

Rund 200 Eingriffe jährlich

Rund 180 bis 200 Eingriffe an Elektroden werden am UKM jedes Jahr durchgeführt – problematisch sind dabei häufig die Eingriffe bei Patienten, die bereits in jungen Jahren einen Herzschrittmacher oder Defibrillator eingesetzt bekommen haben. „Im Schnitt sind die Elektroden nach acht Jahren defekt. Das heißt, je jünger ein Patient ist, desto öfter muss im Laufe seines Lebens ein Austausch der Elektroden erfolgen und das Risiko von Verwachsungen steigt“, sagt Eckardt. Normalerweise werden defekte Elektroden bei einem kleinen operativen Eingriff durch einen Katheter

herausgezogen. Bei Verwachsungen ist jedoch die Gefahr zu groß, dass das Herz beschädigt wird, sodass für den Austausch der Elektroden bisher ein operativer Eingriff mit Herz-Lungen-Maschine und anschließender intensivmedizinischer Versorgung notwendig war.

Nahezu schmerzfrei

Zukünftig werden etwa ein Viertel der jährlichen Eingriffe am UKM unter Einsatz des neuen Lasers erfolgen. „Das Risiko und die Belastung sind für den Patienten wesentlich geringer“, sagt Herzchirurg Dr. Andreas Löher. „Die Methode ist nahezu schmerzfrei.“ Das bestätigt auch die 32 Jahre alte Dudu Kazancik, die von Löher mit dem neuen Laser operiert wurde. Schon am Abend nach dem Eingriff konnte sie aufstehen, vier Tage später wurde sie aus dem Klinikum entlassen. „Mir geht es sehr gut“, zeigt sich die Patientin zufrieden, die nicht zögerte, in Münster als erste mit dem Laser, der bundesweit auch in den Unikliniken in Düsseldorf und Hamburg eingesetzt wird, operiert zu werden. „Ich habe mich am UKM sehr gut versorgt gefühlt.“

ukm ■

Prüfen, Rufen, Drücken

Die Woche der Wiederbelebung vom 16. – 22. September

Ein Leben retten – das Ziel hat sich die bundesweite Woche der Wiederbelebung auf die Fahnen geschrieben. Vom 16. bis 22. September sollen mehr Menschen anhand von Trainingsmaßnahmen im Rahmen von Aktionen an Kliniken, Schulen, Betrieben sowie öffentlichen Plätzen ermutigt werden, Betroffenen im Falle eines Herzstillstandes erste Hilfe zu leisten. Ein wichtiges Ziel, für das Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr gerne die Schirmherrschaft übernommen hat. Zentrale Botschaft der Aktion sind die drei einfachen Worte der Wiederbelebung bei plötzlichem Herzstillstand: „Prüfen - Rufen- Drücken“. Der plötzliche Herztod ist mit etwa 80.000 bis 100.000 Fällen pro Jahr eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Dabei fällt die Herzfunktion des Betroffenen durch gänzlich fehlende Herzaktion (Asystolie) oder zu schnelle Herzaktionen (Kammerflattern, Kammerflimmern) plötzlich vollständig aus. Es kommt zu einem Kreislaufstillstand und das Herz pumpt kein Blut mehr in das Gehirn und den restlichen Körper. Die Folge: Das Gehirn wird nicht mehr mit Sauerstoff versorgt. Der vom Herzstillstand Betroffene wird bewusstlos; er atmet nicht mehr normal oder gar nicht mehr. Dies geschieht innerhalb weniger Sekunden.

Deutschland hat Nachholbedarf

Kommt es zu einem Herzstillstand, zählt jede Sekunde – schnelles Handeln ist gefragt: Die Zeit, die nach einem plötzlichem Herztod bis zum Beginn von Wiederbelebnungsmaßnahmen vergeht, ist für das Überleben entscheidend. Pro Minute, die ungenutzt verstreicht, verringert sich die Überlebenschance des Betroffenen um etwa 10 %. Wird jedoch sofort mit einer leicht durchzuführenden Herzdruckmassage begonnen, kann in bis zu 50 % der Fälle eine Rückkehr des Spontankreislaufs erreicht werden! Wird allerdings nach einem Herzstillstand nicht innerhalb von fünf Minuten eine Herzdruckmassage durchgeführt, dann ist ein Überleben unwahrscheinlich. Bis der Rettungsdienst nach einem Herzstillstand eintrifft, vergehen jedoch meist mehr als fünf Minuten. Eine schnelle

Erste Hilfe in Form einer Herzdruckmassage durch medizinische Laien ist somit überlebensnotwendig.

Jede Sekunde zählt

Bei der Wiederbelebung durch Laien hat Deutschland im Europavergleich allerdings Nachholbedarf: Eine aktuelle Auswertung von vielen tausend Fällen zeigt: Hierzulande beginnen in nur 17 % der Fälle Laien vor Eintreffen des Rettungsdienstes mit den lebensrettenden Wiederbelebnungsmaßnahmen. In den meisten europäischen Ländern liegt diese Rate deutlich höher. In Schweden und Norwegen beispielsweise machen 60 % der Bevölkerung im Notfall eine Herzdruckmassage. Dabei geht es meist keineswegs darum, schwerverletzte Fremde zu retten: Etwa 70% der Herzstillstände treten in häuslicher Umgebung auf und sind nicht durch Verletzungen bedingt.

Oft wird aus Angst, etwas falsch zu machen und aus Unwissenheit welche Maßnahmen richtig sind gar nicht geholfen. Dabei ist der einzige Fehler, der im Fall eines Herzstillstands gemacht werden kann, nichts zu tun. Denn die Maßnahmen sind einfach – und Sie können nichts falsch machen! Durch drei Maßnahmen können auch Sie einem vom Herzstillstand Betroffenen das Leben retten: Die drei leicht zu merkenden Worte der Wiederbelebung lauten: **Prüfen – Rufen – Drücken**. Viele Menschen möchten ungern eine Mund-zu-Mund-Beatmung durchführen. Oft wird die Vorstellung als unangenehm empfunden oder es bestehen Ängste, sich anzustecken. Da in den ersten Minuten eines Herzstillstandes noch viel Sauerstoff im Blut vorhanden ist kann auch ohne Beatmung wiederbelebt werden. Daher merken Sie sich für den Notfall einfach nur: **Prüfen – Rufen – Drücken**.

Wenn auch in Deutschland mehr Ersthelfer Wiederbelebnungsmaßnahmen durchführen, könnten ungefähr 5.600 Menschenleben pro Jahr gerettet werden. Dies entspricht etwa der jährlichen Zahl an Straßenverkehrstoten in Deutschland.

Dr. Peter Brinkrolf ■

1. PRÜFEN

Keine Reaktion?
Keine oder keine normale Atmung?



2. RUFEN

Rufen Sie 112 an.



3. DRÜCKEN

Drücken Sie fest und schnell in der Mitte des Brustkorbs: mind. 100 x pro Minute. Hören Sie nicht auf, bis Hilfe eintrifft.



NRW fördert innovative Forschung der Rhythmologie und Neurologie

300.000 Euro für Studie zu Vorhofflimmern und Schlaganfall



Ein wissenschaftliches Projekt der Abteilung für Rhythmologie im Department für Kardiologie und Angiologie und der Klinik für Neurologie am UKM zur Erkennung von Vorhofflimmern bei Menschen mit einem Schlaganfall wurde mit einem Forschungspreis des Landes Nordrhein Westfalen ausgezeichnet und wird seit Anfang dieses Jahres durch das Land NRW finanziell gefördert. In der „TRACK-AF“ Studie, die in der Abteilung für Rhythmologie unter Leitung von Prof. Dr. Lars Eckardt sowie der Klinik für Neurologie initiiert und durchgeführt wird, werden bei Patienten mit einem Schlaganfall unbekannter Ursache (sog. kryptogener Schlaganfall), verschiedene Methoden zur Detektion von evtl. vorhandenem Vorhofflimmern verglichen. Bei etwa 30% aller Schlaganfälle kann trotz einer ausführlichen Diagnostik keine Ursache gefunden werden. Dies stellt zum einen eine psychische Belastung für die betroffenen Patienten dar und erschwert zum anderen eine optimale Prävention zukünftiger Schlaganfälle. Vorhofflimmern ist eine Herzrhythmusstörung, die in Intervallen auftreten kann und mit einem erhöhten Risiko für Schlaganfälle einhergeht. Vorhofflimmern kann zur Bildung von Blutgerinnseln im Herzen führen, die durch Verschleppung mit dem Blut zum Verschluss eines Gefäßes im Gehirn mit der

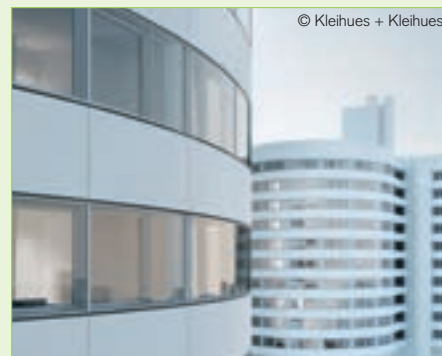
Folge eines Schlaganfall führen können. Da Vorhofflimmern häufig keine Beschwerden verursacht und Patienten oft über lange Zeit einen vollkommen normalen Herzrhythmus haben, ist die Diagnose dieser Erkrankung oft schwierig. Man vermutet, dass bei etwa jedem fünften Patienten mit einem Schlaganfall unklarer Ursache ein bislang unbedeutendes Vorhofflimmern für den Schlaganfall verantwortlich ist.

Wenn Vorhofflimmern den Schlaganfall verursacht hat, kann der Patient durch die Einnahme von Medikamenten (sog. Antikoagulantien wie Marcumar oder neuere alternative Substanzen) sehr effektiv vor weiteren Schlaganfällen geschützt werden. Deshalb ist eine möglichst optimale diagnostische Versorgung dieser Patienten von besonders großer Bedeutung. In der „TRACK-AF“ Studie werden neuartige Methoden zur Auffindung von Vorhofflimmern miteinander und mit den bislang üblichen Verfahren verglichen. Zum einen wird den Patienten ein kleiner EKG-Monitor unter die Haut eingesetzt, der den Herzrhythmus ständig überwacht und Auffälligkeiten selbstständig erkennen kann. Diese Daten können dann per Telefon in die Rhythmologie übertragen und ausgewertet werden. Im Rahmen einer Pilotstudie, die ebenfalls in Kooperation der Abteilung für Rhythmolo-

gie im Department für Kardiologie und Angiologie und der Klinik für Neurologie durchgeführt wurde und deren Ergebnisse kürzlich in der angesehenen Fachzeitschrift „Stroke“ veröffentlicht wurden, konnte auf diesem Weg bei 10 von 70 Patienten bislang unentdecktes Vorhofflimmern gefunden werden. Zusätzlich wird bei allen Patienten während ihres Aufenthaltes auf der Stroke-Unit der Klinik für Neurologie ein neuartiges Verfahren zur Analyse des Herzrhythmus durchgeführt, das eine Vorhersage für das Auftreten von Vorhofflimmern ermöglichen soll. Der Wettbewerb „JuK & Gender Med. NRW“ fördert Projekte, die sowohl die die Versorgung im Gesundheitswesen unter besonderer Berücksichtigung der Gleichstellung von Männern und Frauen als auch die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit regionaler Unternehmen verbessern. Frauen mit Vorhofflimmern haben ein höheres Risiko für Schlaganfälle und sind in der Schlaganfall-Medizin generell schlechter versorgt als Männer. Zudem sind mit der Medtronic GmbH und der Firma Apoplex Medical Technologies GmbH zwei Unternehmen maßgeblich an der Durchführung des Projekts beteiligt. Daher wurde die „TRACK-AF“ Studie als eines von 25 förderungswürdigen Projekten ausgesucht und wird nun mit einer Summe von nahezu 300.000 € gefördert. **le** ■

UKM-Türme: neue Fassade aus Glas, Aluminium und weißer Glasfaser

Wie sehen die UKM Türme in Zukunft aus? Das hoch karätig besetzte Preisgericht des europaweit ausgeschriebenen Architektenwettbewerbs zur Fassadensanierung der Türme entschied sich einstimmig für einen Entwurf der Kleihues + Kleihues Gesellschaft von Architekten mbH aus Dülmen-Rorup/Berlin. Die UKM Türme bekommen eine moderne Fassade aus Glas, poliertem Aluminium und weißer Glasfaser. Mindestens genauso wichtig wie die Optik sind für Dr. Christoph Hoppenheit, Kaufmännischer Direktor des UKM (Universitätsklinikum Münster), die baulichen Vorteile: „Der Siegerentwurf ermöglicht uns eine dringend notwendige energetische Sanierung und eine natürliche Belüftung der Türme. Durch den Rückbau der alten Fenster werden die Patientenzimmer größer, so dass sich auch die Aufenthaltsqualität verbessert“, beschreibt Dr. Christoph Hoppenheit einen weiteren Vorteil. Die Fassadensanierung kann voraussichtlich ab Ende 2013 starten. ■



Neue Perspektiven für die Diagnose von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Münsterscher Sonderforschungsbereich wird weiter gefördert /

Über neun Millionen Euro für „Molekulare kardiovaskuläre Bildgebung“



Das Team des Sonderforschungsbereichs 656 freut sich über die Förderung für weitere vier Jahre.

Fotos: M. Kuhlmann

Für münstersche Wissenschaftler aus den Natur- und Lebenswissenschaften ist es eine wichtige Nachricht und eine Anerkennung der geleisteten Arbeit: Der Sonderforschungsbereich 656 „Molekulare kardiovaskuläre Bildgebung“ der Westfälischen Wilhelms-Universität (WWU) wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) für weitere vier Jahre mit insgesamt mehr als neun Millionen Euro gefördert. Dies beschloss der zuständige Bewilligungsausschuss jetzt in Bonn. „Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen eine der größten Herausforderungen für die Medizin dar – sie sind die Ursache für den Großteil aller Todesfälle in den westlichen Industrienationen“, betont Prof. Dr. Michael Schäfers, Sprecher des Forschungsverbundes. „Wir entwickeln neue Verfahren der molekularen Bildgebung, die sowohl bei der Diagnose als auch bei der Therapieüberwachung dieser Erkrankungen eine entscheidende Rolle spielen könnten.“

Das münstersche Forscherteam arbeitet daran, Veränderungen im Gewebe sichtbar zu machen, die im Laufe von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auftreten – und dies bereits auf molekularer Ebene, also auf der Ebene kleinster Teilchen. Die Wissenschaftler untersuchen zum Beispiel, ob bestimmte Enzyme vorhanden sind, die

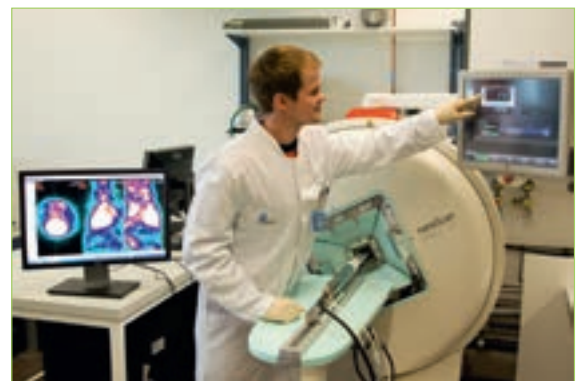
an der Entstehung der sogenannten Arteriosklerose, umgangssprachlich Gefäßverkalkung, beteiligt sind. Dabei handelt es sich um eine Erkrankung, die zum Herzinfarkt oder Schlaganfall führen kann. Weitere Teilprojekte zielen auf die frühzeitige Darstellung bakterieller Infektionen der Herzklappen ab, auf die Untersuchung von Reparaturmechanismen des Herzmuskels nach einem Infarkt oder auf die Erforschung der Rolle des Nervensystems bei Herzrhythmusstörungen.

Um die molekularen Vorgänge im Körper sichtbar zu machen, entwickeln die Chemiker im Team schwach radioaktive, fluoreszierende und weitere markierte Substanzen, sogenannte Tracer (Spürstoffe). Diese werden in die Armvene injiziert, finden im Körper ihr molekulares Ziel und gehen mit ihm eine Bindung ein. Die von ihnen ausgesendeten Signale können außerhalb des Körpers gemessen und sichtbar gemacht werden. Zur Diagnose von Tumoren wird dieses Prinzip bereits erfolgreich angewendet. Hier wird insbesondere mit schwach radioaktiven Kontrastmitteln gearbeitet, die sich schon in kleinsten Mengen sichtbar machen lassen. Die klinische Disziplin heißt deshalb Nuklearmedizin.

Eine besondere Herausforderung für die Bildgebung des Herzens und der Blutgefäße stellt die Arbeit mit kleinsten und bewegten Strukturen dar – wie Herzkranz-

gefäße und Herzmuskel. Hier spielen die Mathematiker, Informatiker und Physiker im Team eine wichtige Rolle. Sie optimieren die technischen Methoden der Bildgebung sowie die dreidimensionale Auswertung und Visualisierung der Bild-daten. Mediziner können so das Herz und die Gefäße Schicht für Schicht, aus jedem beliebigen Blickwinkel und im zeitlichen Verlauf untersuchen.

Der Sonderforschungsbereich 656 besteht seit 2005. Mit der aktuellen Bewilligung beginnt 1. Juli die dritte Förderperiode. Durch die langfristige Förderung, den spezifischen Fokus und weil Spezialisten aus Medizin, Biologie, Chemie, Mathematik, Informatik und Physik ihr Wissen



Mit speziellen Tomographen wird das Herz bei Mäusen bildgebend untersucht.

bündeln sind die Erfolgchancen für das Projekt besonders gut. „Ein Sonderforschungsbereich ist quasi ein Sondereinsatzkommando“, erklärt Michael Schäfers. Die bisherigen Ergebnisse seien vielversprechend: „In Studien mit Mäusen können wir Erkrankungen der Blutgefäße zum Beispiel bereits sehr viel besser charakterisieren als bisher.“ In der kommenden Förderperiode sollen die neuen Bildgebungsstrategien in ihrem Anwendungsspektrum ausgeweitet, weiter validiert und auf den Menschen übertragen werden.

wwu ■

Bluttransfusionen in der Kardiologie

Weniger junge Spender, mehr ältere Patienten



Ein wertvolles Gut: Spenderblut kann Leben retten!

Während der Transfusionsbedarf in der Herzchirurgie und in anderen operativen Fächern oder in der Hämatologie und Gastroenterologie ausgeprägt ist, wird über das Ausmaß von Transfusionen in der Kardiologie meist wenig reflektiert, was sich als leichtfertig erweisen könnte. Denn die zumeist in ganz anderen Zusammenhängen diskutierte demografische Entwicklung in Deutschland und seinen Nachbarländern beeinflusst die künftig zu erwartende Versorgung mit Erythrozyten- und Thrombozytenkonzentraten sowie Frischplasmen. Während die Zahl junger gesunder Menschen, die sich besonders als Blutspender eignen, abnimmt, steigt die Anzahl besonders alter, oft auch kardiologisch oder angiologisch erkrankter Menschen, die im Rahmen immer hochwertigerer medizinischer Therapien auch transfusionsbedürftig werden.

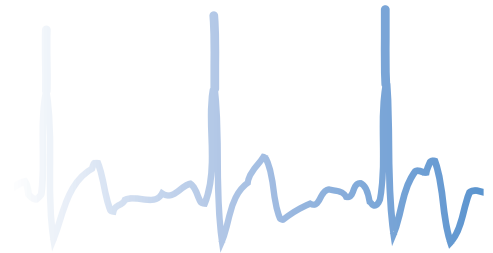
Dieser Trend ist besonders an Kliniken der Maximalversorgung zu erkennen. Er stellt somit auch am UKM für das transfusionsmedizinische Institut eine Herausforderung dar, mehr zuverlässige Blutspender zu gewinnen. Zugleich resultiert für den Kliniker die Aufgabe, mit den gewonnenen Blutprodukten in stringent gestellten

von großzügigen Indikationsstellungen zu Transfusionen profitieren. Im Rahmen des Patient Blood Management (PBM) Projekts am UKM werden mit einem jährlichen Berichtswesen zum Blutprodukteverbrauch, mit Klinikgesprächen sowie mit Schulungen von Ärzten und Pflegekräften Anstrengungen unternommen, Transfusionen auf das angemessene Maß zu regulieren.

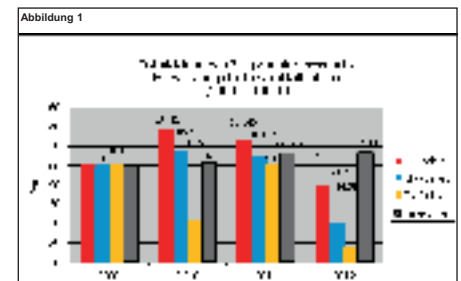
In diesem Zusammenhang ist die Entwicklung der Fall- und Verbrauchszahlen für transfundierte Patienten im Department Kardiologie und Angiologie des UKM von besonderem Interesse. Von 2009 bis 2011 wurden zwischen 3,8 und 4,7% der dort stationären Patienten transfundiert, 2012 3,6%. UKM-weit lagen die Vergleichszahlen für transfundierte vollstationäre Patienten bei 9,1 bis 9,5%, in 2012 bei 8,8%. Das Department benötigte dabei 2,4% bis 2,8%, zuletzt 2012 1,7% der im UKM stationär eingesetzten Erythrozytenkonzentrate, 1,1 bis 1,4%, in 2012 nur 0,5% der im Klinikum angewendeten Frischplasmen sowie 0,2 bis 0,8%, 2012 aber nur 0,1% der UKM-weit benötigten Thrombozytenkonzentrate. Somit liegt also nicht nur die Fallzahl mit Transfu-

sionen sondern besonders die Anzahl der angewendeten Blutprodukte für stationäre kardiologische und angiologische Patienten deutlich unter dem Klinikdurchschnitt. Zudem sind die Verbrauchszahlen im Beobachtungszeitraum trotz steigender Fallzahlen rückläufig (Abbildung 1, 2009 = 100%).

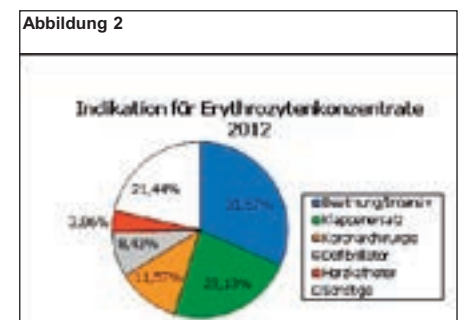
Indikationen sparsam umzugehen, damit Engpässe bei der Patientenversorgung möglichst vermieden werden können. Verschiedene internationale Studien aus der Intensivmedizin, Kardiologie, zur Hüftgelenkschirurgie und an Patienten mit akuten gastroenterologischen Blutungen haben gezeigt, dass die Kranken mehrheitlich nicht



sionen sondern besonders die Anzahl der angewendeten Blutprodukte für stationäre kardiologische und angiologische Patienten deutlich unter dem Klinikdurchschnitt. Zudem sind die Verbrauchszahlen im Beobachtungszeitraum trotz steigender Fallzahlen rückläufig (Abbildung 1, 2009 = 100%).



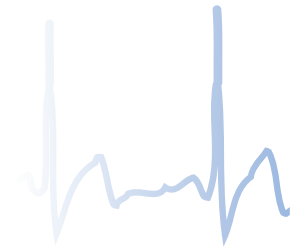
Ein relativ hoher Anteil der Transfusionen entfällt auf Patienten, die zu einem Zeitpunkt des stationären Aufenthalts operativen Eingriffen unterzogen wurden: 47,1 bis 58,1%, in 2012 43,4%. Vor Patienten nach erfolgtem Herzklappenersatz, koronarchirurgischen Eingriffen, Anlage eines Defibrillatorsystems und Durchführung einer Herzkatheteruntersuchung ist der Anteil intensivmedizinischer und beatmeter Patienten mit Transfusionen durchschnittlich am höchsten (Abbildung 2, Erythrozytengabe in 2012).



Künftiges Ziel muss es sein, die Zahl der Transfusionen an den Bedarf der Patienten genau anzupassen. Restriktives Sparen darf aber sinnvolle Indikationsstellungen nicht ersetzen. Dr. Georg Geißler

Erfolgreicher „Blick ins Herz“

Interaktive Wissenschaftsausstellung in den Münster Arkaden



Wie lässt sich mit medizinischer Bildgebung ins Innerste des menschlichen Körpers blicken? Wie unterscheiden sich Bilder gesunder Herzen von Bildern kranker Herzen? Und wie können neue Bildgebungstechnologien dazu beitragen, einen Herzinfarkt zu vermeiden? Mediziner, Naturwissenschaftler und Mathematiker des Sonderforschungsbereichs 656 der Universität und des Universitätsklinikums Münster präsentierten vom 24. April bis 12. Mai 2013 in den Münster Arkaden die Ausstellung „Blick ins Herz“. Acht Exponate mit interaktiven Elementen und beeindruckenden Bildern aus der Wissenschaft stellten aktuelle Möglichkeiten der medizinischen Bildgebung vor und gaben spannende Einblicke in die Forschung an der Universität Münster. Während der Ausstellung waren die Wissenschaftler jeden Samstag live vor Ort und beantworteten Fragen der Besucher. Diese Präsentation der Forschung rund um das Herz erwies sich als toller Erfolg. Im Sonderforschungsbereich „Molekulare kardiovaskuläre Bildgebung“ bündeln Mediziner, Biologen, Chemiker, Physiker, Mathematiker und Informatiker ihre Kräfte und arbeiten über die Grenzen ihrer Fächer, Institute und Fakultäten hinweg an neuen Verfahren für den Blick ins Herz. gb ■

Eröffnungsempfang der Ausstellung „Blick ins Herz“ mitten in Münsters Einkaufszentrum



Spannendes aus der Herzforschung, generationenübergreifend



Prof. Michael Schäfers (Sprecher des Sonderforschungsbereichs) mit Interessierten Zuhörern: Der ärztliche Direktor des UKM, Prof. Norbert Roeder und Münsters Bürgermeisterin Karin Reismann

Experten im Dialog

Nächster Termin: 16. Oktober

Die Veranstaltungsreihe „Experten im Dialog“ des Förderkreises für das Herzzentrum Münster wird auch 2013 fortgesetzt. Am 16. Oktober wird Prof. Dr. Christian Jux vor Mitgliedern und Spendern des Förderkreises im Franz Hitze Haus in Münster referieren. Prof. Jux ist der neue Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin - Pädiatrische Kardiologie – am Herzzentrum Münster. Über das Thema „Herzchirurgie 2012, von der Bypass-Operation bis zur Transplantation“ informierten im November letzten Jahres Prof. Dr. Sven Martens und PD Dr. Mirela Scherer. Prof. Martens (im Bild rechts) leitet die Herzchirurgie am Herzzentrum Münster (UKM) und ist Nachfolger von Herrn Prof. Scheld. Frau Dr. Scherer ist die Stellvertretende Direktorin der Herzchirurgie. Zahlreiche Zuhörer wurden unter anderem über neue Verfahren informiert. Im Auditorium fanden sich auch die Hans und Anna-Maria Brand, die Sprecher der Selbsthilfegruppe der Patienten mit neuen Herzklappen. Sie bedankten sich bei den Referenten mit kleinen Glücksbringern, herzförmigen Kieselsteinen aus ihrer großen Sammlung. gb ■



Ein Herz für den Herzchirurgen von der Selbsthilfegruppe für Herzklappenpatienten

Ältester Golfer Deutschlands ist mit neuer Herzklappe wieder aktiv



Prof. Dr. Alfred Koch: Golf-Tipps für sein Behandlungsteam



Prof. Dr. Sven Martens (Direktor, UKM Herzchirurgie), Prof. Dr. Norbert Roeder (Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender, UKM), Prof. Dr. Hugo Van Aken (Direktor, UKM Anästhesie) und Prof. Dr. Helmut Baumgartner (Direktor der Klinik für angeborene (EMAH) und erworbene Herzfehler am UKM) sowie Dr. Wolfgang Weikert (Präsident Münster-Wilkinghege) wurden von Prof. Dr. Alfred Koch im Golfspielen unterwiesen.

Mit 105 Jahren ist Prof. Dr. Alfred Koch nicht nur der älteste Golfer Deutschlands, sondern möglicherweise auch weltweit der älteste Patient, dem eine neue Herzklappe implantiert wurde. Nachdem der Gründer des Golfclubs Münster-Wilkinghege im Juni 2012 im EMAH-Zentrum des UKM (Universitätsklinikum Münster) eine neue Herzklappe erhalten hat, kann er mittlerweile wieder seinen täglichen Gewohnheiten nachkommen und auch seinen geliebten Golfsport wieder aktiv bestreiten.

Die Herzklappe wurde von Prof. Dr. Helmut Baumgartner und seinem Team in einem besonders schonenden Verfahren über die Leistenarterie eingesetzt. Als Dankeschön für den erfolgreichen Eingriff gab der passionierte Sportler und sehr erfahrene Golfer Prof. Koch seinem Behandlungsteam und dem Ärztlichen Direktor des UKM Tipps aus seinen umfassenden Golferfahrungen weiter.

„Aufgrund seiner beeindruckenden Fitness konnten wir Prof. Koch trotz seines

hohen Alters erfolgreich versorgen. Seine Behandlung macht deutlich, wie sehr durch moderne Medizin die Lebensqualität auch im Alter erhalten und gesteigert werden kann. Schon kurz nach dem Eingriff konnte er bereits wieder Trainingsstunden bestreiten“, schildert Prof. Dr. Norbert Roeder, Ärztlicher Direktor des UKM.

Ein Leben lang Sport

Für Prof. Dr. Alfred Koch, selbst Mediziner und langjähriger Chefarzt für Innere Medizin am Clemenshospital Münster, ist Sport ein selbstverständlicher Teil seines Lebens: „Man muss kontinuierlich Sport treiben, um gesund zu bleiben“, bringt er seine Lebensphilosophie auf den Punkt. Beste Voraussetzungen auch für eine optimale medizinische Versorgung. Sein hohes Alter kann als Beleg für diese Philosophie gewertet werden.

„Auch wenn wir heute mit immer schonenderen Verfahren arbeiten, spielt die

körperliche Fitness insbesondere bei älteren Patienten eine entscheidende Rolle dafür wie erfolgreich ein Eingriff verlaufen kann“, betont Prof. Dr. Helmut Baumgartner, Direktor der Klinik für angeborene und erworbene Herzfehler (EMAH-Zentrum).

Verfahren ohne Operation

Zur Behandlung von Aortenklappenerkrankungen stellt nach wie vor der chirurgische Herzklappenersatz den bewährten Goldstandard dar. Für Patienten, die wegen hohen Alters und Zusatzerkrankungen ein hohes Operationsrisiko haben, wurde aber in den letzten Jahren eine neue Kathetermethode entwickelt. Damit kann die Behandlung ohne Öffnung des Brustkorbs des Patienten am schlagenden Herzen ohne Herz-Lungen-Maschine erfolgen. Die Herzklappenprothese wird in zusammengefaltetem Zustand auf einem Katheter über die Leistenarterie bis zur erkrankten Herzklappe vorgeschoben und dort entfaltet. Dabei wird die körpereigene Klappe in die Wand der aufsteigenden Hauptschlagader gedrückt.

Die Durchführung des Verfahrens in Narkose, die Dank moderner Anästhesiemethoden auch von hoch betagten Patienten gut vertragen wird, erlaubt nicht nur ein besonders schonendes Vorgehen bei diesen Hochrisikopatienten, sondern höchstmögliche Sicherheit und Patientenkomfort. Am UKM werden diese Eingriffe vom Team des EMAH-Zentrums gemeinsam mit der Klinik für Herzchirurgie und der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie durchgeführt. ukm/jb ■

„Kompetenz und Mitfühlen“: Bundesverdienstkreuz für münsterschen Nuklearmediziner Prof. Otmar Schober

Weit über berufliche Pflichten hinaus gewirkt



Gemeinsam mit seiner Frau Dr. Anna Schober (l.) nahm Prof. Otmar Schober von NRW-Wissenschaftsministerin Svenja Schulze das Verdienstkreuz am Bande entgegen
(Foto: MIWF)

Der Mitbegründer und langjährige Vorsitzende des Herzzentrums Münster, Professor Dr. Dr. Otmar Schober hat das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland erhalten. Bekannter ist die Auszeichnung als „Bundesverdienstkreuz“. Die nordrhein-westfälische Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung, Svenja Schulze, betonte bei der Verleihung, dass der Nuklearmediziner in seiner beruflichen Karriere stets weit über seine eigentlichen beruflichen Pflichten hinaus gewirkt habe. „Ihr Wirken war geprägt durch fachliche Kompetenz und das Mitfühlen anderen gegenüber“, so Schulze.

Molekulare Bildgebung

In der Nuklearmedizin hat sich Schober durch die Mitgründung des European Institute of Molecular Imaging (EIMI) an der Universität Münster verdient gemacht. Das im Jahr 2007 gegründete Institut ist eine Schnittstelle zwischen Grundlagenforschung und Anwendung auf dem Gebiet der molekularen Bildgebung.

Es wird in einer neuen Konzeption interdisziplinär durch mehrere Fakultäten getragen. Otmar Schober hat im Laufe seiner wissenschaftlichen Karriere mehr als dreihundert Publikationen verfasst, bei denen die Verbindung von Grundlagenforschung und klinischer Anwendung im

Mittelpunkt seines Interesses stand. Seine langjährige Arbeit in der Diagnostik des Schilddrüsenkarzinoms hat zur Formulierung der aktuellen Behandlungsstandards und -leitlinien geführt.

Schober-Stiftung für Hospiz-Arbeit

Schober war darüber hinaus dreißig Jahre Vertrauensdozent der Studienstiftung des Deutschen Volkes. Außerhalb seiner beruflichen Tätigkeit engagierte sich Professor Schober in herausragender Weise gemeinsam mit seiner Frau für Schwerstkranke und Sterbende. Die beiden gründeten 2004 die „Schober-Stiftung“ für christliche Hospizarbeit. Auch die Palliativstation am Herz-Jesu-Krankenhaus in Münster-Hiltrup begleitet Professor Schober seit ihren Anfängen. Hier hat die Schober-Stiftung die Bildung eines Teams von Ehrenamtlichen finanziell und persönlich unterstützt. Wissenschaftsministerin Schulze lobte das erfolgreiche und sichtbare Engagement Schobers im Ehrenamt wie in der Medizin. „Ihr Schaffen ist von gleichermaßen hoher wissenschaftlicher als auch

gesellschaftspolitischer Bedeutung“, bescheinigte die Ministerin Professor Schober zur Auszeichnung mit dem Verdienstkreuz.

Der 1948 in Strang (Bad Rothenfelde) geborene Otmar Schober ist seit 1988 Direktor der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin an der Universität Münster. Von 1994 bis 1998 war er zudem Prorektor der Universität Münster. In den Jahren 1991 bis 1997 gehörte er dem Vorstand der Deutschen Röntgen-gesellschaft an und bildete einen wichtigen Brückenkopf zwischen Nuklearmedizin und Radiologie. Die Entwicklung des Deutschen Röntgenkongresses hat er vorangetrieben.

Vorsitz der Ethik-Kommission

1995 bis 2003 war Schober Fachgutachter für die Nuklearmedizin bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Der Deutschen Akademie der Technikwissenschaften gehört Professor Schober seit 1996 als Mitglied des Themennetzwerkes Gesundheitstechnologie und Grundfragen der Technikwissenschaften an, zu dessen Sprecher er im Mai 2011 gewählt wurde. Ebenfalls seit 1996 ist Schober Mitglied der Nordrhein-Westfälischen Akademie der Wissenschaften und der Künste. Von 2002 bis 2010 war er zeitgleich Vorsitzender seiner Fakultät und der Ethikkommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Im Jahr 2011 wurde er für die Verdienste um seine Fachgesellschaft zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin ernannt. ■

UKM Kinderkardiologie: Prof. Dr. Christian Jux übernimmt Leitung

Schwerpunkt in Interventionskardiologie und Intensivmedizin /

Enge Zusammenarbeit mit Kinderherzchirurgie



Symbolische Schlüsselübergabe: Prof. Dr. Johannes Vogt (2. v. l.) überreichte seinem Nachfolger Prof. Dr. Christian Jux (3. v. l.) im Beisein von Prof. Dr. Norbert Roeder (l.) und Prof. Dr. Dr. h. c. Wilhelm Schmitz (r.) den Schlüssel zur UKM Kinderkardiologie.

Prof. Dr. Christian Jux ist der neue Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin - Pädiatrische Kardiologie – am UKM (Universitätsklinikum Münster). Am 1. März erfolgte die symbolische Schlüsselübergabe durch seinen Vorgänger Prof. Dr. Johannes Vogt. Damit ist die Leitung der Kinderkardiologie am UKM nach zweieinhalb Jahren wieder besetzt. „Das lange Warten auf einen Nachfolger hat sich gelohnt: Ich freue mich sehr, dass wir mit Professor Jux einen exzellenten Kinderkardiologen für das UKM gewinnen konnten. Er wird die Kinderherzmedizin in Münster gemeinsam mit seinen Mitstreitern erweitern“, betont Prof. Dr. Norbert Roeder, Ärztlicher Direktor des UKM. „Dies ist ein wichtiger Tag für die gesamte Kindermedizin am UKM.“

Die lange Suche nach einem geeigneten Nachfolger mache deutlich, wie rar gesät hochqualifizierte Ärzte und Wis-

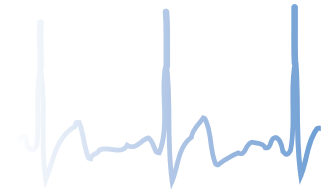
senschaftler in einigen Disziplinen seien, sagte Prof. Dr. Dr. h. c. Wilhelm Schmitz, Dekan der Medizinischen Fakultät Münster. „Daher bin ich sehr froh, Professor Jux nun in Münster begrüßen zu dürfen. Die Herzmedizin ist einer unserer wichtigsten Forschungsbereiche, die wir mit ihm noch weiter ausbauen wollen“, so der Dekan. Mit dem Antritt von Professor Jux ist ein Generationswechsel in der Herzmedizin am UKM vollzogen – alle Leitungsstellen sind nun neu besetzt.

Prof. Dr. Christian Jux war zuletzt als Oberarzt des Kinderherzzentrums am Universitätsklinikum Gießen tätig. Nach dem Medizinstudium in Göttingen, London und Toronto absolvierte Jux seine Facharztausbildung in Heidelberg und Hannover. Als Oberarzt war er zudem in Göttingen und Bad Oeynhausen tätig. Die Schwerpunkte in Krankenversorgung und Forschung des 46-jährigen liegen

insbesondere im Bereich der Interventionskardiologie und der Intensivmedizin.

Bei seinem offiziellen Antritt am 1. März dankte Jux insbesondere seinem Vorgänger Prof. Vogt sowie Priv.-Doz. Dr. Hans-Gerd Kehl, der die kommissarische Leitung der Klinik seit 2010 innehatte. „Ich freue mich auf die Zusammenarbeit mit dem neuen Team und glaube, dass wir gemeinsam neue Schwerpunkte setzen können“, so Prof. Jux. Oberstes Ziel sei, gemeinsam der Gesundheit der Kinder bestmöglich zu dienen. Dies könne insbesondere durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit insbesondere mit dem renommierten Kinderherzchirurgen Prof. Dr. Edward Malec erreicht werden. Neben der beruflichen Herausforderung freut sich der gebürtige Lübecker Jux auch darauf die Stadt Münster kennenzulernen, bei der er bereits einige Parallelen zu seiner Heimatstadt entdeckt hat. *ukm* ■

UKM gewinnt Top-Mediziner für Kinderherzchirurgie



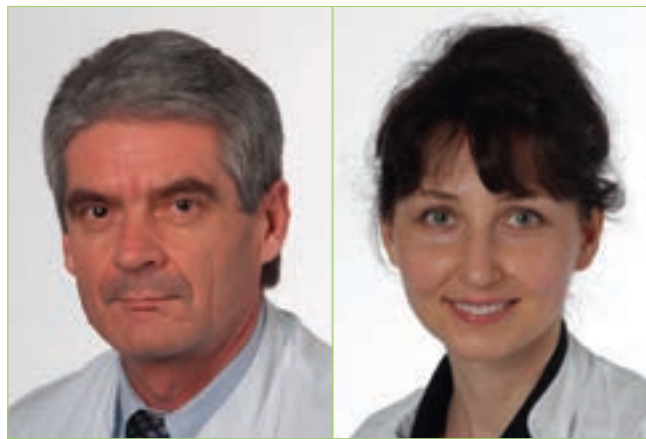
Prof. Dr. Edward Malec und Priv.-Doz. Dr. Katarzyna Januszewska

Prof. Dr. Christian Jux ist der neue Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin - Pädiatrische Kardiologie – am UKM (Universitätsklinikum Münster). Am 1. März erfolgte die symbolische Schlüsselübergabe durch seinen Vorgänger Prof. Dr. Johannes Vogt. Damit ist die Leitung der Kinderkardiologie am UKM nach zweieinhalb Jahren wieder besetzt. „Das lange Warten auf einen Nachfolger hat sich gelohnt: Ich freue mich sehr, dass wir mit Professor Jux einen exzellenten Kinderkardiologen für das UKM gewinnen konnten. Er wird die Kinderherzmedizin in Münster gemeinsam mit seinen Mitstreitern erweitern“, betont Prof. Dr. Norbert Roeder, Ärztlicher Direktor des UKM. „Dies ist ein wichtiger Tag für die gesamte Kindermedizin am UKM.“ Die lange Suche nach einem geeigneten Nachfolger mache deutlich, wie rar gesät hochqualifizierte Ärzte und Wissenschaftler in einigen Disziplinen seien, sagte Prof. Dr. Dr. h. c. Wilhelm Schmitz, Dekan der Medizinischen Fakultät Münster. „Daher bin ich sehr froh, Professor Jux nun in Münster begrüßen zu dürfen. Die Herzme-

dizin ist einer unserer wichtigsten Forschungsbereiche, die wir mit ihm noch weiter ausbauen wollen“, so der Dekan. Mit dem Antritt von Professor Jux ist ein Generationswechsel in der Herzmedizin am UKM vollzogen – alle Leitungsstellen sind

tausbildung in Heidelberg und Hannover. Als Oberarzt war er zudem in Göttingen und Bad Oeynhausen tätig. Die Schwerpunkte in Krankenversorgung und Forschung des 46-jährigen liegen insbesondere im Bereich der Interventionskardiologie und der Inten-

sivmedizin. Bei seinem offiziellen Antritt am 1. März dankte Jux insbesondere seinem Vorgänger Prof. Vogt sowie Priv.-Doz. Dr. Hans-Gerd Kehl, der die kommissarische Leitung der Klinik seit 2010 innehatte. „Ich freue mich auf die Zusammenarbeit mit dem neuen Team und glaube, dass wir gemeinsam neue Schwerpunkte setzen können“, so Prof. Jux. Oberstes Ziel sei, gemeinsam der Gesundheit der Kinder bestmöglich zu dienen. Dies könne insbesondere durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit insbesondere mit dem renommierten Kinderherzchirurgen Prof. Dr. Edward Malec erreicht werden. Neben der beruflichen Herausforderung freut sich der gebürtige Lübecker Jux auch darauf die Stadt Münster kennenzulernen, bei der bereits einige Parallelen zu seiner Heimatstadt entdeckt hat. ukm ■



Prof. Dr. Edward Malec leitet seit Januar die neu gegründete Abteilung für Kinderherzchirurgie am UKM. An seiner Seite wird die zertifizierte Kinderherzchirurgin Privatdozentin Dr. Katarzyna Januszewska praktizieren.

nun neu besetzt. Prof. Dr. Christian Jux war zuletzt als Oberarzt des Kinderherzzentrums am Universitätsklinikum Gießen tätig. Nach dem Medizinstudium in Göttingen, London und Toronto absolvierte Jux seine Facharz-

Reputation, die von mehr als 22.000 Ärzten abgefragt wurde. Aus dem Herzzentrum in der FOCUS-Liste:

Bestnoten für Münster vom Magazin FOCUS

Bestnoten für das UKM (Universitätsklinikum Münster) in Deutschlands größtem Krankenhaus-Vergleich: Das Münstersche Universitätsklinikum belegt in der jetzt veröffentlichten Focus-Liste der 100 besten Kliniken deutschlandweit den 19. Platz – in Nordrhein-Westfalen liegt das UKM insgesamt auf Platz 4 hinter Bonn, Aachen und Köln. „Sowohl in Deutschland als auch in NRW belegen wir damit sehr gute vordere Positionen. Das unterstreicht die qualitativ hohe medizinische Leistung der Ärztinnen und Ärzte und Pflegenden am UKM“, sagt

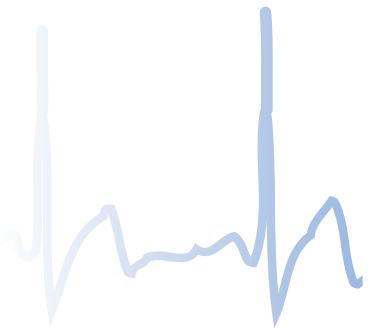
Prof. Dr. Norbert Roeder, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKM. Das Herzzentrum Münster ist dabei besonders gut vertreten, Die Herzchirurgie beispielsweise zählt zu den Top 50 in Deutschland.

Zu den Kriterien der Focus-Liste zählen die Qualität der Behandlung, eine niedrige Komplikationsrate bei Operationen, kurze Liegezeiten, hygienische Standards und eine fachlich kompetente Pflege. Das Ranking würdigt in den einzeln aufgeführten Fachbereichen die medizinisch-pflegerische Leistung und die fachliche

Reputation, die von mehr als 22.000 Ärzten abgefragt wurde. Aus dem Herzzentrum in der FOCUS-Liste:

- Department für Kardiologie und Angiologie
- Klinik für Herzchirurgie - Sektion Thoraxchirurgie und Lungentransplantation
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Klinik für Neurologie
- Klinik für Strahlentherapie

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. E. Bernd Ringelstein in Ruhestand verabschiedet



Prof. Dr. Alfred Koch: Golf-Tipps für sein Behandlungsteam



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c. E. Bernd Ringelstein (2.v.l.) wird vom Vorstand des UKM (v. l. Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c. Wilhelm Schmitz, Dr. Christoph Hoppenheit, Prof. Dr. Norbert Roeder) in den Ruhestand verabschiedet.

Führungswechsel in der Neurologie am UKM (Universitätsklinikum Münster): Nach über 20 Jahren als Direktor der Klinik für Neurologie am UKM geht Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c. E. Bernd Ringelstein zum Ende des Monats wegen Erreichens der Altersgrenze in den Ruhestand. Prof. Ringelstein hat die Neurologie am UKM in den vergangenen Jahren zu einer der größten Kliniken des Landes ausgebaut und die Neurologie deutschlandweit geprägt.

„Im Namen des Vorstands danke ich Professor Ringelstein für seinen langjährigen Einsatz in Krankenversorgung, Forschung und Lehre. Zu seinen größten Verdiensten zählt der Aufbau der zertifizierten Spezialstation für Schlaganfalltherapie (überregionale Stroke-Unit) am UKM, die zu jeder Tages- und Nachtzeit eine schnellstmögliche Diagnostik und Therapie ermöglicht“, würdigt Prof. Dr. Norbert Roeder, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKM,

den scheidenden Klinikdirektor. Ringelstein gilt als Pionier der Neurosonologie (Ultraschalluntersuchung zur Beurteilung des Gehirn versorgenden arteriellen Blutgefäßsystems) zur Etablierung neuer Ultraschalltechniken. Neben der Patientenversorgung war die neurovaskuläre Forschung ein Schwerpunkt seiner Tätigkeit. Daneben war Prof. Ringelstein als Vorsitzender in zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften aktiv. „Mit Professor Ringelstein verliert das UKM einen erfahrenen Mediziner und bei Patienten und Mitarbeitern hoch geschätzten Experten. Gemeinsam mit der neuen Leitung werden wir diese ausgezeichnete Arbeit der Klinik weiter fortsetzen und unseren Patienten weiterhin modernste Therapiemöglichkeiten bieten“, sagt Prof. Dr. Norbert Roeder.

Mit dem Ausscheiden von Ringelstein wird die Neurologie am UKM neu strukturiert: Die bisherige Klinik für

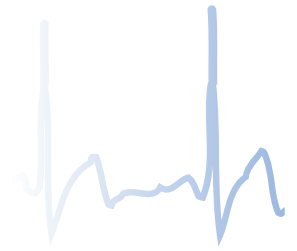
Neurologie und die Klinik für Entzündliche Erkrankungen des Nervensystems und Neuroonkologie werden zu einer Klinik für Allgemeine Neurologie zusammengelegt, die von Univ.-Prof. Dr. Heinz Wiendl geleitet wird. Hier werden alle Neurologischen Krankheitsbilder behandelt, darüber hinaus verfügt diese Klinik weiterhin über eine große Schlaganfallstation (Stroke Unit).

Zusätzlich wird als Spezialklinik die Klinik für Schlafmedizin und Neuromuskuläre Erkrankungen gebildet, die von Univ.-Prof. Dr. Peter Young geleitet wird. In dieser Klinik werden im Schwerpunkt Patienten mit Schlafstörungen, Epilepsie und neurogenetische neuromuskuläre Erkrankungen behandelt.

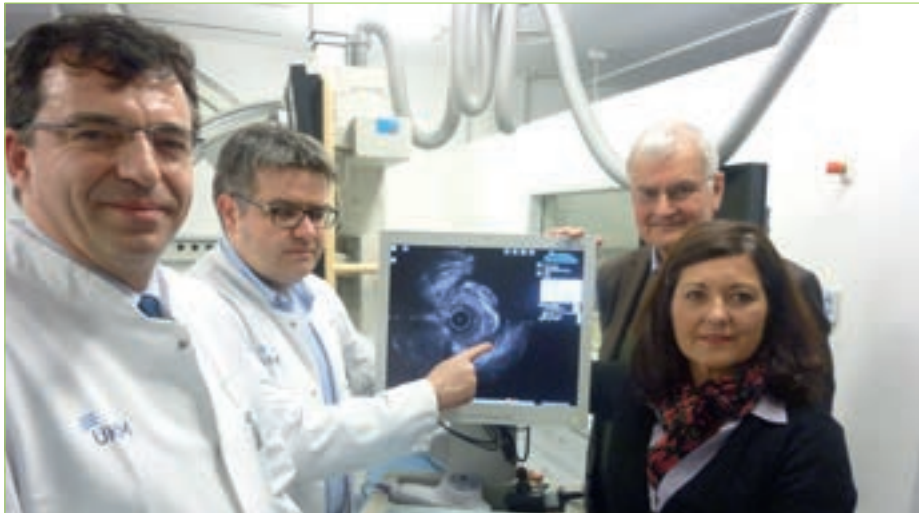
Beide Kliniken sind im neu gebildeten Department für Neurologie organisiert, welches organisatorisch von Univ.-Prof. Dr. Heinz Wiendl geleitet wird.“

ukm/jb ■

Sparda-Bank unterstützt Förderkreis erneut großzügig



10.000 Euro für Intravaskuläres Ultraschallgerät



Prof. Johannes Waltenberger, Direktor der Klinik für Kardiologie und org. Leiter des Department für Kardiologie und Angiologie, Oberarzt Dr. Dieter Fischer, der Vorsitzende des Förderkreises, Dr. Axel Nissen und Ute Cewe, Leiterin der Unternehmenskommunikation der Sparda-Bank Münster

Ein intravaskuläres Ultraschallgerät, kurz IVUS, ergänzt seit neuestem die bildgebenden Verfahren, mit denen am Herzzentrum Münster am Universitätsklinikum in der Diagnose und Behandlung von koronaren Herzerkrankungen gearbeitet wird. Die Anschaffung des sehr teuren Gerätes wurde ermöglicht durch

eine Kofinanzierung: Der Förderkreis für das Herzzentrum brachte die Hälfte der Anschaffungskosten auf und konnte dabei eine großzügige Spende der Sparda-Bank Münster in Höhe von 10.000 € einsetzen. Das UKM trägt die verbleibenden fünfzig Prozent der Kosten. Das IVUS-Verfahren erhöht in vielerlei Hinsicht die

Sicherheit bei der Beurteilung von Ablagerungen im Innern der Herzkranzgefäße. Mit Hilfe einer über einen Katheter eingeführten millimeterkleinen Sonde können die Ärzte in das Gefäß hineinschauen und vorhandene Ablagerungen bewerten. Diese detaillierte Plaqueanalyse dient als Grundlage für die Risikoabschätzung und die Wahl und Wirksamkeitsprüfung einer medikamentösen oder operativen Therapie. Das IVUS ergänzt die bewährten Bildgebungsverfahren der UKM-Kardiologen und gibt letzte Sicherheit in Zweifelsfällen.

Die Sparda-Bank Münster fördert auf vielfache Weise medizinische Projekte, wobei dem Thema Herz eine besondere Bedeutung zukommt, wie Ute Cewe, Leiterin der Unternehmenskommunikation der Sparda-Bank Münster, bei der Übergabe der Spende betonte. Die Übernahme der Hälfte der Kosten durch das UKM hatte sich schon bei den letzten durch den Förderkreis Herzzentrum eingeworbenen Spenden bewährt und zeigt die vertrauensvolle Zusammenarbeit von Förderkreis und Klinikleitung. gb ■

Oldtimer rollen für das Herzzentrum

Am Samstag, dem 6. Juli 2013 auf dem Kirchplatz vor St. Lamberti in Münster werden von 10 Uhr bis 17 Uhr Oldtimerfahrer aus den Rotary Clubs Münster Gäste gegen eine kleine Spende auf einen Rundkurs durch Münster mitnehmen. Die Spenden werden dem Herzzentrum Münster zu Gute kommen. Der Förderkreis bedankt sich an dieser Stelle bei den Teilnehmern des letzten Jahres.

Damen der Rotarier werden zur Stärkung der Passanten beitragen, in dem sie Bruschetti anbieten werden. Es werden außerdem Ärzte des Herzzentrums anwesend sein, die die eine oder andere medizinische Frage beantworten könnten. gb ■



Chrom und Hochglanzlack aus der guten alten Zeit vor Münsters Lambertikirche

Huhn mit Melonen-Salsa

250 g Wassermelone
1 grüne Chilischote
10 Blätter Basilikum
1 Zwiebel (klein)
0,5 Tl abgeriebene Zitronenschale (unbehandelt)
2 Tl Zitronensaft
Salz
1 El Olivenöl
120 ml Geflügelbrühe
1 Knoblauchzehe
2 Hähnchenbrustfilets (à ca. 150 g)

Für die Salsa die Wassermelone entkernen und klein würfeln. Dabei den Saft auffangen. Chilischote entkernen und mit dem Basilikum in feine Streifen schneiden. Zwiebel sehr fein würfeln. Zitronenschale und -saft, Melonensaft, 1 Prise Salz und Olivenöl verrühren. Melone, Chili, Basilikum und Zwiebeln vorsichtig unterrühren.

Brühe mit der Knoblauchzehe aufkochen. Hähnchenbrustfilets zugeben und zugedeckt bei milder Hitze 6-8 Min. pochieren.

Hühnchen zerteilen und mit der Salsa anrichten.



Über Chili (und Melonen)

Die gesundheitliche Wirkung der scharfen Schote aus der Paprika-Familie ist schon länger bekannt. Relativ neu ist eine Studie, die Forscher der Universität Hongkong im letzten Jahr vorstellten. Die Forschungsergebnisse aus umfangreichen Tierversuchen zeigten, dass das in den Chilischoten enthaltene Capsaicin die Herzgesundheit fördert. In einer Mitteilung der American Chemical Society werden die Forscher dahingehend zitiert, dass Capsaicin zum einen die Cholesterinwerte senkt, weil es die Aufspaltung im Darm unterstützt. Dabei geht das Capsaicin gezielt das sogenannte „schlechte“ Cholesterin (LDL) an, das sich in den Blutgefäßen ablagert und die Arterien verstopft, das „gute“ Cholesterin wird dagegen verschont. Capsaicin blockiert darüber hinaus die Wirkung eines Gens, das Arterien zusammenzieht und so den Blutfluss behindert. Der scharfe Stoff soll sogar in der Lage sein, vorhandene Ablagerungen zu verringern. Chilis enthalten reichlich Vitamin C. Außerdem enthalten sie Betacarotin und die Vitamine B1, B2 und B6 und als einzige Gemüseart auch Vitamin P.



Fotos: w.f. wagner / photo

Die Wassermelone (wie auch die anderen Melonenarten) gehören zur Familie der Kürbisse und gelten als Gemüse, obwohl der süße Geschmack eher Obst vermuten lassen würde. Es gibt hunderte von Sorten, die sich im Falle der Wassermelone geschmacklich nur unwesentlich unterscheiden. Besonders sensationelle gesundheitliche Wirkungen werden Melonen nicht zugeschrieben. Aber sie sorgen für leichte frische Süße als Beilage oder kalorienarmer Snack.

gb ■

...mit freundlicher Unterstützung von:



Zähler + Systemtechnik
Strom Gas Wasser Wärme



altenkirch



egeplast



FIRMENGRUPPE HERMANN BRÜCK
Düsseldorf . Essen . Münster



ERDGAS MÜNSTER
Partner für Deutsches Erdgas



Hansaring 118 · 48268 Greven
Tel.: 025 71/93 85-0
Fax: 025 71/93 85-58
info@cramer.de · www.cramer.de





„Wir haben ein Ziel: Ihre Gesundheit“