

Nierenarteriendenerivation (RND)

Ein Teil der Blutdruckregulation erfolgt über das sympathische Nervengeflecht der Nierenarterien. Wenn diese Nerven durch Hitze oder andere Verfahren unterbrochen werden, kommen blutdruckerhöhende Signale nicht mehr im Gehirn an. Deshalb kann auch diese Technik zu einer Blutdrucksenkung im Sinne eines Reserveverfahrens beitragen. Nach anfänglicher Euphorie finden derzeit wissenschaftliche Überprüfungen der Wirksamkeit statt.

Wie bekomme ich eine Reservetherapie bei Hypertonie?

Die Indikation für ein apparatives Reservesystem besteht, wenn mit mehr als drei verschiedenen blutdrucksenkenden Medikamenten der Blutdruck trotzdem höher als 160 mmHg (systolisch – erster Wert) bleibt. Außerdem ist das eventuelle Vorhandensein eines Hochdruckschadens an Herz, Nieren und Augen ein wichtiges Kriterium. Dies sollte durch Fachärzte für Kardiologie oder Nephrologie überprüft werden. Danach kann die Zuweisung in unser Hochdruckzentrum erfolgen, wo wir im Rahmen eines vorstationären Aufenthalts ausführlich über die geeignete Behandlungsform beraten.

Die Nachversorgung (auch für Patienten, die in anderen Kliniken implantiert wurden) kann in unserer Spezialambulanz erfolgen.

Nierensprechstunde/Nephrologische Ambulanz und Spezialambulanz Hochdruckschrittmacher

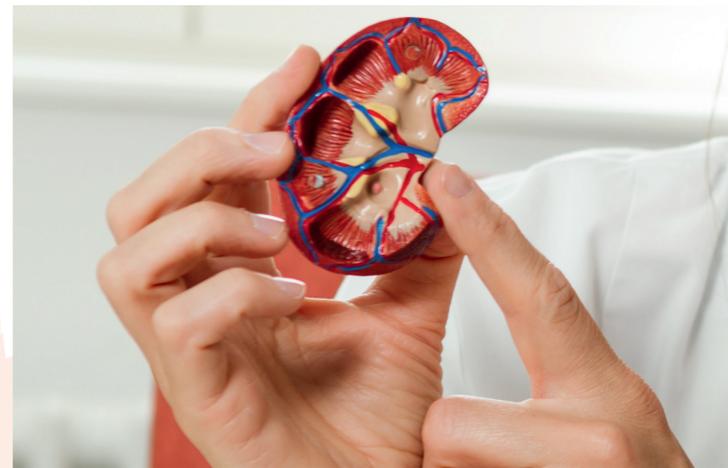
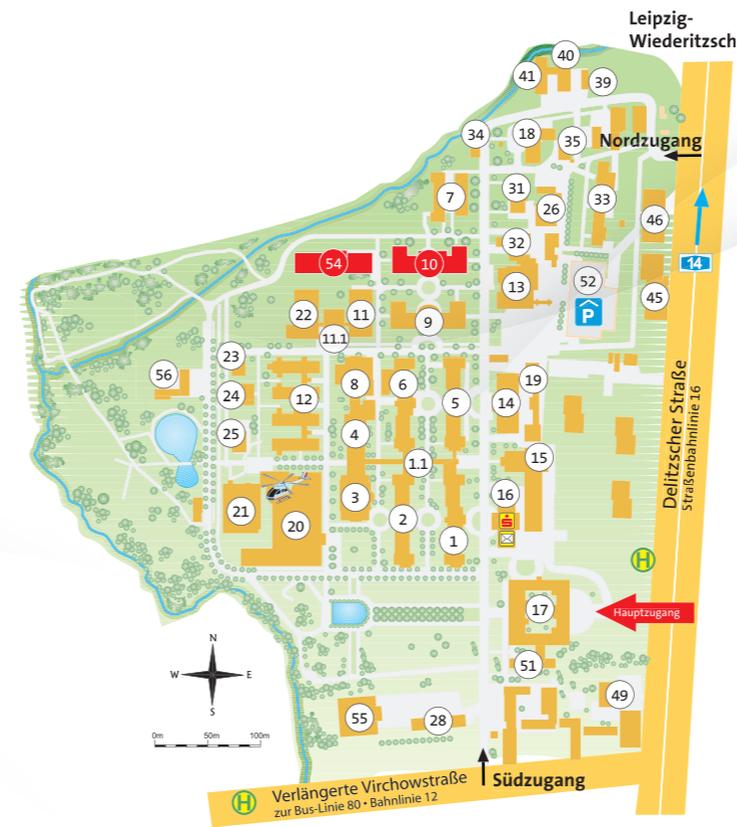
Telefon: 0341 23179974

Sprechzeiten:

Mittwoch 15:00 bis 17:00 Uhr

Dienstag und Donnerstag 08:00 bis 12:00 Uhr

(Außerhalb dieser Zeiten nach telefon. Vereinbarung)



Lageplan/Kontakt

- **Haus 10** Abteilung Nephrologie der Klinik für Infektiologie/ Tropenmedizin, Nephrologie und Rheumatologie
Chefarzt Abteilung Nephrologie
Prof. Dr. med. Joachim Beige
Telefon: 0341 909-2613
- **Haus 54** Nephrologische Ambulanz des Kuratoriums für Dialyse (KfH)
Telefon: 0341 23 17 99 74

Klinikum St. Georg gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig
Geschäftsführerin: Dr. Iris Minde
Delitzscher Straße 141 | 04129 Leipzig

Auflage | 2017 • stoneart®

Der Weg aus der schweren Hypertonie

Patienteninformation



Abteilung Nephrologie

Die Abteilung Nephrologie mit dem Interdisziplinären Nierenzentrum und dem Kuratorium für Dialyse (KfH) im Klinikum St. Georg in Leipzig ist eine spezialisierte Einrichtung für die Versorgung von Patienten mit Nieren- und Hochdruckkrankheiten. Die verminderte Nierenleistung ist der stärkste bekannte Risikofaktor für viele Folgekrankheiten, z. B. Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall. Unsere Einrichtung wurde besonders für eine interdisziplinäre Patientenversorgung in diesem medizinischen Umfeld im Jahr 2012 als erste Nephrologische Schwerpunktambulanz der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie zertifiziert.

Die medizinischen Schwerpunkte beinhalten neben den unmittelbaren Nierenkrankheiten und deren Versorgung durch Verfahren, die die Lebensqualität der Patienten optimal erhalten (www.sanktgeorg.de/nephro), eine besondere Expertise im Bereich der Behandlung des schweren („therapierefraktären“) Bluthochdrucks. Deshalb erfolgte 2015 die zusätzliche Zertifizierung als Hochdruckzentrum.

Ursachen der schweren Hypertonie

Von Bluthochdruck (Hypertonie) sind in Deutschland etwa 20 Mill. Menschen betroffen. Steigt der Blutdruck um 20 mmHg über den Grenzwert von 140/90 mmHg an, führt das zu einer Verdopplung des Risikos, an Herz, Nieren und Blutgefäßen zu erkranken.

In der Regel sollte Bluthochdruck zunächst mittels einer gesunden Lebensführung (Ernährung, Sport, Gewichtsabnahme) behandelt werden. Im zweiten Schritt kommen Medikamente zum Einsatz. Gelingt die Normalisierung auf 140/90 mmHg nicht (bei ca. 1/3 aller Betroffenen), sollte versucht werden, Ursachen für den hohen Druck zu finden.

In Frage kommen:

- hormonelle Störungen (Überfunktion der Nebennierenrindenhormone),
- Gefäßkrankheiten wie Nierenarterienverengung (Beispiel Abb. 1),
- Erkrankungen der Niere selbst (Glomerulonephritis),
- manchmal Probleme in der Schwangerschaft und
- recht häufig Schlafstörungen (Atemaussetzer) mit der Folge von stressbedingtem Aufwachen und gefährlichen Blutdruckspitzen (Abb. 2).

Die erforderliche Diagnostik besteht in Ultraschall- und oder CT/MRT- Untersuchungen (Abb. 3), Schlaf-tests, Hormontests, einem Nierencheck und Gefäßuntersuchungen (Angiografie) und wird von spezialisierten Ärzten des Klinikums oder der ambulanten KfH Nierensprechstunde durchgeführt.

Therapie

Bei Patienten mit schwerer Hypertonie finden sich mittels der geschilderten Diagnostik nicht selten behebbare Ursachen, die einer Therapie zugänglich sind. An vorderster Stelle steht die Verordnung von nächtlichen Atemmasken zur Behandlung von kritischen Atemaussetzern. Hormonbildende Tumore können mittels Schlüsseloch-Chirurgie entfernt und Nierenarterienverengungen bei korrekter Indikation radiologisch aufgedehnt werden.

Für Patienten ohne beeinflussbare Grundproblematik und mit Therapierefraktärität stehen apparative Reserveverfahren zur Verfügung. Als eine von ganz wenigen Kliniken bundesweit verfügen wir über alle gängigen Techniken und können so die für jeden Patienten individuell geeignete Form auswählen.

Apparative Barorezeptorstimulation (BAT, Hochdruckschrittmacher)

Die Gefäßchirurgen unserer Klinik implantieren dazu eine kleine Elektrode an den Barorezeptor (Drucksensor) der Halsschlagader (Abb. 4a/4b), die mit einem Schrittmacheraggregat stimuliert wird.

Damit wird ein nochmals erhöhter Blutdruck simuliert. Dieser Trick führt zu einer Gegenregulation des Organismus (Abb. 5) und damit zu einer Drucksenkung, meistens in der Größenordnung von 30 bis 50 mmHg. Unsere Klinik ist in die wissenschaftliche Entwicklung dieser Methode stark einbezogen, hat wesentliche Forschungs-Publikationen¹ hervorgebracht und gilt als ein europaweites Ausbildungszentrum.

¹ Diabetes. 2014 Aug;63(8):2833-7 • J Hypertens. 2014 Mar;32(3):681-92, J Am Soc Hypertens. 2012 Jul-Aug;6(4) • Internist (Berl). 2017 Aug 23, J Hypertens. 2017 Jul;35(7) • J Am Soc Hypertens. 2017 Feb;11(2), J Hypertens. 2015 Nov;33(11) • J Am Soc Hypertens. 2012 Jul-Aug;6(4)

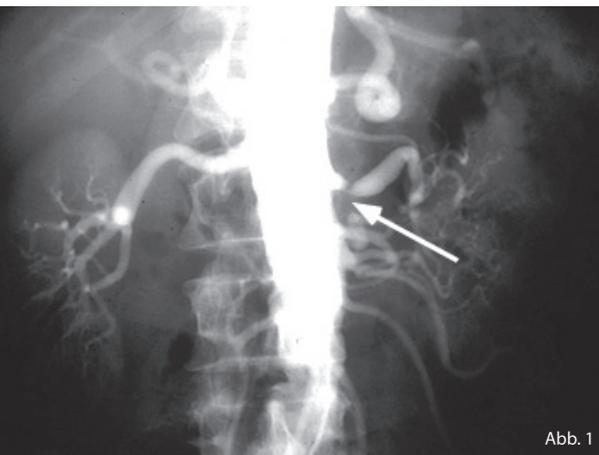


Abb. 1



Abb. 2

Blutdrucksenkung nach intraoperativer Aktivierung des BAT-Systems



Abb. 5



Abb. 3

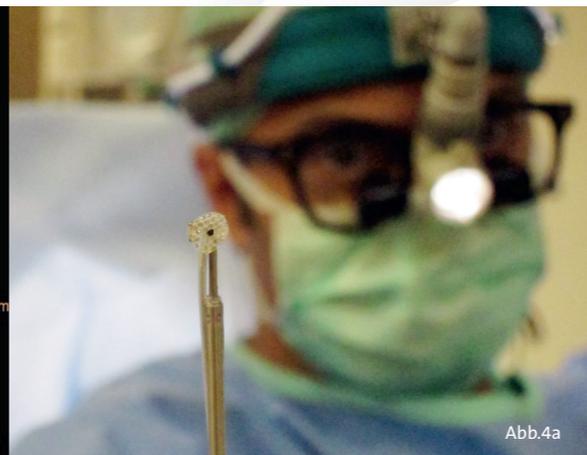


Abb. 4a

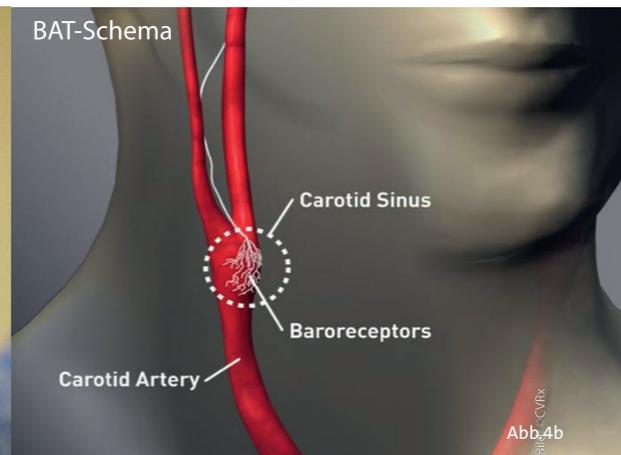


Abb. 4b