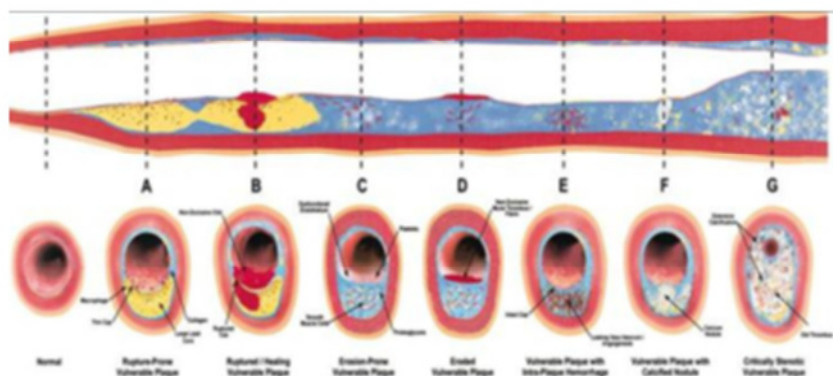


Arterielle Durchblutungsstörungen (heute !)

Dr. med. Kai Ruffmann
Vincenti Ärztehaus
für Aeskulap
am 12.02.2015

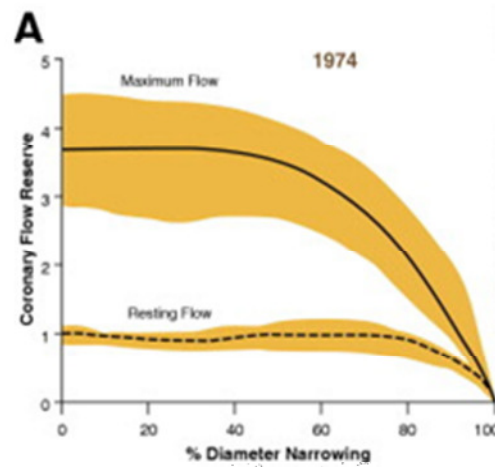
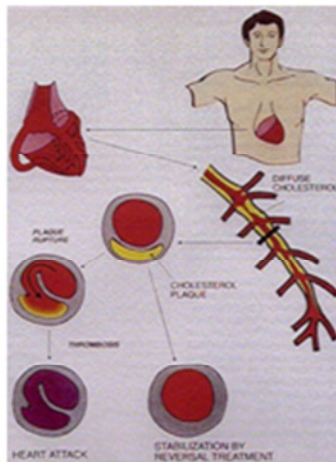
Arterielle Durchblutungsstörungen sind die Haupttodesursache in Deutschland. In ihrer Ausprägung als coronare Herzkrankheit, Schlaganfall und Durchblutungsstörungen der Beine kosten sie mehr Menschen jedes Jahr das Leben, als alle Tumorerkrankungen zusammengenommen. Dabei handelt es sich um eine chronische lebenslange Erkrankung, deren unerbittliches Voranschreiten schon Jahrzehnte vor ihrem dramatischen Ende hätte sichtbar sein können, entsprechende Untersuchungsmethoden vorausgesetzt. Die Erkrankung betrifft das gesamte Gefäßsystem und ist weit ausgedehnter als der Blick auf die engsten Stellen – z.B. während einer Koronarangiografie – vermuten lässt. Durchblutungsstörungen werden zu spät diagnostiziert, sie werden mit ungeeigneten Behandlungsmethoden zu spät behandelt; sie treffen als häufigste Todesursache eine ahnungslose und falsch informierte Öffentlichkeit.

Durchblutungsstörungen sind eine chronische Erkrankung



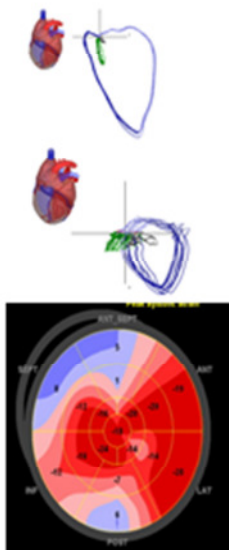
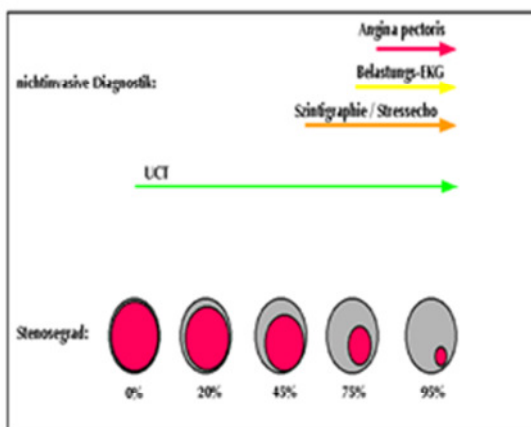
Die Veränderung der Arterien durch Einlagerungen von Stoffwechselschlacken beginnt im Lebensalter von 25 oder 30 Jahren. Weil die Arterienwand ausweicht, das Gefäß einfach größer wird, bleibt der Blutfluss zumindest in Ruhe unbehindert. Beschwerden treten in diesem Stadium nicht auf, ein Belastungs-EKG ergibt bis zu einer beliebig hohen Belastungsstufe ein unauffälliges Ergebnis. Vom Patienten unbemerkt schreitet die Erkrankung voran bis zum Lebensalter von 60 Jahren oder 70 Jahren, wenn typischerweise Herzinfarkt, Schlaganfall und Schaufensterkrankheit in unser Leben treten. 35 Jahre therapiefreier Zeit sind ungenutzt verstreichen.

Durchblutungsstörungen betreffen das gesamte Gefäßsystem



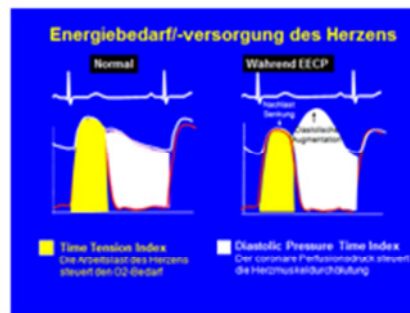
Durchblutungsstörungen betreffen das gesamte Gefäßsystem, nicht nur dessen engste Stellen. Der Stoffwechsellärm begleitet die Arterien bis in ihre feinsten Aufzweigungen. Die Durchblutungszunahme z.B. des Herzmuskels bei körperlicher Belastung geht früh verloren; Herzenge und Luftnot sind die Folge. Katheterdilatationen und Gefäßoperationen behandeln nur die Spitze des Eisbergs, bringen kurzfristig Linderung und ändern an der Grunderkrankung nichts.

Durchblutungsstörungen werden zu spät diagnostiziert



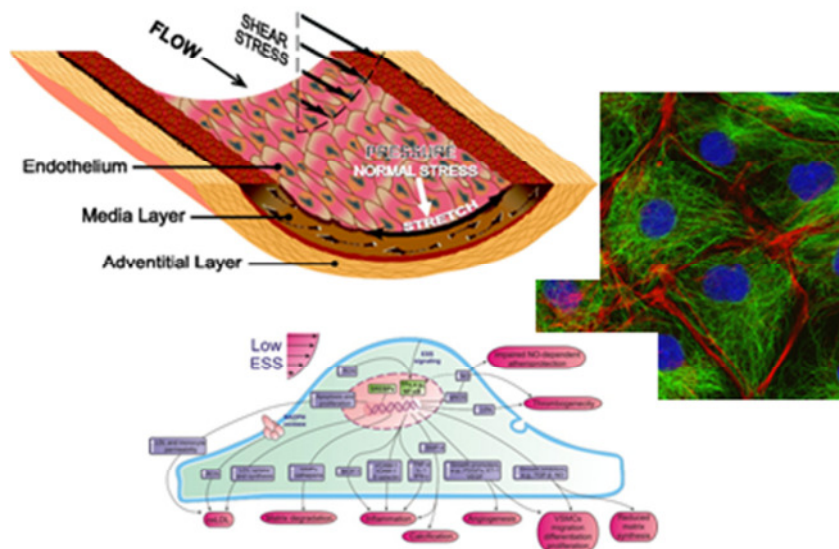
Die betroffenen Patienten hätten möglicherweise früher reagiert. Belastungs-EKG, Myokardszintigraphie und Stress-Echokardiographie zeigen jeweils erst das Spätstadium der Erkrankung und sind als Wegweiser einer frühen Therapie ungeeignet. Das dreidimensionale EKG (Cardiogoniometrie nach Sanz) und die dreidimensionale Gewebedopplerechokardiographie sind deutlich früher in der Lage, die Notwendigkeit einer Behandlung zu erkennen und diese in ihrem Verlauf zu begleiten.

Therapie mit der pulssynchronen externen Gegenpulsation (EECP)



Bei arteriellen Durchblutungsstörungen als lebenslanger Erkrankung sollte als therapeutische Maßnahme eine EECP-Therapie durchgeführt werden. Die Therapie mit Medikamenten und die Lebensstiländerung werden das Voranschreiten der Gefäßerkrankung nicht aufhalten. Bei der Therapie mit der pulssynchronen, externen Gegenpulsation (EECP-Therapie) wird im Rahmen von therapeutischen Sitzungen mithilfe von aufblasbaren Manschetten an den Beinen eine Pulsquelle erzeugt, die zu einer verstärkten pulsierenden Durchströmung des arteriellen Gefäßnetzes des gesamten Körpers führt. Durch die hierbei entstehende Scheerspannung werden die Gefäße in der Regeneration der Gefäßinnenhaut (Endothel) entscheidend unterstützt. Darüber hinaus werden Umgehungskreisläufe (Kollaterale) geöffnet und entwickelt. Die Wirksamkeit der Therapie erleben die Patienten durch die Abnahme der Beschwerden und die Verbesserung der Leistungsfähigkeit; die Wirksamkeit der Therapie wird dokumentiert im EKG und in der Ultraschalluntersuchung des Herzens.

Warum wirkt EECF ?



Die bei der EECF-Therapie hervorgerufene erhöhte Scheerspannung trifft pulsierend auf die Innenwand der großen, mittleren und kleinen Arterien. Der physikalische Reiz wird über Eiweißstrukturen im Inneren der Zelle (Zytoskelett) unmittelbar fortgeleitet in den Zellkern und die Zellorganellen und umgesetzt in biochemische Veränderungen, die zu einer Gesundung der Gefäßwand und Verbesserung der Durchblutung des Organs führen. Die erzielten Verbesserungen halten über Monate und Jahre nach Beendigung der Therapie an.

50% von uns sterben an Herzinfarkt. Der Infarkt ist eigentlich nie eine plötzliche Katastrophe. Häufig hätte man es wissen können, bei genauerem Hinsehen. Gutgläubigkeit und Vertrauen in eine mechanistisch ausgerichtete Medizin haben ein rechtzeitiges Einlenken für die Betroffenen unmöglich gemacht. Eine unfreiwillige Allianz aus wirkungsloser Prävention und zu später Therapie, wo es doch hätte heißen müssen: Frühe Diagnostik und wirksame Therapie, die sich am Schicksal des Einzelnen orientiert und nicht an Statistiken; mit fortlaufender Überprüfung der erzielten Erfolge durch schonende nichtinvasive Untersuchungsverfahren. Herzkatheter und Bypass-Operation nur in Notfallsituationen.