

**Angina pectoris – Durchblutungsstörung des Herzens**

## **Neue Therapieoption, wenn nichts mehr hilft**

**Enge und Druckgefühl im Brustkorb, Atemnot, Schmerzen begleitet von Angst – die Leitsymptome einer Durchblutungsstörung des Herzmuskels infolge verengter Gefäße sind stark belastend. Betroffene Patienten sind in ihrer Lebensqualität in einem hohen Maß eingeschränkt. Zu den herkömmlichen Behandlungsmöglichkeiten zählen neben Veränderung des Lebensstils durchblutungsfördernde Medikamente, das Einsetzen von Koronarstents sowie Bypassoperationen. Manche Patienten profitieren langfristig nicht ausreichend von diesen Maßnahmen. In diesen Fällen steht nun am Klinikum Wels-Grieskirchen ein neues minimalinvasives Verfahren zur Verfügung – die Implantation eines Reducer-Stents in die große Vene des Herzens.**

„Der sogenannte Reducer-Stent ist ein kleines Drahtgeflecht in Form einer Sanduhr“, erklärt Michael Porodko, Oberarzt an der Abteilung für Innere Medizin II, Kardiologie und Intensivmedizin am Klinikum Wels-Grieskirchen. „Er wird mittels Katheters in die große Vene des Herzens vorgebracht. Bewirkt wird dadurch eine Drosselung des Rückstroms von venösem Blut aus dem Herzmuskel in den rechten Vorhof. So steigt der Druck, die kleinsten Gefäße im Herzen erweitern sich und die Durchblutung vor allem der Herzinnenschicht verbessert sich.“

### **Eingriff ohne Narkose**

Die Implantation des Reducers erfolgt im Herzkatheterlabor des Klinikums über eine Kanüle, die unter örtlicher Betäubung in die Halsvene eingebracht wird. Mit speziellen Kathetern wird das venöse System des Herzens über den rechten Vorhof mittels Röntgenkontrastmittels dargestellt und der Reducer-Stent in den Koronarsinus eingesetzt. Dies geschieht ähnlich wie eine Stentimplantation in die Herzkranzarterien. Eine Vollnarkose ist dazu nicht erforderlich.

### **Herzmuskel besser durchblutet**

In der Regel können die Patienten bereits ein bis zwei Tage nach dem Eingriff das Krankenhaus wieder verlassen. „Der Eingriff kann Brustschmerzen bei Patienten, die trotz Ausschöpfung der

bisherigen therapeutischen Möglichkeiten nicht beschwerdefrei werden, deutlich mindern und ihre Lebensqualität verbessern“, so Porodko. „Die positiven Effekte der Reducer-Implantation durch eine verbesserte Sauerstoffversorgung des Herzmuskels werden durch die Ergebnisse mehrerer Studien gestützt.“

### **Weiterführende Information:**

#### **Angina pectoris – Durchblutungsstörungen des Herzens**

Sind Herzkranzgefäße verengt, können sie den Herzmuskel nicht ausreichend mit Blut versorgen, der Sauerstoff- und Nährstoffbedarf wird nicht gedeckt. Da der Sauerstoffverbrauch des Herzens unter Belastung steigt, treten hier rasch Beschwerden auf. Mit zunehmender Gefäßverengung zeigt sich die Symptomatik auch im Ruhezustand. Sind dabei größere Gefäße betroffen, können diese mithilfe von Gefäßstützen, sogenannten Stents, offengehalten oder durch Bypässe operativ überbrückt werden. Bei der Verengung von kleinsten Herzkranzgefäßen ist dies aber nicht möglich, hier bleibt eine medikamentöse Behandlung. Ist diese langfristig nicht ausreichend, stellt das neue Therapieverfahren der Reducer-Implantation in die große Vene des Herzens (Koronarvenensinus) eine weitere vielsprechende Option dar.

#### **Wann liegt eine therapierefraktäre Angina pectoris vor?**

Zu den klassischen Risikofaktoren, die zu einer Verengung der Herzkranzgefäße führen können, zählen Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, Rauchen und Diabetes. Oberste Prämisse in der Behandlung von Angina pectoris ist die Regulierung dieser Parameter durch Lebensstilmaßnahmen. Darüber hinaus können Medikamente mit gefäßerweiternder Wirkung Abhilfe schaffen. Bleibt die Symptomatik über weitere Monate bestehen, spricht man von einer „therapierefraktären“ Angina pectoris.

### **Bilder und Statements:**

**Bild:** KWG\_Porodko\_Michael\_Dr\_OA\_Int\_II.jpg © Klinikum Wels-Grieskirchen / Nik Fleischmann

**Bildtext:** OA Dr. Michael Porodko, Abteilung für Innere Medizin II, Kardiologie und Intensivmedizin, Klinikum Wels-Grieskirchen

*„Der sogenannte Reducer-Stent ist ein kleines Drahtgeflecht in Form einer Sanduhr.“*

*„Der Reducer-Stent wird mittels Katheters in die große Vene des Herzens vorgebracht.“*

*„Der Druck steigt, die kleinsten Gefäße im Herzen erweitern sich und die Durchblutung vor allem der Herzinnenschicht verbessert sich.“*

*„Der Eingriff kann Brustschmerzen deutlich mindern und die Lebensqualität der Patienten verbessern.“*

### **Die Kardiologie am Klinikum Wels-Grieskirchen**

Die Abteilung leistet seit rund 35 Jahren Spitzenmedizin in der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Heute werden pro Jahr mehr als 4.000 Eingriffe im Herzkatheterlabor vorgenommen und über 1.000 Stents gesetzt. Für die Betreuung der Patienten stehen sämtliche nicht-invasiven und invasiven Untersuchungsmethoden zur Verfügung, das therapeutische Spektrum umfasst alle Möglichkeiten der modernen Kardiologie auf internationalem Niveau. Mehr Informationen zur Kardiologie am Klinikum Wels-Grieskirchen finden Sie unter [www.klinikum-wegr.at](http://www.klinikum-wegr.at) / Medizin und Pflege / Innere Medizin II.

#### **Pressekontakt Klinikum Wels-Grieskirchen**

Mag. Kerstin Pindeus, MSc, A-4600 Wels, Grieskirchner Straße 42,

Tel: +43 7242 415 - 93772, Mobil: +43 699 1416 3772

E-Mail: [kerstin.pindeus@klinikum-wegr.at](mailto:kerstin.pindeus@klinikum-wegr.at)