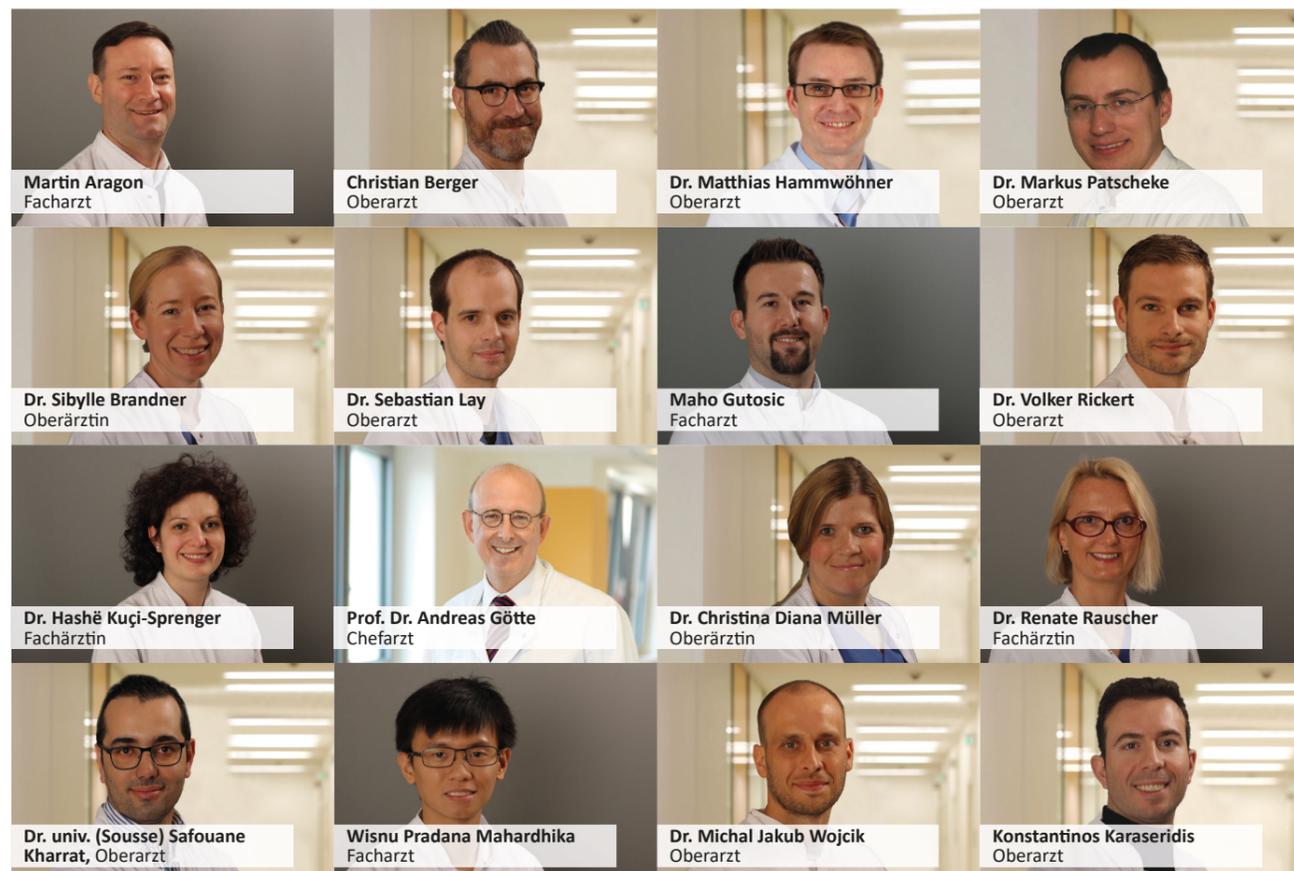




Wir sind für Sie da!



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den vergangenen Monaten hat es bei uns einige Entwicklungen und Veränderungen gegeben, die für Sie und/oder Ihre Patienten von Bedeutung sein könnten. Diese möchten wir Ihnen gerne in kompakt aufbereiteter Form mitteilen.

Wir sind besonders stolz darauf, dass wir die Expertise unserer Medizinischen Klinik II (Kardiologie und internistische Intensivmedizin) im letzten Jahr weiter ausgebaut haben. Insgesamt besteht unser Team nun aus zehn Oberärzten sowie fünf weiteren Fachärzten. Diese kardiologische Expertise ist für die Paderborner Umgebung einzigartig! Als größte

Kardiologie im Kreis Paderborn stehen wir Ihnen und Ihren Patienten mit unserem Fachwissen und unserer Erfahrung gerne als kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung. Im Folgenden erfahren Sie, welche modernen Therapieverfahren unser Behandlungsspektrum erweitern.

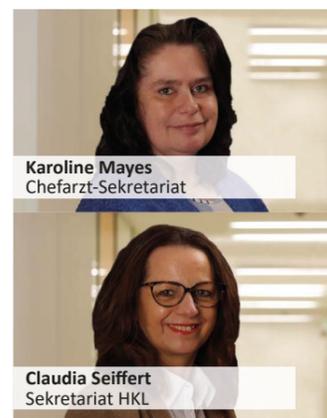
Auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit verbleibe ich

Mit freundlichen Grüßen

Andreas Götte
Prof. Dr. med. Andreas Götte

So erreichen Sie uns:

Chefarzt-Sekretariat	Tel.: 052 51 / 86-1651	Fax: -1652
Herzkatheter-Sekretariat (HKL):	Tel.: 052 51 / 86-1666	Fax: -1668
Anmeldung, stationäre Aufnahme		
Terminvergabe, Befundanforderung		
Interventionelle Elektrophysiologie	Tel.: 052 51 / 86-1666	Fax: -1668
Rhythmologisches Konsil		
Herzinfarkt-Hotline	Tel.: 052 51 / 86-1680	
Kardio-Hotline	Tel.: 052 51 / 86-1680	
Intensiv-Hotline	Tel.: 052 51 / 86-1685	
Herzschrittmacherambulanz	Tel.: 052 51 / 86-1057	
ICD- und CRT-Ambulanz	Tel.: 052 51 / 86-1057	
Echokardiographie, kardiales MRT und Funktionsdiagnostik	Tel.: 052 51 / 86-1661	



Neues Verfahren zum Ausschluss einer koronaren Herzerkrankung (KHK)

Brustschmerz und Atemnot sind klassische Anzeichen der koronaren Herzkrankheit. Diese Symptome können jedoch auch auf Muskelschmerzen, Magenprobleme oder Stress zurückgeführt werden. Zur Abklärung sollten Patienten unbedingt ihren behandelnden Arzt aufsuchen.

Medizinische Studien zeigen, dass bei weniger als zehn Prozent der Patienten, die an Brustschmerzen leiden, eine koronare Herzkrankung vorliegt. Die Diagnosestellung ist oft sehr zeitintensiv. Bisher haben wir auf die zwei traditionellen Methoden zur Diagnosestellung zurückgegriffen:

- Funktionstest (Ergometrie, Stress-Echokardiographie)
- Tests auf Verkalkung und Verengung der Koronararterien (CT, Koronarangiographie)

Neben diesen beiden etablierten Methoden kommt bei uns nun ein neues Verfahren zum Einsatz: Das CADScor®System bietet uns eine schnelle und zuverlässige Diagnose. Nach nur zehn Minuten bekommt der behandelnde Arzt einen Hinweis darauf, wie hoch das Risiko ist, dass die Symptome durch eine KHK verursacht werden. Das System berücksichtigt ebenfalls die Ergebnisse der Patientenanamnese.

In unserer St. Vincenz-Kardiologie setzen wir das neue System unterstützend zu Beginn der Diagnosestellung ein. Das spart unseren Patienten Zeit und Stress.



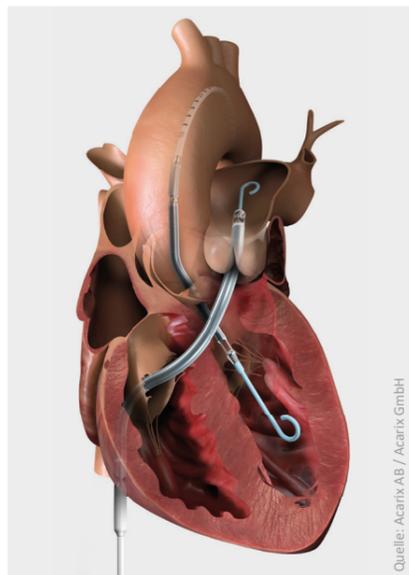
Quelle: Abiomed, Inc. (2021)

Kontakt

Prof. Dr. Andreas Götte
Tel.: 052 51 / 86-1651
E-Mail: andreas.goette@vincenz.de



Weitere Herzpumpe erhöht Überlebensrate nach Herzinfarkt und Lungenembolie



Quelle: Acornix AB / Acornix GmbH

Schon seit einigen Jahren profitieren Patienten, die mit einem kardiogenen Schock zu uns eingeliefert werden, von dem Einsatz moderner Linksherz-Pumpen. Seit Ende 2020 können wir unsere Patienten nun ebenfalls mit einer neuartigen Rechtsherz-Pumpe versorgen.

Ein kardiogener Schock ist ein absoluter Notfall, der zu multiplem Organversagen führen kann. In unserer Kardiologie können wir nun auf eine verbesserte Therapieform setzen. Patienten mit einer Rechtsherzinsuffizienz oder einem Herzinfarkt profitieren jetzt von der gegenwärtig weltweit kleinsten Herzpumpe, der sogenannten Impella-Pumpe.

Die kleine Pumpe kann per Katheter in den rechten Vorhof und die Pulmonalarterie geschoben werden. So kann sie die Pumpleistung des rechten Herzens kurzfristig wieder herstellen. Allerdings ist das System keine Dauer-

lösung. Es bleibt so lange im Körper des Patienten bis sich der Zustand stabilisiert hat. Diese Zeitspanne kann einige Stunden oder auch mehrere Tage betragen.

Die Vorteile der Impella-Pumpe liegen auf der Hand: Bisher wurden kardiogene Schocks, die das rechte Herz betreffen, sehr aggressiv behandelt. Die Herzpumpe ist wesentlich schonender und stellt mechanisch die Pumpfunktion des Herzens wieder her. Dies wirkt sich positiv auf die Überlebenswahrscheinlichkeit der Patienten aus.

Kontakt

Dr. Sibylle Brandner
Tel.: 0 52 51 / 86-16 54
E-Mail: s.brandner@vincenz.de

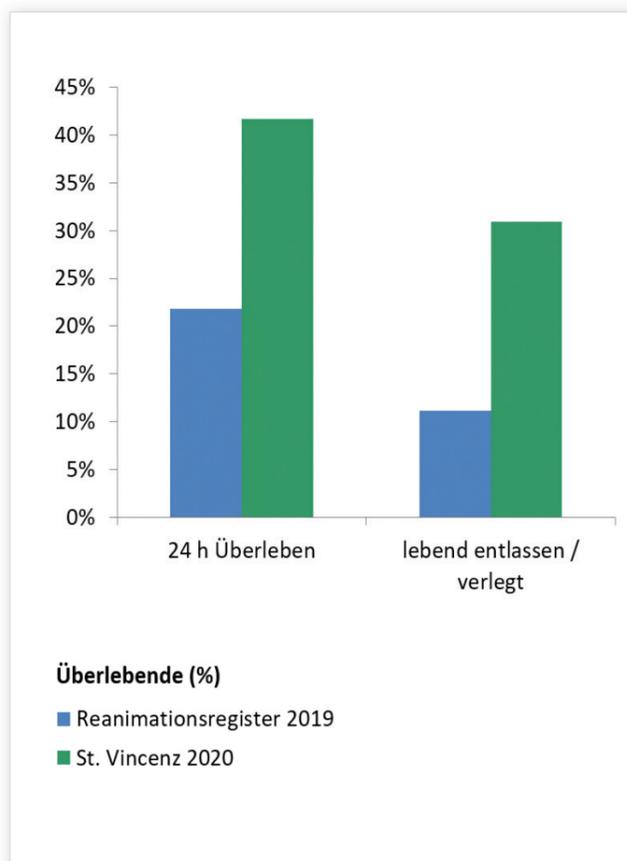
Cardiac Arrest Center (CAC OWL)

Um die Überlebenschancen reanimierter Patienten zu steigern, hat sich unser St. Vincenz-Krankenhaus vor mehr als einem Jahr als „Cardiac Arrest Center“ (CAC) zertifizieren lassen – das erste und einzige in OWL. In Deutschland sind sogenannte „Reanimationszentren“ bislang rar gesät.

Die Etablierung des CAC OWL bedeutet, dass wiederbelebte Patienten, die zu uns kommen, hier optimal versorgt werden. Rund um die Uhr gewährleisten standardisierte Abläufe und ein interdisziplinäres Team eine reibungslose Rettungskette. Das oberste Ziel ist der Zeitgewinn: Die strukturierten Abläufe erhöhen die Patientensicherheit und spart für die Patienten überlebenswichtige Zeit ein.

In der Grafik stellen wir die Daten unseres CAC von 2020 den Zahlen des bundesweiten Reanimationsregisters 2019 gegenüber*. Insgesamt haben wir im gesamten Jahr 2020 84 Patienten nach präklinischer Reanimation versorgt. Innerklinische Reanimationen oder Verlegungen zur Diagnostik nach Reanimation aus anderen Krankenhäusern sind darin nicht enthalten.

Wie Sie der Grafik entnehmen können, liegt sowohl das 24h-Überleben als auch der Indikator „lebend entlassen“ deutlich über dem Durchschnitt des Reanimationsregisters.



* Achtung: Die Zahlen des bundesweiten Reanimationsregisters für 2020 liegen nicht vor.

Kontakt

Dr. Volker Rickert
Tel.: 0 52 51 / 86-13 73
E-Mail: v.rickert@vincenz.de

Therapie bei Vorhofflimmern: Erstmals Katheterablation mit PolarX

Bei dem POLARx Ballonkatheter handelt es sich um eine neue Generation von Kälteballontherapie bei Vorhofflimmern. Der Ballon wird zur Isolation der Pulmonalvenen auf bis zu -70 Grad heruntergekühlt. Er besteht aus einem semielastischen thermoplastischen Material, um sich optimal an die verschiedenen anatomischen Verhältnisse der Pulmonalvenen anzupassen und bleibt auch unter der Kälteabgabe größtenteils stabil.

In der Abbildung sehen Sie das Röntgenkontrastmittel in der Pulmonalvene (dunkel). In der Pulmonalvene befindet sich ein Katheter mit acht Elektroden, um die Signale in der Vene zu messen. Am Veneneingang liegt der Kälteballon (hell). Links im Bild ist die Temperaturmesssonde in der Speiseröhre zu sehen.



Kontakt

Dr. Matthias Hammwöhner
Tel.: 0 52 51 / 86-13 50 | E-Mail: m.hammwoehner@vincenz.de

EU-Forschungsprojekt: Machine Learning and Artificial Intelligence for Early Detection of Stroke and Atrial Fibrillation (MAESTRIA)

Prof. Dr. Andreas Götte ist einer der Leiter des hochwissenschaftlichen, fünfjährigen Großprojektes der Kardiologie, an dem unter anderem die Eliteuniversitäten Harvard, Oxford, Madrid und die Sorbonne Universität in Paris beteiligt sind. Das mit 14 Millionen Euro geförderte Projekt ist ein Meilenstein in der Forschung der Vorhofflimmern-Therapie: Mittels künstlicher Intelligenz wird es zukünftig möglich sein, schon in einem frühen Stadium der Erkrankung Rückschlüsse auf potenzielle Risiken und auf die bestmöglichen Behandlungsmethoden zu ziehen.

Unser Ziel ist es, eine digitale Plattform mit Daten von Vorhofflimmern-Patienten aus ganz Europa zu schaffen. Mit Hilfe dieser internationalen Datensammlung können wir bestehendes Wissen und klinische Studien miteinander verknüpfen und vergleichen.

Das Besondere: Künstliche Intelligenz kann daraus spezielle Algorithmen ableiten. Aus diesen Schemata können wir schon frühzeitig mögliche Komplikationen erkennen und eine individuell auf den Patienten zugeschnittene Therapie beginnen.

Das sogenannte MAESTRIA-Projekt wird von dem Rahmenprogramm „Horizont 2020“ der Europäischen Union für Forschung und Innovation unterstützt. 1.000 Patienten werden Teil des gesamten EU-Projektes sein. Auch Patienten unserer Vincenz-Kardiologie werden darin ab 2021 eingeschlossen.

Kontakt

Prof. Dr. Andreas Götte
Tel.: 0 52 51 / 86-16 51
E-Mail: andreas.goette@vincenz.de

Regelmäßige Notfallsimulationstrainings sichern hohe Behandlungsqualität



Die moderne Kardiologie ist durch immer komplexer werdende Prozeduren gekennzeichnet. Das heißt, dass wir in immer kürzerer Zeit hochkomplexe Systeme in das Herz einbringen müssen, um beispielsweise Herzklappen zu implantieren, Rhythmusstörungen zu behandeln oder Herzkranzgefäße versorgen zu können. Eine besondere Herausforderung ist die Behandlung von älteren, multimorbiden Patienten. Um unsere Patienten optimal versorgen zu können, müssen wir berufsübergreifend im Team kooperieren und zusammenarbeiten. Regelmäßige interdisziplinäre Trainings helfen uns, diesen Qualitätsansprüchen gerecht zu werden.

Um die Handlungsfähigkeit in Notfallsituationen zu optimieren, setzen wir daher auf regelmäßige Simulationstrainings. Diese Fortbildung findet in gewohnter Besetzung und Aufgabenverteilung im interdisziplinären Team statt. Ein weiterer Vorteil liegt darin, dass das Teamtraining in unseren Herzkatheter-Laboren und somit in vertrauter Umgebung stattfinden kann. Gemeinsam trainieren wir unter erhöhtem Stressaufkommen den Eintritt von Komplikationen. Das Ziel ist es, dass das Team des Herzkatheterlabors selbständig Lösungen entwickelt. Dieser Prozess wird immer durch einen Ausbilder moderierend begleitet.