

Internist 2016 · 57:831
 DOI 10.1007/s00108-016-0115-x
 Online publiziert: 15. August 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016



G. Hasenfuß¹ · H. Haller²

¹Herzzentrum, Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität, Göttingen, Deutschland

²Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Interventionelle Therapien II

Der demographische Wandel und die technische Revolution sind zwei richtungsweisende Phänomene in der Medizin des 21. Jahrhunderts. Der demographische Wandel führt dazu, dass wir immer ältere Patienten mit multiplen Erkrankungen behandeln. Diese Patienten haben ein erhöhtes Risiko bei operativen Eingriffen. Die technische Revolution bewirkt erfreulicherweise, dass wir heute viele Erkrankungen, die noch vor wenigen Jahren ausschließlich durch große operative Eingriffe therapierbar waren, nun für die Patienten weniger belastend interventionell behandeln können. Schon fast ein klassisches Beispiel hierfür ist die katheterbasierte Aortenklappenimplantation, die es heute auch bei hochbetagten Hochrisikopatienten ermöglicht, die in dieser Altersgruppe häufige Aortenstenose mit gutem Ergebnis zu behandeln.

In der Sektion „Interventionelle Therapie I“ des Schwerpunktheftes wurden Beispiele aus der Gastroenterologie und Pneumologie bearbeitet. In der folgenden Sektion „Interventionelle Therapie II“ sollen interventionelle Verfahren aus der Kardiologie, der Hypertensiologie und der Intensivmedizin vorgestellt werden. Hier zeigt der Beitrag von T. Seidler die rasante Entwicklung auf dem Gebiet der Koronarinterventionen. Die modernen Stentsysteme mit niedrigen Restenose-/ Okklusionsraten ermöglichen heute auch die Behandlung von komplexen Koronarsituationen und Hauptstammstenosen. Skurk et al. erläutern das Verfahren des Vorhofverschlusses zur Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern ohne

orale Antikoagulation. Dieses Verfahren bietet sich an für ältere Patienten mit hohem Blutungsrisiko unter oraler Antikoagulation. Aus der Intensivmedizin wird das Prinzip der extrakorporalen Membranoxygenierung vorgestellt. Ein Verfahren, das in der internistischen Intensivmedizin bei schwerster Herz- oder Lungeninsuffizienz als Überbrückung vor anderen Maßnahmen Mortalität reduzieren kann (David et al.). Schließlich wird die Defibrillatorweste vorgestellt als passagerer Schutz vor dem plötzlichen Herztod (Duncker et al.).

Auch in der Behandlung der Hypertonie, insbesondere des therapieresistenten Bluthochdrucks, sind zahlreiche interventionelle Therapiestrategien entwickelt worden. Diese haben die Möglichkeit eröffnet, medikamentös schwer behandelbaren Patienten zu helfen und hypertensive Krisen zu vermeiden. Allerdings zeigt die Einführung dieser neuen Methoden in die Klinik auch die Gefahren und Limitationen solcher Entwicklungen auf. Im Beitrag von Menne werden die neuen interventionellen Methoden nochmals in der Übersicht dargestellt. Dabei wird kritisch zum jetzigen Stand des Wissens sowie des klinischen Einsatzes der interventionellen Methoden Stellung bezogen.

Insgesamt entwickeln sich in allen Bereichen der inneren Medizin neue Verfahren, basierend auf der atemberaubenden Entwicklung in der Medizintechnik. Während die meisten Eingriffe nur in spezialisierten Zentren durchgeführt werden, ist die Kenntnis der Verfahren für alle Internisten im Hinblick auf die kor-

rekte Indikationsstellung und die Nachbehandlung der Patienten von großer Bedeutung.

G. Hasenfuß

H. Haller

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. G. Hasenfuß

Herzzentrum, Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität
 Robert-Koch-Str. 40,
 37075 Göttingen,
 Deutschland
 hasenfus@
 med.uni-goettingen.de



Prof. Dr. H. Haller

Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Medizinische Hochschule Hannover
 Carl-Neuberg-Str. 1,
 30625 Hannover,
 Deutschland
 nephrologie@
 mh-hannover.de

Interessenkonflikt. G. Hasenfuß und H. Haller geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.