

Dr. Ruffmann: Nein, ein vergleichbarer Rückgang ist nicht zu beobachten, obwohl die Ursachen bekannt sind. Man bewirbt flächendeckend die Senkung des Cholesterins, die Vermeidung von Nikotin, rät zu mehr Bewegung und zum Abbau von Stress. Diese Empfehlungen richten sich jedoch ans Kollektiv. Sie fußen auf statistischen Überlegungen. Leider entbehren sie der persönlichen Zielsetzung und auch der Erfolgskontrolle im Einzelfall.

Und wie sind die Heilungserfolge nach Herzkatheter und Coronardilatation?

Dr. Ruffmann: Aus einer Studie zitiert im renommierten New England Journal of Medicine 2011 geht hervor, dass sich innerhalb von nur 3 Jahren bei 20% der Patienten mit akutem Herzinfarkt, die mit Herzkatheter und Coronardilatation behandelt wurden, erneut ein Herzinfarkt oder ein schwerer Angina pectoris Zustand ereignet - was dann wiederum zu einer Herzkatheter-Untersuchung führt. Die Zahlen decken sich überraschend mit der gerade veröffentlichten Studie der Barmer Ersatzkasse, die ebenfalls von erneuten Eingriffen am Herzen bei etwa 20% der Betroffenen, allerdings in nur 1 Jahr, in Deutschland spricht. In der amerikanischen Studie handelte es sich zu etwa gleichen Teilen um eine Einengung der ursprünglich aufgedehnten Stelle oder um eine neue Einengung an einer anderen Stelle. Gerade dies belegt, dass es sich um eine Erkrankung des gesamten Koronarsystems handelt, dass diese Erkrankung uns weiterhin begleitet und auch durch einen zunächst erfolgreichen Eingriff am Herzen nicht aus der Welt geschafft wird.

Was wird hier in Deutschland den Patienten zur Nachbehandlung vorgeschlagen?

Dr. Ruffmann: Eine Rehabilitation nach durchgeführter Coronardilatation ist hierzulande nicht mehr ohne weiteres üblich, es sei denn - es hat sich um einen Herzinfarkt gehandelt. Die generell empfohlenen Maßnahmen in der so genannten Sekundärprävention (also nach bereits erfolgtem Infarkt) entsprechen denen der nicht wirklich erfolgreichen Primärprävention (also von Gefährdeten vor einem Infarkt). Man rät zur Gewichtsreduktion, empfiehlt mehr Bewegung und Stressvermeidung

Es geschieht also mehr oder weniger NICHTS?

Dr. Ruffmann: So könnte man es sehen. Man wartet bei dieser chronischen Erkrankung der Arterienwand ab, ist erneut ein akutes Stadium eintritt. Dann hilft man den Betroffenen mit den Mitteln der Intensivmedizin. Die engste Stelle wird erneut aufgedehnt, damit das Blut wieder gut fließen kann. Gegen die eigentliche Erkrankung werden kaum Maßnahmen ergriffen. Mehrfach notwendige Eingriffe bei einem Patienten sind da keine Seltenheit

Was tun Sie in diesen Fällen der Arterienverstopfung und wie kann den Patienten die von Ihnen auf den Schild gehobene EECP-Therapie helfen? Was bewirkt sie genau?

Dr. Ruffmann: Ich wende die EECP-Therapie an. EECP ist die Abkürzung für Enhanced External CounterPulsation, übersetzt 'pulssynchrone externe Gegenpulsation'. Dabei handelt es sich um eine ambulante Therapieform, also ohne Aufnahme im Krankenhaus, eine medizinisch logische und ganzheitliche Behandlungsmethode, die leider in Deutschland weitgehend unbekannt ist.

Das gesundmachende Prinzip ist die Erhöhung der intravasalen Schemspannung. Die pulsierende Durchströmung der Koronararterien wird übersetzt in eine Stoffwechselländerung der Koronararterienwand ? und zwar in allen Abschnitten der Koronararterien, bis in ihre feinsten Verästelungen. Die Fachleute reden von Mechanotransduktion. Hier kommt es zu einer ganzen Kaskade von biochemischen Veränderungen in der Gefäßwand, wie z.B. zu einer Erhöhung der gefäßerweiternden NO-Produktion und zu einem Rückgang von Entzündungsstoffen. Neben der Weitung von Einengungen der Koronararterien kommt es um Gefäßverschlüsse herum zur Ausbildung von neuen Gefäßen, zur Arteriogenese. Kleine bereits angelegte Gefäße erhalten einen Muskelmantel und weiten sich, bis sie die verschlossenen Gefäße ersetzen können.

Das ist ja eine verblüffende Wirkung. Das Blut sucht sich also anstelle der verstopften Arterien eine Alternativroute? Gibt es schon Nachweise für diesen Wirkmechanismus?

Dr. Ruffmann: Sicher! Das von Professor Schaper im Tiermodell gefundene Prinzip der Arteriogenese hat sich bei den EECP Patienten bestätigt. Erreicht wird eine nichtinvasive Erneuerung der Herzmuskeldurchblutung, die auch 'biologischer Bypass' genannt wird und so manchen Eingriff am Herzen überflüssig machen könnte. Viele Durchblutungsstörungen des Herzens können so behandelt werden.

Zahlreiche, internationale Fallberichte und auch einige Studien haben die Wirksamkeit der EECP-Therapie nachgewiesen. Die größten Studien sind die MUST-EECP Studie und die Beobachtungen des IEPR Register der Universität Pittsburgh in den USA, wo alle behandelten Fälle über einige Jahre gesammelt und weiterverfolgt wurden. Leider ist die Studienlage dieser weltweit angewandten Therapie immer noch dünn und entspricht nicht den in Deutschland erwarteten Standards.

Wie hoch sind Ihrer Erfahrung nach die Erfolge der EECP-Therapie?

Dr. Ruffmann: Ich konnte beobachten, dass 90% der von mir Behandelten 1 Jahr ereignisfrei leben konnten. Systematische Untersuchungen über diesen Zeitraum hinaus habe ich jedoch nicht durchgeführt. Die erwähnte Universität Pittsburgh spricht von einem ereignisfreien Überleben von 80% der Patienten über 5 Jahre. Die Belastbarkeit der Patienten verbessert sich, sie brauchen weniger Medikamente und beschreiben die EECP-Therapie als 'ihren Weg zurück in ein beschwerdefreies Leben'.

Ist die Therapie in allen Fällen wirksam oder gibt es Krankheitsbilder, wo sie nicht zum Einsatz kommen sollte?

Dr. Ruffmann: Das Vorhandensein einer schwerwiegenden Aortenklappen-Undichtigkeit (Aorteninsuffizienz) und das Vorhandensein eines Bauchaorten-Aneurysma schließen die Anwendung dieser Therapie aus, ebenso eine akute Thrombose der Beinvenen und Beckenvenen und auch ein Hochdruck in der Lungenschlagader, etwa nach durchgemachter Lungenembolie.

Wird die Intensivmedizin nach erfolgreicher EECP-Therapie überflüssig?

Dr. Ruffmann: Ganz sicher: Nein! Auf die therapeutischen Möglichkeiten der Invasivkardiologie werden auch erfolgreich behandelte EECP Patienten in Zukunft nicht immer verzichten können. Man sollte die EECP-Therapie aber als mögliche Bereicherung sehen. Jedes ereignisfreie Jahr bedeutet für Herzranke mehr Lebensqualität und ? durch den Rückgang krankheitsbedingter Kosten ? ein Plus für die Gemeinschaft der Versicherten.

Was raten Sie uns, um 'herzgesund' zu leben? Wie sollten wir alle vorbeugen?

Dr. Ruffmann: Nun ja, was wir Mediziner wohl alle raten: Eine ausgewogene, vitaminreiche und möglichst naturbelassene Ernährung. Dabei sollte man nicht mehr zu sich nehmen, als auch wieder verbraucht werden kann, damit wir alle unser Idealgewicht erreichen und halten. Bewegung sollte immer ein fester Bestandteil des Tagesablaufes sein. Ich wünsche uns allen mehr Gelassenheit!

Weitere Informationen zur EECP-Therapie finden sie unter:

www.dr-ruffmann.de

*Der Abdruck ist frei. Wir bitten um ein Belegexemplar.

*Literatur beim Verfasser

Diese Pressemitteilung wurde via Mynewsdesk versendet. Weitere Informationen finden Sie im FutureConcepts .

FutureConcepts
Christa Jäger-Schrödl

Shortlink zu dieser Pressemitteilung:
<http://shortpr.com/16x51k>

Permanentlink zu dieser Pressemitteilung:
<http://www.themenportal.de/vermischtes/interview-mit-innovativer-herztherapie-zurueck-ins-aktive-leben-66407>

Pressekontakt

Mynewsdesk

Herr Mynewsdesk Client Services
Ritterstraße -14 12
10969 Berlin

press-de@mynewsdesk.com

Firmenkontakt

Mynewsdesk

Herr Mynewsdesk Client Services
Ritterstraße -14 12
10969 Berlin

shortpr.com/16x51k
press-de@mynewsdesk.com

Kurzprofil - Vita

Dr. med. Kai Ruffmann,
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, wurde am 21. Juli 1949 in
Hamburg geboren.

Der junge Ruffmann hatte ganz eigene Träume. Er wollte etwas erleben und ging im Alter von 17 Jahren mit der Marine auf hohe See. Als Marineoffizier begann er dann 4 Jahre später das Studium der Elektrotechnik und kam darüber an die Medizin. Nach dem Grundstudium der Medizin in Heidelberg entschied er sich für seine Ausbildung zum Kardiologen, die er an den Universitätskliniken Heidelberg und Zürich absolvierte.

Sein Weg führte ihn anschließend ins Städtische Klinikum Karlsruhe, als Leitender Oberarzt der Kardiologie, bis er sich schließlich 1992 mit anderen Kollegen und eigenem Herzkatheterlabor in Karlsruhe niederließ. Seit seinem Ausscheiden 2008 führt er eine Praxis in Baden-Baden, die für schonende nicht invasive Kardiologie steht.

Sein Motto nach Ursula Lehr: Der gute Arzt spricht die Sprache des Patienten.

Mit über 30 Jahren Erfahrung und Expertenwissen vertritt der Mediziner einen ganzheitlichen Ansatz in der Inneren Medizin und Kardiologie unter dem Motto: Prävention statt Operation