

Unser Zentrum für Lungenhochdruck

In unserem Zentrum betreuen wir mit unserem PH-Team mittlerweile eine Vielzahl von Patienten ambulant und/oder stationär. In diesem Rahmen führen wir Erstabklärungen und Folgeuntersuchungen durch und leiten individuell entsprechende Maßnahmen und Therapien ein. Wir pflegen hier eine enge Kooperation mit haus- und fachärztlichen Kollegen.

Das den Patienten zur Verfügung stehende Angebot umfasst, über die direkt in unserer Klinik/Ambulanz lokalisierten Techniken hinaus, Beratungs- und Therapiemöglichkeiten durch spezialisierte Kooperationspartner, wie z. B. eine genetische Beratung und Diagnostik, eine psychologisch/psychotherapeutische Betreuung oder die Durchführung spezialisierter operativer Verfahren (z. B. bei chronisch thrombembolischer PH) bis hin zur Transplantation.

Wir übernehmen über unsere Spezialambulanz auf Wunsch auch die Verordnung und Logistik der z. T. komplexen Medikamente.

Gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern (Kliniken und Institute, niedergelassene Kollegen) fühlen wir uns einem sehr hohen Maß an Qualität verpflichtet und bieten Ihnen ein breites Spektrum an Expertise an, von dem unsere Patienten profitieren sollen.



Unser Team

Prof. Dr. Hanno H. Leuchte, Internist mit den Schwerpunkten Pneumologie und Kardiologie leitet als Chefarzt der 2. Med. Abteilung das Zentrum für Lungenhochdruck im Krankenhaus Neuwittelsbach. Gemeinsam mit Oberarzt Dr. Rainer Baumgartner (Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie, Zusatzbezeichnung Allergologie und Somnologe nach DGSM) und einem Team aus internistischen Fachärzten unterschiedlicher Disziplinen (Innere Medizin, Gastroenterologie, Rheumatologie) besteht ein großer Erfahrungsschatz in der Diagnostik und Therapie von Patienten mit Pulmonaler Hypertonie und ihren angrenzenden Gebieten.

Die radiologische und nuklearmedizinische Verantwortung liegt in den Händen von Prof.

Dr. Hermann Helmberger, Chefarzt des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg.

Darüber hinaus wird die Betreuung von PH-Patienten durch eine Krankenschwester mit spezieller Erfahrung und Weiterbildung auf dem Gebiet der PH koordiniert.

Die Behandlung im Zentrum

Ambulant: In der PH-Ambulanz finden in der Regel ein Gespräch zum Krankheitsverlauf, Blutdruckmessungen, Blutabnahmen, EKG, Echokardiographie, Blutgasanalyse, 6-Minuten-Gehstrecke und je nach Krankheitsverlauf weitere Untersuchungen statt. In diesem Falle ist eine Überweisung durch einen Facharzt (meist Kardiologe oder Pneumologe) notwendig. Mit diesem kann dann ein Termin vereinbart werden. Am Tag der ambulanten Vorstellung erfolgt dann die Anmeldung in der Patientenaufnahme.

Stationär: In manchen Fällen ist eine stationäre Aufnahme erforderlich, um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen (z. B. falls Medikamente über Infusionen verabreicht werden müssen). Zudem kann es der individuelle Gesundheitszustand erfordern, dass nicht alle notwendigen Maßnahmen ambulant durchgeführt werden. Für die stationäre Behandlung wird ein Einweisungsschein des behandelnden Facharztes benötigt.

Anfahrt

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln

U1 Richtung Westfriedhof – Olympia-Einkaufszentrum, Haltestelle Rotkreuzplatz. Ab hier Tram Linie 12 Richtung Romanplatz, Haltestelle Renatastraße.

Mit dem Pkw

Siehe Anfahrtsskizze. Das Parkdeck erreichen Sie über die Renata- und Prinzenstraße.



Kontakt

Krankenhaus Neuwittelsbach Fachklinik für Innere Medizin

Zentrum für Lungenhochdruck
Renatastraße 71a, 80639 München
Eingang: Romanstraße

PH-Ambulanz:

Tel. 089/1304-2503, Fax 1304-2639
E-Mail: ph-ambulanz@krankenhaus-neuwittelsbach.de
PH-Ambulanzarzt: Tel. 089/1304-2260
Stationäre Aufnahme und Notfälle: Tel. 089/1304-0
Intensivstation: Tel. 089-1304-2270



Akademisches Lehrkrankenhaus
der Ludwig-Maximilians-Universität

KRANKENHAUS NEUWITTELSBACH MÜNCHEN

Fachklinik für Innere Medizin

Zentrum für Lungenhochdruck
2. Medizinische Abteilung



BARMHERZIGE
SCHWESTERN
VOM HL. VINZENZ VON PAUL

Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Kolleginnen und Kollegen!



Obwohl das Wissen um die Lungenhochdruckerkrankung ständig wächst, erfolgt auch in medizinisch sehr fortschrittlichen Ländern wie Deutschland die Diagnosestellung im Verlauf dieser Erkrankung weiterhin erst sehr spät. Damit kann wertvolle Zeit verstreichen, bis Klarheit geschaffen und möglicherweise effektive Therapieoptionen eingesetzt werden können.

Dabei ist das Leitsymptom der **Kurzatmigkeit unter immer geringerer Belastung** ebenso klassisch wie unspezifisch für Lungenhochdruck. Die Beschwerden selbst führen bei Betroffenen und Angehörigen zu Unsicherheit und zu einem mitunter erheblichen Leidensdruck. Auch für behandelnde Kolleginnen und Kollegen kann es manchmal schwierig sein zu entscheiden, ob eine Abklärung eines Lungenhochdrucks im individuellen Fall sinnvoll ist.

In der 2. Medizinischen Abteilung des Krankenhaus Neuwittelsbach haben wir uns bereits seit dem Jahr 2010 auf die Diagnostik und Therapie von Patienten mit Lungenhochdruck spezialisiert und es werden von Jahr zu Jahr mehr Patienten, die uns ihr Vertrauen schenken und die wir mit dieser schwierigen Erkrankung begleiten dürfen.

Chefarzt Prof. Dr. med. Hanno H. Leuchte



Wie sich Lungenhochdruck bemerkbar macht

Lungenhochdruck (Pulmonale Hypertonie, kurz PH) entsteht in den Blutgefäßen der Lunge. Unterschiedliche Ursachen führen dazu, dass Widerstand und Druck in den Lungengefäßen ansteigen und der Blutfluss durch die Lunge behindert wird. Dies führt zum Symptom der Kurzatmigkeit, zunächst unter Belastung und im fortgeschrittenen Stadium auch in körperlicher Ruhe. In der Folge des gestörten Blutflusses wird das rechte Herz vermehrt beansprucht und es kommt zu einer Überlastungsreaktion, z. B. mit Einlagerungen von Ödemen („Wasser in den Beinen“).

Die Auslöser sind sehr vielfältig. Die PH kann z. B. auftreten nach Lungenembolie oder im Rahmen von anderen Lungenerkrankungen, Rheumaerkrankungen, nach Einnahme bestimmter Medikamente oder nach Infektions- und/oder Lebererkrankungen.

Insbesondere durch Erkrankungen, die auf den ersten Blick eine Kurzatmigkeit zumindest teilweise erklären, kann es zu einer Verzögerung der Diagnose Lungenhochdruck kommen. Auch deshalb wird die PH weiter meist in einem weit fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert.

Da Erkrankungen wie COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung), Asthma bronchiale, arterielle Hypertonie und Übergewichtigkeit viel häufiger sind als die typische Lungenhochdruckerkrankung, erfordert es einer gezielten Aufmerksamkeit, um die klassischen Symptome einer möglichen PH zuzuschreiben. Spätestens wenn unter einer eingeleiteten Therapie eine Diskrepanz zwischen

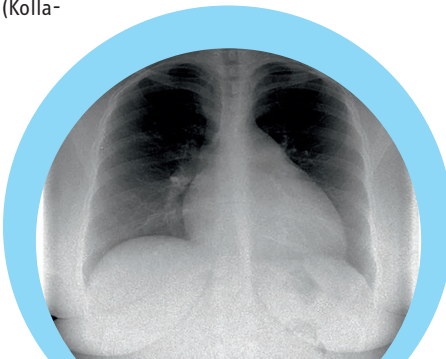
objektivierbaren Befunden und einer Kurzatmigkeit besteht, sollte auch an eine Pulmonale Hypertonie gedacht werden.

Klassische Symptome der PH:

- Kurzatmigkeit, zunehmend unter Belastung
- Bläulich livide Färbung der Lippen (Zyanose)
- Wasseransammlung in den Unterschenkeln
- Eingeschränkte Leistungsfähigkeit
- Schwindel (bis hin zur Bewusstlosigkeit) unter Belastung

Konstellationen, die an eine PH denken lassen:

- stattgehabte Lungenembolie (auch längere Zeit zurückliegend)
- familiäre Häufung einer Pulmonalen Hypertonie
- Erkrankungen des Bindegewebes (Kollagenosen)
- Appetitzüglereinnahme (auch in der Vergangenheit)
- angeborene Herzfehler (auch nach deren Korrektur)
- Hämato-/onkologische Erkrankungen (bzw. deren Therapien) in der Vorgeschichte
- starke Übergewichtigkeit



- gleichbleibende Kurzatmigkeit trotz adäquater Therapie der mutmaßlichen Grunderkrankung
- Infektionserkrankungen
- Leberzirrhose
- Unklarer Sauerstoffmangel
- Diskrepanz zwischen objektivierbaren Befunden und Kurzatmigkeit

Diagnose

Sobald eine Kurzatmigkeit vorliegt, die nicht vollständig geklärt ist, sollte an einen Lungenhochdruck gedacht werden. Anhand von (Vor-)Untersuchungen kann entschieden werden, ob eine Rechtsherz-Katheteruntersuchung durchgeführt werden sollte. Nur mit dieser Methode kann eine PH definitiv ausgeschlossen oder bestätigt werden. Diese Befunde lassen an eine Pulmonale Hypertonie denken:

- Gasaustauschstörung in der Blutgasanalyse (respiratorische Insuffizienz) unter Ruhe- und/oder Belastungsbedingungen
- erhöhte BNP/NT-proBNP Werte im Blut
- Prominente Lungengefäße in Röntgenbild oder Schnittbilddiagnostik (Computer- oder Kernspintomographie, CT bzw. MRT des Thorax)
- Rechtsherzbelastung in der Elektrokardiographie (EKG)
- Rechtsherzbelastung in der Echokardiographie (Herzultraschall)

Therapie

Die typische PH ist eine seltene Erkrankung, die von den behandelnden Teams ein sehr umfangreiches Wissen hinsichtlich der Krankheitsentstehung, -diagnostik und ihrer Therapie verlangt. Insbesondere die Differenzialdiagnostik einer PH und die davon abzuleitenden therapeutischen Konsequenzen erfordern eine spezielle Kompetenz. Aber auch die Anwendung sehr komplexer Therapieverfahren (kontinuierliche Infusionstherapie, Inhalationstherapie etc.) incl. Nebenwirkungsmanagement erfordert Erfahrung. Unter der Vorstellung, dass mit der Erfahrung auch die Qualität in der Versorgung wächst, wurde der Begriff des PH-Zentrums von den europäischen und deutschen Fachgesellschaften definiert. Angelehnt an diese Bedingungen hat der Gesetzgeber in Deutschland die gesetzlichen Voraussetzungen für eine spezielle Versorgungsstruktur geschaffen, die die Versorgung von Patienten mit seltenen Erkrankungen wie der typischen Pulmonalen Hypertonie verbessern soll. Diese Voraussetzungen werden streng geprüft und bei Erfüllung bestätigt und zuerkannt.

