



Prof. Dr. Heribert Schunkert
Medizinische Klinik II
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160
D-23538 Lübeck
E-Mail: heribert.schunkert@uk-sh.de

Kardiovaskuläre Medizin

Schnittstellen zu anderen Disziplinen

Die Betreuung von Herz- und Gefäßpatienten erfolgt ganz überwiegend im ambulanten Sektor. Trotzdem ist die stationäre Versorgung dieser Patienten von gleichrangiger Bedeutung, da insbesondere akute Ereignisse eine Krankenhausbehandlung erforderlich machen, welche wiederum für die langfristige Therapie weichenstellend sein kann.

Die wichtigste Schnittstelle ist zwischen dem Patienten und unserem medizinischen System angesiedelt. Bei einem akuten Koronarsyndrom genauso wie beim Schlaganfall oder einer linksventrikulären Dekompensation ist vom Patienten ein rasches und zielgerichtetes Handeln erforderlich. Prof. Radke beleuchtet in seiner Arbeit die Bedeutung von regionalen Netzwerken, die durch aufklärende Maßnahmen sowie ein strukturiertes logistisches Vorgehen den Patientenpfad beim akuten Myokardinfarkt ebnen sollen (S. 38). Für eine erfolgreiche Behandlung des Myokardinfarktes ist nach der Akuttherapie im Krankenhaus allerdings auch die Fortsetzung der allgemeinen und medikamentösen Maßnahmen unverzichtbar. Hier sind besondere Anstrengungen erforderlich, um möglichst flächendeckend eine hohe Qualität in der Versorgung zu erreichen.

„Ambulante und stationäre Versorgung von Herz- und Gefäßpatienten sind gleichwertig.“

Bei Patienten mit akuten Erkrankungen führt der erste Weg meistens in die Notaufnahme eines Krankenhauses. Diese sind meist interdisziplinär ausgerichtet, um für möglichst viele Patienten eine hoch qualifizierte Notfallversorgung zu gewährleisten. Dabei stellt sich die Frage, ob ein spezialisierter Notfallmediziner diese Aufgabe besser lösen als der Kardiologe den Herzinfarkt und der Chirurg die akute Galle behandeln kann. Dr. Wolfrum stellt die Herausforderungen einer modernen interdisziplinären Notfallversorgung zur Diskussion und betont, wie bedeutsam eine qualitativ hochwertige Notaufnahme für die Patienten, aber auch den Ruf des Krankenhauses ist (S. 41).

Als Kardiologe findet sich die engste Schnittstelle zum Herzchirurgen. Nicht nur in der Versorgung von Koronar- und Klappenpatienten, sondern auch bei Rhythmusproblemen können durch gemeinsame Strategien mehr

Patienten von ihren Problemen befreit werden. Priv.-Doz. Dr. Bode und Dr. Hanke stellen in ihrem Artikel zur interdisziplinären interventionellen Therapie des Vorhofflimmerns das komplette Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten bei Vorhofflimmerpatienten dar (S. 45). Eine interessante Neuentwicklung bei der apparativen Therapie der Herzinsuffizienz stellt der ausschließlich subkutan implantierte ICD dar. Das System hat den Vorteil, dass bei fehlendem Gefäßzugang oder vorausgegangenen Gefäßkomplikationen durch die rein subkutane Platzierung der hauptsächlichlichen Nutzen eines implantierbaren Kardioverter-Defibrillators doch noch zur Anwendung gebracht werden kann. Priv.-Doz. Dr. Bode fasst in seinem Referat die Möglichkeiten und Limitationen dieser neuen Therapieoption zusammen (S. 49).

Eine im Augenblick noch experimentelle Behandlung stellt die kardiale Kontraktilitätsmodulation dar. Dabei soll durch Abgabe von elektrischen Impulsen in der absoluten Refraktärphase des Myokards die Ventrikelfunktion auch bei Patienten mit schmalen Kammerkomplex verbessert werden. Dr. Mortensen fasst in seiner Arbeit kurz die pathophysiologischen Grundlagen für dieses neue Therapiekonzept zusammen und ordnet die Möglichkeiten der device-gestützten Therapie in das Behandlungskonzept bei Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz ein.

Ich hoffe, dass Sie bei diesen Themen auch viele Berührungspunkte zu Ihrer täglichen Arbeit finden. So wünsche ich Ihnen eine informative Lektüre von CardioVasc und viel Freude beim Lesen.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr
Heribert Schunkert

„Durch gemeinsame Strategien von Kardiologen und Herzchirurgen werden mehr Patienten von ihren Problemen befreit.“