

Folgebehandlung nach einem Herzinfarkt verbessern

Seit Juli leitet Univ.-Prof. Wolfgang-Michael Franz die Innsbrucker Universitätsklinik für Innere Medizin III und folgte dem bisherigen Leiter o. Univ.-Prof. Otmar Pachinger nach.

Als Schwerpunktkrankenhause übernimmt die Universitätsklinik für Innere Medizin III eine wichtige Aufgabe in der Notfallversorgung. „Wir behandeln bis zu fünf PatientInnen mit akutem Herzinfarkt pro Tag“, gibt Franz zu bedenken. Durch die gut ausgebaute Notfalkette in Tirol und den hohen medizinischen Standard überlebt ein Großteil der PatientInnen selbst schwere Herzinfarkte. Das führt zu neuen Herausforderungen in der modernen Kardiologie: Bei einem Herzinfarkt sterben Herzmuskelzellen infolge der Minderdurchblutung. Weil der Herzmuskel nicht die Fähigkeit zur Regeneration besitzt, ist der angerichtete Schaden irreparabel. Daher gibt es immer mehr PatientInnen, die nach einem



Seit kurzem wird bei PatientInnen mit einer Lungenembolie ein neues Verfahren angewandt, um Blutgerinnsel direkt im Bereich der Gefäßverschlüsse aufzulösen. Fotos: MUI

Herzinfarkt an einer ausgeprägten Herzschwäche leiden. „Die Folgebehandlung von solchen PatientInnen nach einem schweren Herzinfarkt wird daher immer wichtiger“, betont der Mediziner.

Das Thema Regeneration und Alterung soll daher auch bei seiner Forschungsarbeit in Innsbruck im Mittelpunkt stehen. Dabei plant der Forscher

eine enge Zusammenarbeit mit dem Direktor des Biozentrums der Medizin Uni Innsbruck, Univ.-Prof. Lukas Huber. „Unser Ziel ist es, die Erneuerung des Herzmuskelgewebes beispielsweise nach einem Infarkt oder bei Herzinsuffizienz zu verbessern“, sagt Franz.

Bei den meisten PatientInnen mit einer Lungenembolie sind nur kleinere

Lungenarterien betroffen bzw. verlegt und eine Standardbehandlung mit blutverdünnenden Medikamenten reicht aus. Im Falle einer schweren Lungenembolie drohen unmittelbare Komplikationen in Form eines lebensbedrohlichen Rechts-herzversagens – aber auch Langzeitfolgen mit anhaltender Druckerhöhung im Lungenkreislauf.

Bisher wurden diese PatientInnen mit einem speziellen, über eine Infusion verabreichten Medikament behandelt. Diese sogenannte Lysetherapie ist allerdings mit einem nicht unerheblichen Risiko von schweren Blutungskomplikationen belastet. Seit kurzem kann bei einem Teil dieser PatientInnen eine neue, auch an der Universitätsklinik für Innere Medizin III verfügbare, Methode angewendet werden. Durch einen speziellen Katheter, welcher über einen Venenzugang bis zu den Lungenarterien vorgeschoben wird, kann das für die Lysetherapie verwendete Medikament direkt im Bereich der Gefäßverschlüsse abgegeben werden. Dabei wird die Auflösung der Blutgerinnsel durch gleichzeitig vom Katheter ausgesandte Ultraschallwellen unterstützt. Neben der verbesserten Wirksamkeit kommt man bei dieser Methode mit einer wesentlich geringeren Medikamentendosis aus, wodurch das Risiko von Blutungen deutlich reduziert wird. (sal)



Das Team rund um Wolfgang Michael Franz (Bild r.) bei einer seiner täglichen Visiten (l.). Bis zu fünf PatientInnen mit akutem Herzinfarkt werden pro Tag auf der Inneren Medizin III behandelt.



Zur Person

Univ.-Prof. Wolfgang Michael Franz war vor seinem Ruf an die Medizinische Universität Innsbruck leitender Oberarzt an der Medizinischen Klinik und Poliklinik I (Klinikum Großhadern/München). Er führte dort die Intensivstation mit Schwerpunkt Kardiologie, Pulmologie, Nephrologie und war interventionell für die Versorgung der PatientInnen mit akutem Koronarsyndrom verantwortlich. Zudem baute

er eine Spezialstation für PatientInnen mit akutem Brustschmerz (chest pain unit) auf. Der gebürtige Münchner ist ausgebildeter Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Spezielle Internistische Intensivmedizin. Wolfgang-Michael Franz, ein anerkannter Herzspezialist, verfügt über ein hervorragendes Fachwissen und viel Erfahrung sowohl in der klinischen Versorgung als auch in der Forschung.