

3 Fragen an



Wolfgang-Michael Franz
Klinikdirektor Kardiologie, Angiologie

Eine echte Herzenssache

Univ.-Prof. Wolfgang-Michael Franz hat im Juli 2013 von em. Univ.-Prof. Othmar Pachinger die Klinik für Kardiologie und Angiologie in Innsbruck übernommen.

1 Was hat sie gereizt, von München nach Innsbruck zu wechseln? Die Aufgabe, ein schlagkräftiges Herzzentrum mit einer optimalen Versorgung aufzubauen. Die Akutversorgung steht dabei im Mittelpunkt, langfristig soll aber auch der Patient mit Herzmuskelschwäche mehr ins Zentrum der Aufmerksamkeit rücken.

2 Noch sind Herz-, Kreislaufkrankungen die Todesursache Nr. 1. Wird sich das ändern? Die Behandlung des Akuten Herzinfarkts ist das beste Beispiel für die Fortschritte in der Kardiologie. So sterben nur noch fünf von 100 Patienten im ersten Jahr. Das Überleben dieser Patienten mit einer verbleibenden Herzmuskelschwäche stellt uns vor neue Herausforderungen, weshalb wir uns künftig besonders darum kümmern werden. Dafür gibt es jetzt neue Behandlungsmethoden. Die Fortschritte in der Kardiologie erhöhen die Lebenserwartung und die Lebensqualität im Alter. Und genau das zu unterstützen ist meine Aufgabe.

3 Was ist für Sie Ihr bislang größter Erfolg? Beruflich ist für mich der größte Erfolg, mit meinem Team Leben retten zu dürfen. Privat ist es für mich das Größte, eine Familie mit vier gesunden Kindern zu haben.

Die Fragen stellte Gabi Starck

Foto: Starck

Ein Gen, das Sportler tötet

Der Tod auf dem grünen Rasen. Zehntausende Sportler – meist nicht einmal 30 Jahre alt – sterben jedes Jahr am plötzlichen Herztod. Der Innsbrucker Chefkardiologe erklärt, warum.

Von Gabriele Starck

Innsbruck – Den ungarischen Nationalspieler Miklos Feher (24) erwischt es 2004, Kameruns Teamspieler Marc-Vivien Foe (28) ein Jahr zuvor, und der Italiener Perimario Morosino (25) bricht während des Zweitligaspiels Livorno gegen Pescara im Jahr 2012 zusammen und steht nie wieder auf. Antonio Puerta ist gar erst 22 Jahre alt, als er während des Meisterschaftsspiels FC Sevilla gegen FC Getafe im August 2007 mit Herzstillstand umfällt. Dass all dies keine Einzelfälle sind, zeigt die Tatsache, dass damals binnen einer Woche weltweit fünf Profisportler dasselbe Schicksal ereilte. Die Zehntausenden Todesfälle unter den Amateurspielern jedes Jahr sind da gar nicht mitgerechnet.

Schuld am frühen Tod ist meist ein genetischer Defekt. Normalerweise bleibt er unentdeckt, er macht auch nicht direkt krank. „In Verbindung mit starker körperlicher Belastung jedoch löst er die Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) aus“, erklärt der Direktor der Uni-Klinik für Kardiologie und Angiologie in Innsbruck, Univ.-Prof. Wolfgang-Michael Franz. Durch die Belastung beginne ein Muskel in der linken Herzkammer übermäßig zu wachsen und bilde einen Wulst aus. Die damit verbundene Verengung führe zu den lebensgefährlichen Herzrhythmusstörungen. „Annähernd die Hälfte aller Fälle von plötzlichem Herztod gehen darauf zurück“, sagt Franz. Bei zehn Genen habe man Mutationen identifiziert, die intensiven Sport herztechnisch lebensgefährlich machen. Eines davon hat Franz bei Forschungsarbeiten vor 15 Jahren selbst erforscht. Es handelt sich dabei um das Troponin T. „Dieses Gen mit einer entsprechenden Mutation hat auch bei Tieren dazu geführt, dass sie tot umfielen, als sie sich körperlich anstrengten“, erzählt Franz. Idealerweise sollte diese Erkrankung durch Gentherapie auf molekularer Ebene therapierbar sein. „Dies ist der-



Kameruns Teamspieler Marc-Vivien Foe (28) bricht im Halbfinale des Confed-Cups gegen Kolumbien zusammen (o.) und stirbt. Andenken an FC-Sevilla-Spieler Antonio Puerta, der 2007 auf dem Platz einen Herzstillstand erleidet. Besian Idrizaj stirbt 2010 an seinem Herzleiden. Fotos: gepa (2), EPA/Abad

zeit Gegenstand intensiver Forschung, aber noch nicht in greifbarer Nähe für Patienten“, sagt Franz. Ein großer Fortschritt sei jedoch das Verfahren der PTSMa, das routinemäßig in der Kardiologie Innsbruck durchgeführt werde. Dabei kann durch einen kleinen Katheter in der Leiste der Muskelwulst mittels Alkoholinjektion beseitigt werden.

Dies führt zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden. Einen Schutz vor dem plötzlichen Herztod gibt es aber nur nach Implantation eines Defibrillators. Trotzdem müssen Menschen mit diesem Gendefekt oft Abschied vom Leistungssport nehmen, betont Franz: „Und das ist das Problem. Dann wollen die Sportler lieber gar nicht wissen, dass

sie diese Erkrankung haben.“ „Negieren ist auf keinen Fall die richtige Lösung“ sagt Franz. Auch der ehemalige Wacker-Innsbruck-Spieler Besian Idrizaj starb mit 22. Nach zwei Zusammenbrüchen im Jahr 2008 – einer davon im Wacker-Dress – wusste er von seinem Risiko. Bei ihm war eine Rechts Herz-Überlastung – eine seltenere Art der Kar-

diomyopathie – festgestellt worden. In Österreich war eine Profikarriere damit unmöglich geworden. Idrizaj ging ins Ausland – zum Zweitligisten Swansea City in Wales. Zwei Jahre später ist Idrizaj tot.

Doch nicht nur ein Gendefekt kann den Tod auf dem grünen Rasen verursachen. Manchmal ist der Grund viel banaler und wird genau deshalb unterschätzt: „Ein grippler Infekt oder gar nur ein Durchfall können eine Herzmuskelentzündung auslösen und Wochen später den Tod bedeuten“, sagt Franz. Die gute Nachricht: Sowohl der Herzmuskelentzündung als auch der Kardiomyopathie sei durch eine Untersuchung mit EKG meist leicht auf die Schliche zu kommen. Franz plant deshalb eine Informationsveranstaltung für Sportvereine.

Warnzeichen für Herzerkrankungen

Symptome Man fühlt sich schlapp, bringt nicht mehr die Trainingsleistung, hat einen unregelmäßigen Puls, Atemnot, ein Einengungsgefühl in der Brust und man kann nicht mehr gut flach liegen. Husten, Muskelschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall.

Maßnahmen. Ein Arzt kann

durch einfaches Abhören mit einem Stethoskop das Problem erkennen. „Denn ein Geräusch kann jeder Arzt hören – beim Liegen übrigens besser, als wenn der Patient sitzt“, sagt Univ.-Prof. Wolfgang-Michael Franz. Ist auch das EKG auffällig, sollte ein Echiokardiogramm zur Abklärung angesetzt werden.

Tagung: Freitag und Samstag finden die „16. Innsbrucker Kardiologie-Tage“ statt. Im Mittelpunkt steht das Thema Herzmuskelschwäche. Denn nur fünf von 100 Patienten sterben laut Franz im ersten Jahr nach ihrem Infarkt. Sie leiden dann aber oft an einer Herzmuskelschwäche, erklärt der Kardiologe die Dringlichkeit des Themas.

Zahl der Herzinfarktpatienten steigt massiv an

Ärzte schlagen Alarm: Die Babyboom-Generation kommt ins kritische Alter. Tirol rüstet sich mit Herzzentrum und Telemedizin.

Von Elke Ruß

Innsbruck – Statistisch gesehen, treten die meisten Herzinfarkte in Österreich im Alter

von 57 Jahren auf. Die Tiroler profitieren von ihrem etwas gesünderen Lebensstil: 460 bis 540 Patienten werden laut Kardiologie-Chef Wolfgang-

Michael Franz jährlich an der Kardiologie versorgt, das kritische Alter liegt um die 60.

Die Experten erwarten aber auch in Tirol einen massiven

Anstieg der Infarktpatienten auf 750 im Jahr, denn die starke Babyboom-Generation (Ende der 1950er-Jahre geboren) kommt ins gefährliche Alter: Feierten 2013 noch 9029 Tiroler ihren 57. Geburtstag, so werden dies 2023 bereits 12.600 Tiroler tun, erklärte Franz gestern bei einer Pressekonferenz an der Klinik.

Frauen sind zwar „durch die Östrogene länger geschützt, sie trifft der Infarkt zehn Jahre später“, weiß Franz. Die unklare Symptomatik – Frauen haben öfter Bauch- und Rückenschmerzen als Brustschmerzen mit Ausstrahlungen in den Arm – führt aber dazu, dass sie eine halbe Stunde später ins Krankenhaus kommen. Dennoch: Überlebten früher nur 70 von

100 Infarktpatienten das erste Jahr danach, so schaffen das heute bei Frauen 93 und bei Männern 95 Prozent.

Die Folge sind aber mehr Herzpatienten insgesamt. Tirol rüstet sich dafür mit dem neuen Herzzentrum an der Klinik mit 74 Betten (Bauteil 2 am Kinderklinik-Block). Es wird laut der ärztlichen Klinikdirektorin Alexandra Kofler wegweisend, weil es „die Kardiologie und die schneidende Herzchirurgie zusammenführt, sodass vereint für den Patienten der beste Weg gefunden werden kann“.

Neben den verkalkten Herzkranzgefäßen als klassischem Infarkt-Auslöser sind kaputte Herzklappen ein häufiges Problem. Wie Herzchirurgie-Chef Michael Grimm er-

läuterte, ist die Klinik in der Herzklappenchirurgie „international führend. Bereits 90 Prozent der Herzklappenoperationen führen wir minimalinvasiv durch.“ Dank der schonenderen Eingriffe könne man zunehmend auch Patienten behandeln, die wegen altersbedingter Zusatzkrankungen (schlechte Nieren- oder Lungenfunktion, Verkalkungen von Hals- bzw. Beinschlagadern) bisher als inoperabel galten.

Gesundheitslandesrat Bernhard Tilg hob die Bedeutung der Telemedizin für die bessere Überwachung von Herzpatienten hervor. Dieses Monitoring werde derzeit durch die Klinik „gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten und Patienten“ erprobt.



Das Herzzentrum dockt baulich an das – teils schon realisierte – Kinderzentrum an.

Grafik: Architekturhalle