

# 3 Blut, Herz und Kreislauf

## 3.1 System-Übersicht

Wie bereits in der Einleitung erwähnt benötigen höhere Organismen ein System, um Nährstoffe zu den Zellen zu bringen und Abbauprodukte zu entfernen. Beim Mensch werden diese Aufgaben vor allem von Herz-Kreislauf System übernommen.

Die wichtigsten Aufgaben des Herz-Kreislauf Systems sind

- Die Versorgung der Zellen mit Sauerstoff und Nährstoffen
- Der Abtransport von Abfallstoffen (z.B. CO<sub>2</sub>, Milchsäure, ...)
- Austausch von Botenstoffen
- Immunabwehr
- Wärmeaustausch

### 3.1.1 Aufbau

Das Herz-Kreislaufsystem umfasst

#### Herz

Das Herz ist ein hohles muskuläres Organ, welches in einem festen Rythmus Blut durch die Adern transportiert indem es sich kontrahiert. Es wiegt ca. 300-350 g (0.5% des Körpergewichts) und hat etwa die 1½-fache Größe einer Faust. Es liegt im Brustraum, leicht links von der Mitte.

#### Gefäßsystem

Das Gefäßsystem besteht aus

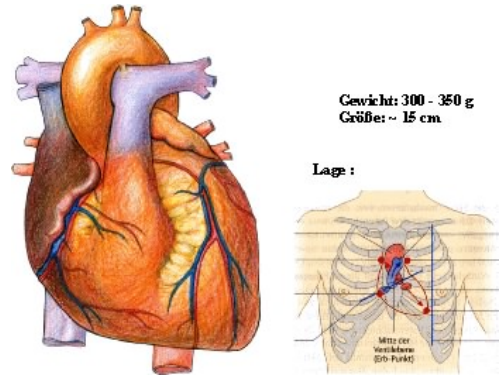


Abbildung 3.1: Form und Lage des Herzes.

- Arterien: Blutgefäße laufen vom Herzen weg; dicke Gefäßwände
- Kapillaren: Haargefäße in denen der Stoffaustausch stattfindet
- Venen: Blutgefäße führen zum Herz; dünnwandig
- Lymphgefäße: transportieren Flüssigkeit und Abwehrstoffe

#### Blut

Das Blut ist eine komplexe Flüssigkeit, bestehend aus dem Blutplasma und lebenden Zellen. Es trägt etwa 8% zum gesamten Körpergewicht bei, d.h. ein Mensch mit 80 kg Körpergewicht besitzt ca. 6.4 kg Blut. Die Produktion der Blutkörperchen erfolgt im Knochenmark.

#### Regelung

Das gesamte Herz-Kreislaufsystem wird durch eine Reihe von Regelmechanismen gesteuert, welche z.B. Herzfrequenz und Gefäßwiderstand dem aktuellen

Gefäßtyp	mittlerer Durchmesser	mittlere Wandstärke
Arterien	4 mm	1 mm
Kapillaren	8 µm	0.5 µm
Venen	5 mm	0.5 mm




Abbildung 3.2: Charakteristika der wichtigsten Gefäßtypen.

Bedarf anpassen. Die Regelungsmechanismen verwenden sowohl nervliche wie auch chemische Steuermechanismen.

### 3.1.2 Kreislauf: Übersicht

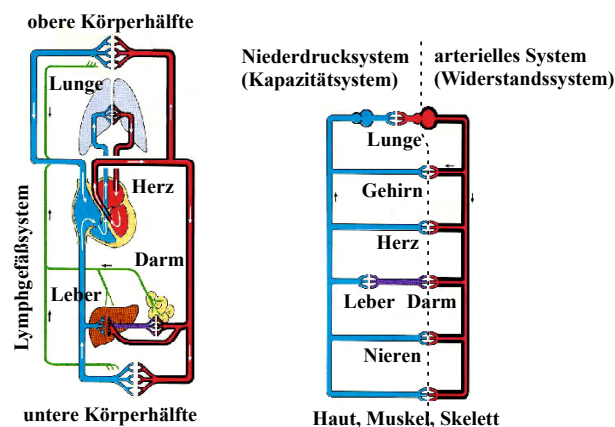


Abbildung 3.3: Überblick über arteriellen und venösen Kreislauf.

In der Abbildung 3.3 ist das Herz- und Gefäßsystem im Überblick abgebildet. Sauerstoffgesättigtes, "arterielles" Blut ist rot gezeichnet, die Teilkreisläufe mit teilweise entsättigtem, "venösen" Blut sind blau gezeichnet, und das Lymphsystem, ein zusätzliches Transportsystem des Körpers, ist grün eingefärbt. Auf Grund der starken Verzweigung der Blut-

gefäße ergibt sich eine Gesamtlänge von mehreren 10000 km.

Auf der rechten Seite der Abbildung ist das arterielle System mit relativ starken und relativ starren Wänden dicker eingezeichnet. Das venöse System besitzt relativ schwache und stark dehnbare Wände und wird als Niederdrucksystem zusammengefasst. Der Lungenkreislauf, auch kleiner Kreislauf benannt, liegt mit dem rechten Herzventrikel als Pumpe in Serie mit dem großen Körper- oder Organkreislauf. Die prozentuale Verteilung des Blutvolumens auf die einzelnen Organe und die Druckverhältnisse im Herz-Kreislaufsystem wird später genauer diskutiert. Das arterielle Blut ist zu rund 97% mit Sauerstoff gesättigt, das venöse zu rund 73%.

Bei Jugendlichen pumpt das Herz pro Minute etwa 5 l Blut, bei 70 jährigen sinkt diese Menge auf etwa 2.5 l.

### 3.1.3 Zusammensetzung des Blutes

Blut ist eine komplexe Flüssigkeit, welche eine Vielzahl von gelösten Stoffen enthält (Salze, Proteine, Kohlenwasserstoffe etc.), wie auch suspendierte Stoffe (v. A. rote und weisse Blutkörperchen).

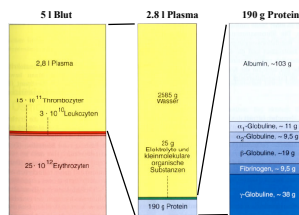


Abbildung 3.4: Zusammensetzung des menschlichen Blutes.

Den prozentualen Anteil der roten Blutkörperchen (Erythrozyten) am Gesamtvolumen bezeichnet man als Hämatokrit. Er liegt bei Männern bei etwa 47%, bei Frauen bei 43%.

Die roten Blutkörperchen sind für den Transport von Sauerstoff verantwortlich, die weißen für die Immunabwehr. Das Blutplasma transportiert Nährstoffe und Stoffwechselprodukte von den Zellen zu

den Ausscheidungsorganen (z.B. Nieren), Kohlendioxid, Botenstoffe (Hormone) zwischen unterschiedlichen Körperteilen, und Wärme für den Temperatureausgleich zwischen unterschiedlich aktiven Organen.

### 3.1.4 Erythrozyten

Die Erythrozyten oder roten Blutkörperchen sind im Wesentlichen für den Sauerstofftransport im Blut verantwortlich.

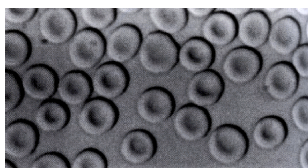


Abbildung 3.5: Rote Blutkörperchen

Die roten Blutkörperchen sind ca.  $7.5 \mu\text{m}$  im Durchmesser und etwa  $2 \mu\text{m}$  dick.

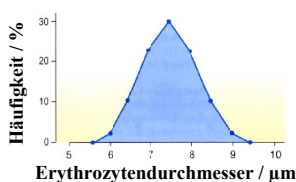


Abbildung 3.6: Der mittlere Erythrozytendurchmesser beträgt  $7,5 \mu\text{m}$ .

Damit haben sie eine große spezifische Oberfläche und durch die sie effizient Sauerstoff mit ihrer Umgebung austauschen können. Sie sind außerdem gut verformbar, was ihnen erlaubt, auch in sehr kleinen Kapillaren noch durchzukommen.

Erythrozyten werden im roten Knochenmark gebildet und nach ca. 120 Tagen in Leber und Milz abgebaut.

## 3.2 Eigenschaften von Flüssigkeiten

### 3.2.1 Viskosität und innere Reibung

Bei einer Flüssigkeit lassen sich die Moleküle gegenseitig verschieben. Die Gestalt einer Flüssigkeit ist daher beliebig, das Volumen ist aber bestimmt. Im Gegensatz zu Gasen wirken noch erhebliche Kräfte zwischen den Molekülen (**Kohäsionskräfte**). In weiten Grenzen gilt *Volumenelastizität*, nach der Entlastung einer Kompression stellt sich wieder das Anfangsvolumen ein.

Eine reine Formänderung bedarf nur dann einer Kraft, wenn sie schnell ausgeführt werden soll. In diesem Fall führt die **innere Reibung** zu einem Widerstand gegen die Scherung. Auf molekularer Ebene können diese Reibungskräfte auf van der Waals Bindungen zwischen den Molekülen zurückgeführt werden, welche eine gewisse (schwache) Kohäsion zwischen benachbarten Flüssigkeitsvolumina erzeugen.

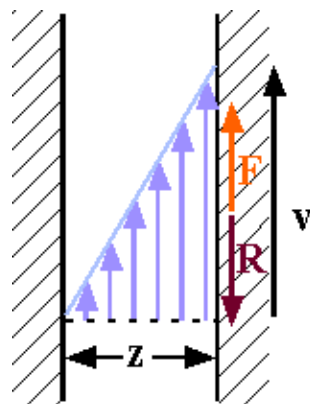
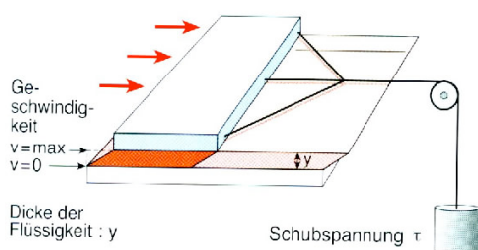


Abbildung 3.7: Innere Reibung bei der Bewegung einer Platte mit konstanter Geschwindigkeit relativ zu einer ruhenden Platte.

Wir betrachten als Beispiel einen Flüssigkeitsfilm zwischen zwei Platten. Die eine (links in der Figur) sei in Ruhe, die andere (rechts) wird mit einer konstanten Geschwindigkeit parallel dazu verschoben. Aufgrund der Reibung in der Flüssigkeit braucht man dazu eine Kraft  $\vec{F} = \eta A \frac{d\vec{v}}{dz}$ . Dies entspricht einer Scherspannung  $\tau = \frac{\vec{F}}{A} = \eta \frac{d\vec{v}}{dz}$ , wobei  $\eta$

die **Viskosität** der Flüssigkeit zwischen den beiden Platten ist. Typische Werte sind für die Luft (1bar)  $\eta = 1,7 \cdot 10^{-5}$  Pa s, für Wasser bei 293K  $\eta = 10^{-3}$  Pa s, die Viskosität von **Blut** ist bis zu 10 mal so hoch. Häufig wird auch die Einheit Poise verwendet; es gilt 1 Poise = 0.1 Pa s.

Die Viskosität von Flüssigkeiten nimmt mit steigender Temperatur sehr stark ab, für viele Flüssigkeiten gilt ein Exponentialgesetz  $\eta = \eta_{\infty} e^{E_a/k_B T}$ , wobei die Konstante  $E_a$  im Wesentlichen die Höhe der Aktivierungsenergie des Platzwechsels von Molekül(schichten) angibt. Die sehr viel geringere Viskosität von Gasen nimmt dagegen im Allgemeinen mit steigender Temperatur zu.



Die Viskosität einer Flüssigkeit kann z.B. gemessen werden, indem man eine Platte über eine Flüssigkeitsschicht zieht und entweder bei konstanter Geschwindigkeit die Reibungskraft oder bei konstanter Kraft die Geschwindigkeit misst.

### 3.2.2 Laminare Strömung um eine Kugel

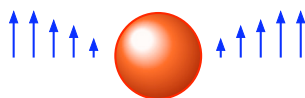


Abbildung 3.8: Laminare Strömung um Kugel.

Wenn man eine Kugel vom Radius  $r$  mit der Geschwindigkeit  $v$  durch eine Flüssigkeit fallen lässt, dann haften die unmittelbar benachbarten Flüssigkeitsschichten an der Kugel. Wenn man den Geschwindigkeitsgradienten durch  $\frac{dv}{dz} \approx \frac{v}{r}$  abschätzt, dann erhält man für die Reibungskraft

$$F_R = -\eta \frac{dv}{dz} \cdot 4\pi r^2 = -4\pi\eta vr.$$

Eine genaue, sehr aufwändige Rechnung ergibt das **Stokes-Gesetz**

$$F_R = -6\pi\eta vr.$$

Dieses Gesetz wird bei dem **Kugelfallviskosimeter** dazu benutzt, die Viskosität einer Flüssigkeit zu bestimmen.

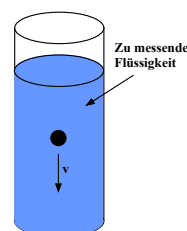


Abbildung 3.9: Kugelfallviskosimeter.

Bestimmt man die Sinkgeschwindigkeit  $v$  einer Kugel mit einem Radius  $r$  in einer Flüssigkeit der Dichte  $\rho_{Fl}$ , dann kann man daraus die unbekannte Viskosität  $\eta$  dieser Flüssigkeit mit Hilfe des Stokes-Gesetzes berechnen. Die Sinkgeschwindigkeit ist gegeben aus dem Gleichgewicht zwischen der Reibungskraft  $F_R$  und der um die Auftriebskraft verminderten Gewichtskraft der Kugel:  $F_R = F_G - F_A = \frac{4}{3}\pi r^3 g(\rho_K - \rho_{Fl})$ . Die dynamische Viskosität ist also

$$\eta = \frac{2gr^2(\rho_K - \rho_{Fl})}{9v}.$$

Ein anderes Gerät zur Viskositätsbestimmung ist das **Kapillarviskosimeter**, das auf dem Hagen-Poiseuilleschem Gesetz beruht (siehe 3.3.4).

### 3.2.3 Nicht-Newtonsche Flüssigkeiten

Die Proportionalität zwischen Geschwindigkeit und Reibungskraft gilt jedoch nicht bei allen Fluiden. In diesen Fällen gilt häufig eine verallgemeinerte Beziehung zwischen der Scherrate und der Scherspannung. Man kann hier jeweils eine differentielle Viskosität definieren, als die Ableitung  $\frac{d\tau}{d\dot{\gamma}/dz}$  der Scherspannung nach der Scherrate.

Spezielle Fälle sind

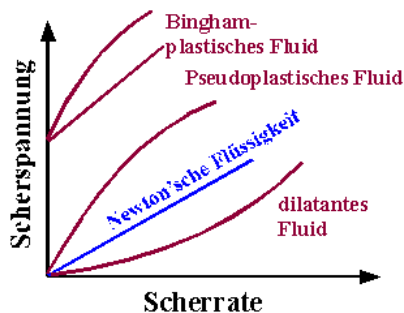


Abbildung 3.10: Viskosität von nicht-Newton'schen Fluiden

- dilatante Fluide: In Suspensionen (z.B. Quarzkugeln) wird durch zunehmende Reibung mit wachsender Scherrate mehr Entropie erzeugt.
- Bingham-plastisches Fluid: In Suspensionen aus nicht-sphärischen Teilchen können sich die Teilchen mit zunehmender Scherung ausrichten.
- Pseudoplastische Flüssigkeiten: Biologische Flüssigkeiten wie z.B. Blut; die Scherung kann zu Aggregation und Orientierungsphänomenen führen, sowie zu Deformation der Komponenten, in Abhängigkeit von der Scherrate.

In einigen Fällen existiert auch für verschwindende Scherrate eine Scherspannung. Hier handelt es sich also in einem weiteren Sinne um Festkörper.

### 3.2.4 Suspensionen

Suspensionen führen nicht nur zu einer Änderung des Strömungswiderstandes; umgekehrt beeinflusst auch die Strömung die Eigenschaften der Suspension. So können sich suspendierte Teilchen unter dem Einfluss einer Scherung ausrichten oder aggregieren. Dabei sind Orientierung, Aggregation und Deformation abhängig von der Scherrate  $dv/dz$ .

In einfachen Fällen kann man die Änderung der Viskosität durch die suspendierten Teilchen additiv beschreiben:

$$\eta = \eta_L(1 + \eta_{spec}).$$

Hier stellt  $\eta_L$  die Viskosität des reinen Lösungsmittels dar. Die relative Änderung ist gegeben durch die Einstein-Relation

$$\eta_{spec} = 2.5 V_{rel}$$

mit

$$V_{rel} = \frac{\text{Volumen der Teilchen}}{\text{Gesamtvolumen der Suspension}}.$$

Diese Näherung gilt nur für geringe Konzentrationen,  $V_{rel} \ll 1$ .

### 3.2.5 Viskosität von Blut

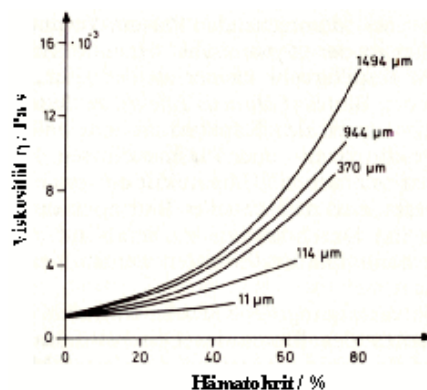


Abbildung 3.11: Abhängigkeit der Viskosität von Blut vom Hämatokritwert und dem Gefäßdurchmesser.

Blut ist ein Lösungsmittel, in dem Salze, Eiweiß und andere Stoffe gelöst sind. Außerdem sind feste Stoffe wie zum Beispiel die roten und weißen Blutkörperchen im Blut suspendiert. Die Viskosität des Blutes steigt mit dem **Hämatokritwert**, dem Anteil der Erythrozyten am Blutvolumen in Prozent. Außerdem hängt die Viskosität vom Durchmesser des Gefäßes ab.

Wegen dem nicht-Newton'schen Fließverhalten des Blutes spricht man daher von einer scheinbaren Viskosität. Diese ist in Abbildung 3.12 aufgetragen als prozentualer Anteil der Plasmaviskosität gegen den Rohrdurchmesser. Die Erythrozyten neigen wegen ihrer ausgeprägten Verformbarkeit dazu, sich an die Strömung in einem Blutgefäß anzupassen und sich



### Blutviskosität in % der Plasmaviskosität

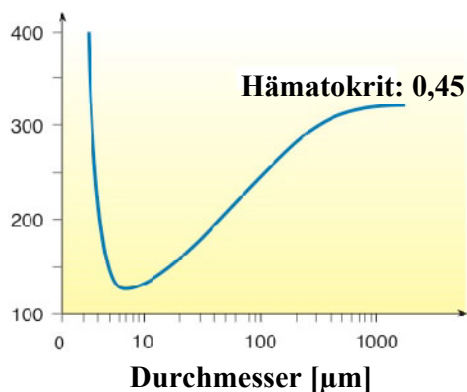


Abbildung 3.12: Blutviskosität in Abhängigkeit vom Rohrdurchmesser.

in die Strömungsmitte zu bewegen. In der zellarmen Schicht am Rand wird der Reibungswiderstand so stark vermindert, dass die scheinbare Viskosität des Bluts nur etwa 30% über der des Plasma liegt. In größeren Gefäßen steigt die Dicke dieser Schmier-schicht kaum an, die Reibung der strömenden Zellen jedoch, sodass die Blutviskosität steigt. In extrem engen Kapillaren ( $d < 4\mu m$ ) nimmt die Blutviskosität ebenfalls zu, weil hier die Deformierbarkeit der roten Blutkörperchen der begrenzende Faktor für die Bildung der Schmier-schicht ist.

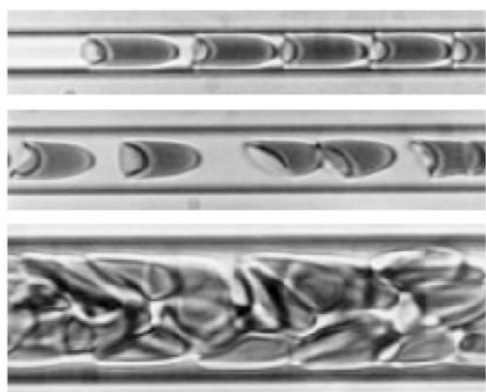


Abbildung 3.13: Änderung der Erythrozytenform in Gefäßen mit unterschiedlichem Durchmesser.

In den kleinsten Kapillaren nehmen die Erythrozyten

eine typische Paraboloidform an (Abbildung 3.13 oben), als Anpassung an die lokalen Strömungsverhältnisse. In geringfügig größeren Gefäßen (Abbildung 3.13 unten) unterliegen sie ständigen Formänderungen.

Auch wenn der Durchmesser des Blutgefäßes die Größe der Erythrozyten überschreitet wirken wegen des inhomogenen Geschwindigkeitsfeldes Scherkräfte auf die Zellmembran. Je nach Viskosität des Blutes und der Zellflüssigkeit, sowie der Scherrate erzeugen diese Kräfte eine Rotation der Zelle oder eine Rotation der Zellmembran um das Zellinnere.[13]

### 3.2.6 Reibungskraft

Bei der laminaren Strömung ist das Verhalten der Flüssigkeit durch die innere Reibung bestimmt. Dabei gleiten selbst sehr dünne Flüssigkeitsschichten parallel zueinander, ohne sich zu mischen.

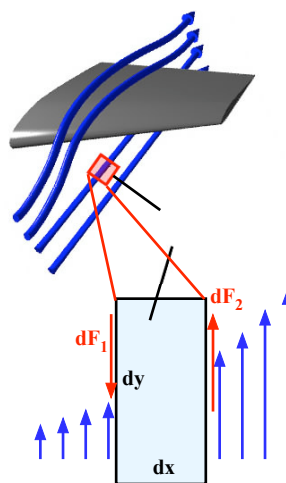


Abbildung 3.14: Vorbeigleiten von Flüssigkeitsschichten.

Wir betrachten in einer laminaren Strömung die Kräfte, die auf ein Volumenelement der Flüssigkeit wirken. An jedem (gedachten) Würfel  $dx dy dz$  wirken Spannungen auf die Seiten des Würfels. Dies können Scherspannungen oder Normalspannungen sein.

Wir betrachten zunächst den Einfluss einer Scherspannung, d.h. einer Reibungskraft. Diese kommt

dadurch zustande, dass die Flüssigkeit sich mit variabler Geschwindigkeit  $v$  in  $y$ -Richtung bewegt. Auf der linken Seite schreiben wir für die Beziehung zwischen der Kraft (= Scherspannung mal Fläche  $dy dz$ ) und der Scherrate

$$dF_1 = -\eta \frac{\partial v}{\partial x_l} dy dz .$$

Der entsprechende Ausdruck für die Kraft auf der rechten Seite des Flüssigkeitselementes lautet

$$dF_2 = \eta \frac{\partial v}{\partial x_r} dy dz = \eta \left( \frac{\partial v}{\partial x_l} + \frac{\partial^2 v}{\partial x^2} dx \right) dy dz .$$

Die gesamte Reibungskraft, die auf das Flüssigkeitselement wirkt, beträgt somit

$$dF_r = dF_1 + dF_2 = \eta \frac{\partial^2 v}{\partial x^2} dV$$

(Der Index  $r$  steht für Reibung). Somit ist die Kraft nur dann von Null verschieden, wenn das Geschwindigkeitsprofil gekrümmt ist.

Berücksichtigt man die Beiträge aus allen Raumdimensionen, so erhält man

$$dF_r = \eta \left( \frac{\partial^2 v}{\partial x^2} + \frac{\partial^2 v}{\partial y^2} + \frac{\partial^2 v}{\partial z^2} \right) dV = \eta \Delta v dV .$$

Da die Kraft proportional zur Größe des Volumenelementes ist können wir sie auch als Kraftdichte schreiben:

$$\vec{f}_r = \frac{d\vec{F}_r}{dV} = \eta \Delta \vec{v} .$$

Hier wurde auch berücksichtigt, dass die Bewegung nicht unbedingt parallel zur  $y$ -Achse erfolgt.

### 3.2.7 Druckkraft

Nachdem wir bisher nur die Scherspannung berücksichtigt haben, berechnen wir jetzt den Einfluss der Normalspannung, welche auf zwei gegenüberliegende Flächen wirkt. In einer Flüssigkeit ist die Normalspannung gleich dem Druck. Somit wirkt auf die erste Fläche die Kraft

$$dF_1 = p dy dz .$$

Auf die 2te Fläche wirkt entsprechend

$$dF_2 = -\left( p + \frac{\partial p}{\partial x} dx \right) dy dz .$$

Die gesamte Druckkraft wird damit

$$dF_p = dF_1 + dF_2 = -\left( \frac{\partial p}{\partial x} \right) dV ,$$

oder, in 3 Dimensionen,

$$d\vec{F}_p = -dV \vec{\nabla} p .$$

Als Kraftdichte kann dies wiederum als

$$d\vec{f}_p = -\vec{\nabla} p$$

geschrieben werden.

### 3.2.8 Die Grundgleichungen der Hydrodynamik

Kann man äußere Felder (z.B. die Schwerkraft) vernachlässigen, so sind die Druck- und Reibungskraft die einzigen Kräfte, die auf das Flüssigkeitselement wirken. Aus der Newtonschen Gleichung folgt für die Beschleunigung dieses Masselementes

$$\frac{D}{Dt} (\vec{v} \rho dV) = -dV \vec{\nabla} p + \eta \Delta \vec{v} dV .$$

Für inkompressible Flüssigkeiten ist die Dichte konstant und kann vor die Ableitung gesetzt werden:

$$\rho \frac{D}{Dt} \vec{v} = -\vec{\nabla} p + \eta \Delta \vec{v} .$$

Die "substantielle Ableitung"  $\frac{D}{Dt}$  des Impulses in einem Vektorfeld (wie einer Flüssigkeit) entspricht im Wesentlichen der vollständigen Ableitung. Sie muss zum einen die zeitliche Änderung an einem festen Ort berücksichtigen, zum andern die Änderung, welche durch den Transport an eine andere Stelle des Vektorfeldes erfolgt. Die gesamte Ableitung ist deshalb

$$\frac{D}{Dt} (\vec{u}) = \frac{\partial \vec{u}}{\partial t} + (\vec{v} \cdot \vec{\nabla}) \vec{u} .$$

Setzen wir dies ein in die obige Gleichung für inkompressible Flüssigkeiten ein, erhalten wir

$$\rho \left( \frac{\partial \vec{v}}{\partial t} + (\vec{v} \cdot \nabla) \cdot \vec{v} \right) = -\vec{\nabla} p + \eta \Delta \vec{v}.$$

Dies ist die **Navier-Stokes'sche Gleichung der Hydrodynamik** für inkompressible Flüssigkeiten. Es ist eine nichtlineare Differentialgleichung, daher gibt es die Möglichkeit von Turbulenz. Wichtig in der Medizin ist dies z. B. bei einem Herzinfarkt, ausgelöst durch eine Stenose.

Eine andere wichtige Grundgleichung der Hydrodynamik ist die Kontinuitätsgleichung

$$\frac{\partial \rho}{\partial t} + \vec{\nabla} \cdot (\rho \vec{v}) = 0.$$

Sie stellt die Massenerhaltung dar: die Änderung der Dichte an einem Ort ist gegeben durch die Divergenz des Flusses an diesem Ort, d.h. durch die Differenz der ein- und ausfließenden Massenströme. Der Beweis folgt der Kontinuitätsgleichung der Elektrostatik.

Aus der Kontinuitätsgleichung folgt unmittelbar, dass in inkompressiblen Flüssigkeiten ( $\rho = \text{const.}$ ) das Geschwindigkeitsfeld quellenfrei ist,  $\vec{\nabla} \cdot \vec{v} = 0$ .

## 3.3 Laminare und turbulente Strömungen

### 3.3.1 Laminar vs. turbulent

In der Strömungsdynamik unterscheidet man zwischen zwei grundsätzlich unterschiedlichen Arten von Strömung: laminarer und turbulenter Strömung.

Ob eine Strömung laminar oder turbulent wird hängt vor allem von den drei Faktoren

- Viskosität
- Geschwindigkeit
- geometrische Abmessungen

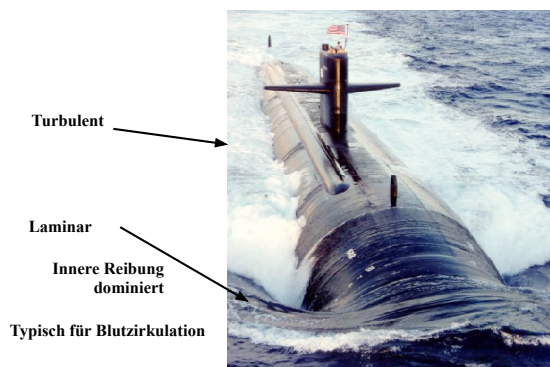


Abbildung 3.15: Beispiel für das gemeinsame Auftreten von laminarer und turbulenter Strömung.

ab. Im Falle von laminaren Strömungen kann man das Strömungsfeld analytisch exakt beschreiben. Im Fall von turbulenten Strömungen kann man nur das globale Verhalten voraussagen, nicht aber die Details.

Das Bild zeigt, dass beide Arten von Strömung gleichzeitig auftreten können und dass ein System vom einen in den anderen Typ wechseln kann.

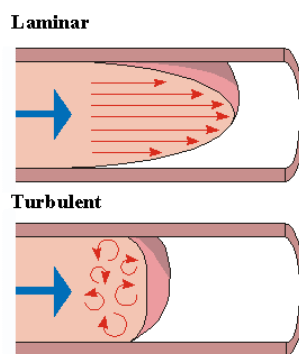


Abbildung 3.16: Laminarer v. turbulenter Blutfluss.

Im Blutkreislauf findet man vor allem laminare Strömung. Dies hat einen entscheidenden Vorteil: die Transportkapazität eines Blutgefäßes ist bei laminarer Strömung sehr viel größer als bei turbulenter Strömung. Turbulenter Blutfluss tritt vor allem auf bei krankhaften Veränderungen, wie z.B. Verengungen und Verletzungen, und kann dann zu schweren Schäden führen. Bei laminarem Blutfluss ist das (Minuten-)Blutvolumen proportional zur Druckdif-



ferenz,  $V_l \propto \Delta p$ , bei turbulenter Strömung (nur zur Wurzel daraus,  $V_t \propto \sqrt{\Delta p}$ ).

Wir beginnen die Diskussion mit laminaren Strömungen. Ausgangspunkt für die Beschreibung ist die Navier-Stokes Gleichung. In einer laminaren Strömung fällt der Konvektionsterm weg,  $(\vec{v} \cdot \vec{\nabla}) \cdot \vec{v} = 0$ . Ist die Strömung auch stationär, so reduziert sich die Navier-Stokes-Gleichung auf

$$0 = \vec{\nabla} p + \eta \Delta \vec{v}. \quad (3.1)$$

### 3.3.2 Laminare Strömung zwischen zwei festen Platten

Die Lösung dieser Gleichung hängt entscheidend von den Randbedingungen ab. Diese definieren insbesondere den Widerstand, welcher auf die Flüssigkeit wirkt.

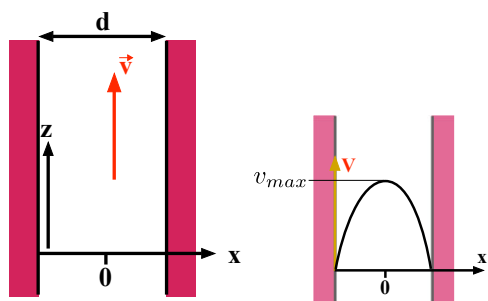


Abbildung 3.17: Laminare Strömung zwischen zwei Platten (links) und zugehöriges Geschwindigkeitsprofil (rechts).

Wir betrachten als einfaches Beispiel einen linearen Fluss zwischen zwei Platten parallel zur z-Achse. In y-Richtung sei das System unendlich ausgedehnt, und wir suchen stationäre Lösungen der hydrodynamischen Gleichungen, die unabhängig von y sind. Eine Druckvariation in x-Richtung würde durch einen entsprechenden Fluss ausgeglichen und verschwindet deshalb im Gleichgewicht. Somit bleibt für die Druckabhängigkeit  $\vec{\nabla} p = \frac{\partial p}{\partial z}$ .

Damit erhalten wir für die Bewegungsgleichung (3.1)

$$\eta \frac{\partial^2 v}{\partial x^2} = - \frac{\partial p}{\partial z}.$$

Hier stellt die linke Seite die Reibung dar, die rechte Seite die Druckkraft, welche damit im Gleichgewicht ist. Die Reibung entsteht durch die Krümmung des Geschwindigkeitsprofils und wird minimal wenn diese konstant ist. Dadurch wird das Geschwindigkeitsprofil quadratisch. Die Krümmung ist gegeben durch den Quotienten aus dem Druckgradienten und der Viskosität.

Wir machen den Lösungsansatz

$$v(x) = - \frac{x^2}{2\eta} \frac{\partial p}{\partial z} + c_1 x + c_2.$$

Aus der Symmetrie des Problems folgt, dass die Fließgeschwindigkeit in der Mitte maximal ist,  $v(0) = v_{max}$ . Außerdem muss die Fließgeschwindigkeit auf den Platten verschwinden,  $v(\pm \frac{d}{2}) = 0$ . Daraus folgt  $c_1 = 0$  und

$$v(x) = v_{max} \left(1 - 4 \frac{x^2}{d^2}\right)$$

mit

$$v_{max} = \frac{d^2}{8\eta} \frac{\partial p}{\partial z}.$$

### 3.3.3 Laminare Rohrströmung

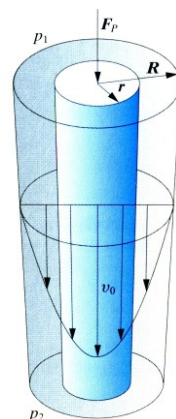


Abbildung 3.18: Laminare Rohrströmung. [8]

Wir betrachten jetzt eine laminare Strömung in einem Rohr, wobei wir die Gravitationskraft vernachlässigen. Aus Symmetriegründen erwarten wir, dass die Geschwindigkeit nur vom Radius (nicht vom

Polarwinkel) abhängt. Aufgrund der Massenerhaltung verschwindet die Abhängigkeit von  $z$  (für konstanten Rohrdurchmesser). Die Druckkraft auf einen Flüssigkeitszylinder mit Radius  $r$  ist

$$F_p = \pi r^2 (p_1 - p_2).$$

$p_2$  stellt hier den Druck am unteren Ende des Zylinders dar,  $p_1$  den am oberen Ende.

Die Reibungskraft, welche auf den gleichen Zylinder wirkt, ist

$$F_r = -2\pi r l \eta \frac{\partial v}{\partial r}.$$

Hier stellt  $l$  die Länge des Flüssigkeitszylinders dar.

Für eine stationäre Strömung müssen die beiden Kräfte sich gegenseitig aufheben,  $F_p = F_t$ . Somit

$$\pi r^2 (p_1 - p_2) = -2\pi r l \eta \frac{\partial v}{\partial r}$$

oder

$$\frac{\partial v}{\partial r} = -\frac{1}{2\eta} \frac{(p_1 - p_2)}{l} r < 0.$$

Man erhält somit wiederum ein parabolisches Geschwindigkeitsprofil. Die Differentialgleichung kann unter Verwendung von  $\frac{p_1 - p_2}{l} = \frac{p(z) - p(z+l)}{l} \rightarrow -\frac{\partial p}{\partial z}$  umgeschrieben werden als  $\frac{\partial v}{\partial r} = +\frac{1}{2\eta} \frac{\partial p}{\partial z} r$ .

Mit der Randbedingung dass die Geschwindigkeit am Rand des Rohres verschwindet,  $v(R) = 0$ , und  $v(0) = v_{max}$  erhalten wir das Geschwindigkeitsprofil

$$v(r) = v_{max} \left( 1 - \frac{r^2}{R^2} \right).$$

mit

$$v_{max} = \frac{1}{4\eta} \frac{(p_1 - p_2)}{l} R^2 = -\frac{\partial p}{\partial z} \frac{1}{4\eta} R^2.$$

Auch in einem Rohr haftet die Flüssigkeit an der Wand und strömt in der Mitte am schnellsten, und es ergibt sich wieder ein parabolisches Profil.

### 3.3.4 Durchfluss und Strömungswiderstand

Der **Volumenstrom** hat die Dimension Volumen/Zeit oder Fläche·Geschwindigkeit. Den Volumenstrom durch ein Flächenelement  $dA$  ist  $dV = dA \cdot v(r)$ . Für einen Ring mit Radius  $r$  ergibt das

$$dV(r) = 2\pi r dr \cdot v_{max} (1 - r^2/R^2).$$

Durch Integration über den Radius  $r$  erhält man, dass der Volumenstrom in diesem Fall proportional zur vierten Potenz des Zylinderradius ist:

$$V = \frac{\pi (p_1 - p_2)}{8\eta l} R^4.$$

Dies wird als **Hagen-Poiseuillesches Gesetz** bezeichnet.

Der Volumenstrom ist somit auch proportional zur Druckdifferenz. In Analogie zum Ohmschen Gesetz der Elektrizitätslehre gilt

$$\text{Strömungswiderstand} = \frac{\text{Druckdifferenz}}{\text{Stromstärke}}.$$

Für ein zylindrisches Rohr beträgt der Strömungswiderstand somit

$$W = \frac{\Delta p}{V} = \frac{8\eta l}{\pi R^4}.$$

Eine Änderung der Durchflussmenge kann somit entweder über die Druckdifferenz oder über den Strömungswiderstand erreicht werden. Im Falle des menschlichen Gefäßsystems ist die Druckdifferenz relativ konstant: in den Arterien herrscht ein Druck von 80-120 mm Hg = 10-16 kPa, während der Druck im Venensystem etwa 3 mm Hg = 0.4 kPa beträgt. Da die Durchflussmenge je nach Bedarf um mehr als eine Größenordnung variieren kann wird diese über den Strömungswiderstand angepasst.

Diese Änderung erfolgt vor allem in den Kapillargefäßen. Dort ist auf Grund der  $R^4$ -Abhängigkeit der Strömungswiderstand am größten, so dass sich Änderungen am stärksten auswirken. Eine Änderung des Gefäßdurchmessers um 19% führt bereits zu einer Verdoppelung des Durchflusses ( $1.19^4 = 2$ ). Außerdem ist dadurch eine bedarfsgerechte und unabhängige Steuerung für einzelne Organe möglich.

### 3.3.5 Größenordnungen und Längenskalen

Ausgehend von den Navier-Stokes-Gleichungen kann man verschiedene Strömungstypen unterscheiden. Betrachtet werden soll eine stationäre Strömung, für die  $\frac{\partial \vec{v}}{\partial t} = 0$  gilt. Die Navier-Stokes-Gleichung lautet dann

$$\rho(\vec{v} \cdot \nabla) \cdot \vec{v} = -\nabla p + \eta \nabla^2 \vec{v}.$$

Schätzt man die Größenordnungen der einzelnen Terme ab, so bekommt man

$$\underbrace{\frac{\rho v^2}{l_1}}_{\text{Beschleunigung}} \approx \underbrace{\frac{p}{l_2}}_{\text{Druck}} + \underbrace{\frac{\eta v}{l_3^2}}_{\text{Reibung}},$$

wobei  $l_{1,2,3}$  die charakteristischen Längen für die longitudinale Geschwindigkeits- und Druckänderung sowie die transversale Geschwindigkeitsänderung (bei der Reibungskraft) sind.

Ist die Reibung klein,  $\frac{\eta v}{l_3^2} \ll \frac{p}{l_2}$ , dann ist  $p \approx \frac{1}{2} \rho v^2$  wenn die beiden charakteristischen Längen für die Beschleunigung und den Druck etwa gleich groß sind. Der so erhaltene Druck ist der Staudruck und ist für die Medizinphysik von untergeordneter Bedeutung.

Im Fall der laminaren Strömung ist die longitudinale Geschwindigkeitsänderung klein,  $\frac{\rho v^2}{l_1} \ll \frac{p}{l_2}$ , und es gilt  $\vec{\nabla} p = \eta \nabla^2 \vec{v}$ .

Eine wichtige Größe ist das Verhältnis aus der Trägheitskraft  $\frac{\rho v^2}{l_1}$  und der Reibungskraft  $\frac{\eta v}{l_3^2}$ :

$$Re := \frac{\rho v l}{\eta}.$$

Hier wurden die beiden Längenskalen gleich gesetzt,  $l_1 \approx l_2 = l$  und stellen sie charakteristische Längenskala für die entsprechende Geometrie dar. Diese Größe wird als Reynoldszahl bezeichnet.

Analog kann man das Verhältnis der Trägheits- und der Druckkraft bilden und erhält die Eulerzahl  $Eu := \frac{p}{\rho v^2}$ . Beide Größen spielen unter anderem eine Rolle bei Ähnlichkeitsbetrachtungen von Strömungen.

### 3.3.6 Turbulente Strömungen

Am wichtigsten für die Medizin(physik) ist die laminare Strömung und die **turbulente Strömung**. Eine laminare Strömung kann durch eine Störung oder zu große Geschwindigkeiten in eine turbulente Strömung umschlagen.



Abbildung 3.19: Umschlagen von laminarer Strömung in turbulente Strömung an einer Verengung.

Ob eine Strömung turbulent wird hängt wesentlich vom Verhältnis aus Trägheitskraft zu Reibungskraft ab, welches durch die **Reynoldszahl**  $Re = \frac{\rho v l}{\eta}$  quantifiziert wird. Bei  $Re > 400$  treten an Arterienverengungen oder Verzweigungen lokale Wirbel in den Randschichten der Strömung auf, bei  $Re > 2000$  kann die Strömung vollkommen turbulent werden. Bei turbulenten Strömungen steigt der Widerstand sprunghaft an.

In Blutgefäßen findet man sehr unterschiedliche Reynoldszahlen, wobei die wichtigste Variable die Längenskala ist: in Kapillaren sind die Dimensionen im Bereich von wenigen  $\mu m$  und der Fluss ist vollständig laminar. In der Aorta und der Vena cava sind die Dimensionen im Bereich von cm und die Reynoldszahl kann in den Bereich von turbulenter Strömung gelangen. Allerdings sind die Strömungen im Körper nicht stationär, sondern gepulst, und die Gefäße sind stark verzweigt. Außerdem existieren einige Mechanismen, welche Turbulenz unterdrücken.

Figur 3.20 zeigt das Auftreten einer Turbulenz an der Verzweigung einer Arterie, wenn diese an einer Stelle verengt ist. Das Fließprofil wurde durch numerische Simulation mit der Technik finiter Elemente berechnet.

Im Allgemeinen werden Reynoldszahlen von  $>2000$  nur in den großen Arterien bei maximaler Geschwindigkeit kurzzeitig überschritten. In den Blutgefäßen wird die laminare Strömung stabilisiert, indem zum

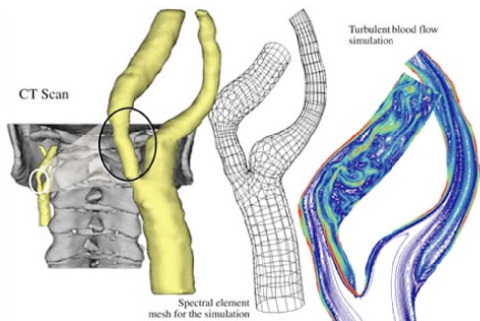


Abbildung 3.20: Simulation einer turbulenten Blutströmung. [2]

Beispiel ein Teil der kinetischen Energie des systolisch ausgeworfenen Blutes kurzzeitig in potentielle Energie (Dehnung der Aorta) umgewandelt wird. Während der Diastole wird die potentielle Energie wieder in kinetische umgewandelt. Diese Möglichkeit der Dehnbarkeit des arteriellen Systems wird als *Windkesselfunktion* bezeichnet. Mit diesem Energiespeicher können Turbulenzen unterdrückt werden. Es kann zum Herzflimmern kommen wenn dies nicht mehr funktioniert (zum Beispiel im Alter).

Turbulenz führt zu wesentlich reduziertem Blutdurchfluss und wird deshalb im Körper so weit wie möglich vermieden. Sie tritt deshalb praktisch nur in pathologischen Situationen auf, wie z.B. bei fehlerhaften Aortaklappen.

### 3.3.7 Ähnlichkeit von Strömungen

Die Reynoldszahl ist nicht nur ein dimensionsloser Parameter einer Strömung, die als Kriterium für den Übergang zwischen laminarer und turbulenter Strömung angibt. Sie gibt außerdem die Ähnlichkeit von Strömungen an, denn Strömungen verhalten sich ähnlich, wenn ihre Reynoldszahlen  $Re = \frac{\rho v l}{\eta}$  übereinstimmen.

Dieses **Ähnlichkeitsgesetz** ist die Grundlage für die Messung von Modellen in Windkanälen. Ein verkleinertes (oder auch vergrößertes) Modell  $M$  stimmt strömungsmäßig mit dem Original  $O$  überein, wenn es ähnliche Geometrie wie das Original besitzt, die

Strömung die gleiche Reynoldszahl hat,

$$Re_M \approx Re_O,$$

und auch die gleiche Euler-Zahl hat:

$$\frac{p_M}{\rho_M v_M^2} \approx \frac{p_O}{\rho_O v_O^2}.$$

( $p_M$ : Druck des Fluids im Modellversuch; genauer: Differenz Druck minus Dampfdruck,  $\rho_M$ : Dichte des Fluids im Modellversuch,  $v_M$ : Geschwindigkeit des Fluids im Modellversuch).



Abbildung 3.21: NASA-Windkanal mit Flugzeugmodell. [3]

Die Euler-Zahl quantifiziert das Verhältnis von Druck zu kinetischer Energie und damit die Tendenz zur Kavitation. Bei einer Verkleinerung des Modells muss entweder die Geschwindigkeit proportional vergrößert werden oder die kinematische Viskosität  $\eta_{kin} = \eta/\rho$  verringert werden, damit hydrodynamische Ähnlichkeit gewährt ist.

## 3.4 Das Herz

### 3.4.1 Aufbau und Funktionsweise

Das Herz hat die Aufgabe, das von den Zellen der Gewebe und Organe zurückkommende sauerstoffarme und kohlendioxidreiche Blut zum Gasaustausch in die Lunge zu pumpen und anschließend wieder zurück in die Zellen des Körpers zu befördern. Es bildet den Motor des Systems. Seine durchschnittliche Größe beträgt ca. 300-350 g oder 0.5% des Körpergewichts. Durch Training oder pathologische Umstände kann es wesentlich größer werden.

Das Herz besitzt 4 Hohlräume: 2 Vorhöfe (Atrium) und 2 Kammern (Ventrikel). Das sauerstoffarme

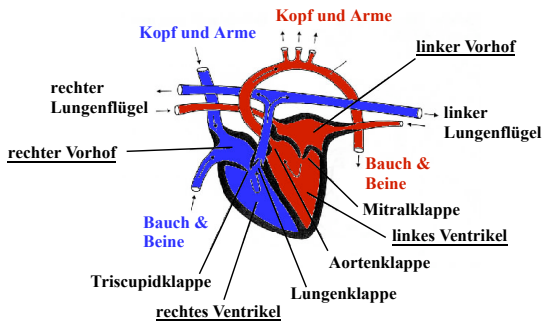


Abbildung 3.22: Blutfluss im menschlichen Herz. [14] (nachbearbeitet)

Blut wird im rechten **Ventrikel** (rechte **Herzkammer**) ins Herz gepumpt, das Pumpen des sauerstoffreichen Blutes übernimmt der linke Ventrikel. Beide Ventrikel wirken wie in Reihe geschaltete Pumpen. Die rechte und linke **Herzkammer** arbeiten aber nicht völlig gleich. Im sogenannten **kleinen Kreislauf** der Lunge werden in der rechten Herzkammer nur wesentlich kleinere Drücke benötigt als in der linken, die den **großen Kreislauf** bedient. Typische Werte für einen Patienten in Ruhe sind: links 120 zu 70mmHg und rechts 25 zu 5mmHg.

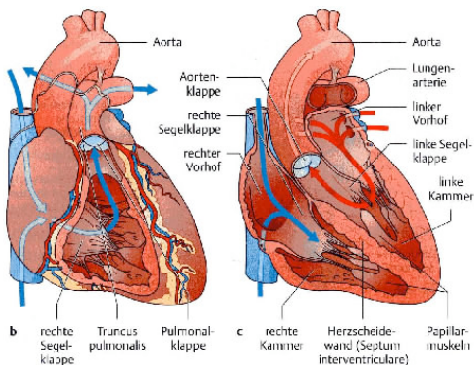


Abbildung 3.23: Das menschliche Herz und Blutfluss. Links: rechte Kammer geöffnet, blaue Pfeile zeigen die Fließrichtung des venösen Blutes. Rechts: zusätzlich zur rechten Kammer sind der rechte Vorhof und die linke Kammer geöffnet, rote Pfeile zeigen die Fließrichtung des arteriellen Blutes.

Die **Pumpleistung** wird durch die Kontraktion des **Herzmuskels (Myokard)** bewirkt. Das Zusammenziehen des Myokards wird **Systole** genannt, das Entspannen **Diastole**. Die Pumpleistung wird bestimmt durch Frequenz und Schlagvolumen des geförderten Blutes. Die Frequenz in Ruhe liegt bei etwa 70 Schlägen pro Minute und kann bei Belastung stark gesteigert werden. Das **Schlagvolumen** kann durch die Verkleinerung des systolischen Volumens der linken Herzkammer durch Steigerung der Kontraktion des Herzmuskels beeinflusst werden. Normalerweise werden nur ungefähr 60ml von 130ml Blut in der Herzkammer in die Aorta entleert. Dies entspricht pro Minute ca. 5 l. Bei entsprechender körperlicher Leistung kann das Herz-Minutenvolumen bis auf ca. 20-30 l gesteigert werden.

### 3.4.2 Der Herzzyklus

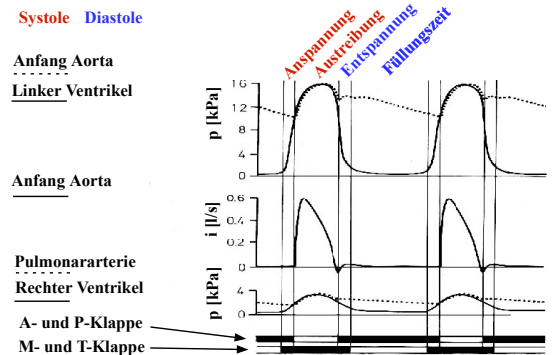


Abbildung 3.24: Herzzyklus: Druck im linken Ventrikel und am Anfang der Aorta (oben), Blutstrom  $i$  am Anfang der Aorta (Mitte) und Druck im rechten Ventrikel bzw. dem Anfang der Pulmonararterie (unten). Ganz unten ist angegeben, welche Herzklappen während der einzelnen Herzphasen geschlossen (schwarz) oder geöffnet sind (weiß).

In der Abbildung 3.24 sind die Druckverhältnisse im linken Ventrikel und am Anfang der Aorta zu sehen, der Blutstrom in die Aorta sowie die Druckverhältnisse im linken Ventrikel und am Anfang der



Lungenarterie. In der ersten Phase des Herzzyklus, der **Anspannungsphase**, sind alle Herzklappen geschlossen. Der Druck steigt in dem linken Ventrikel stark an, bis sich auf Grund des höheren Drucks im Vergleich zu dem in der Aorta die Aortenklappe öffnet.

Nun beginnt die **Austreibungsphase** wo der Druck im linken Ventrikel langsamer ansteigt und ein Maximum durchläuft. Wegen der geöffneten Aortenklappe folgt der Druck am Anfang der Aorta dem Druck des linken Ventrikels. Der Blutstrom zu Beginn der Aorta steigt steil an und fällt dann wieder ab. Am Ende der Austreibungsphase sinkt der Ventrikeldruck schnell ab, aber in der elastisch dehnbaren Arterie ist er noch höher, daher strömt etwas Blut zurück ins Herz und die Aortenklappe schließt sich wieder. Diese beiden beschriebenen Phasen gehören zur Systole, wo die Ventrikel ihre Hauptarbeit leisten.

Die sich anschließende Diastole ist im Wesentlichen passiv und beginnt mit einer **Entspannung** der Ventrikelwand. Dadurch sinkt der Druck im linken Ventrikel rasch ab. Wenn er unter demjenigen im linken Vorhof gesunken ist, dann öffnet sich die Mitralklappe, und es strömt Blut vom Vorhof in die Kammer (**Füllungszeit**). Dies wird durch die einsetzende Vorhofkontraktion aktiv unterstützt. Wegen der Füllung der erschlafften Kammer erhöht sich der Druck dort bis zum sogenannten *enddiastolischen Füllungsdruck*. Danach beginnt ein neuer Herzzyklus.

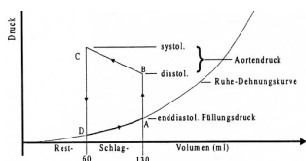


Abbildung 3.25: Pumpzyklus des Herzens. [14]

Der Pumpzyklus kann auch als pV-Diagramm dargestellt werden. In der Abbildung 3.25 ist das pV-Diagramm des linken Ventrikels idealisiert dargestellt. Zu Beginn der Systole (A) herrscht im Ventrikel der enddiastolische Füllungsdruck. Die Druck-erhöhung der Anspannungsphase erfolgt isovolumetrisch, ebenso wie die Entspannungsphase. In der da-

zwischen liegenden Austreibungsphase erhöht sich der Druck langsamer, und das Volumen nimmt ab. Die Füllung der Kammer erfolgt gemäß der Ruhe-dehnungskurve, da der Ventrikel erschlafft ist.

### 3.4.3 Die Erregung des Herzmuskels

Die Kontraktion der vier Hohlräume des Herzens, rechter und linker Vorhof (Atrium) sowie rechte und linke Herzkammer, muss in koordinierter Weise erfolgen um eine effektive Pumpleistung zu vollbringen. Dafür gibt es neben den sich verkürzenden Arbeitszellen, dem Myokard, ein nervliches Reizleitungssystem im Herzen. Ausgangspunkt der Erregung und Steuerzentrale ist der weitgehend autonom arbeitende **Sinusknoten**. Dieser ist im oberen Bereich des rechten Vorhofes angesiedelt. Die periodische Reizauslösung kann durch das Zentralnervensystem beeinflusst werden. Der **nervus sympathicus** beschleunigt, der **nervus parasympathicus** verlangsamt die Reizauslösung und damit den Herzschlag.

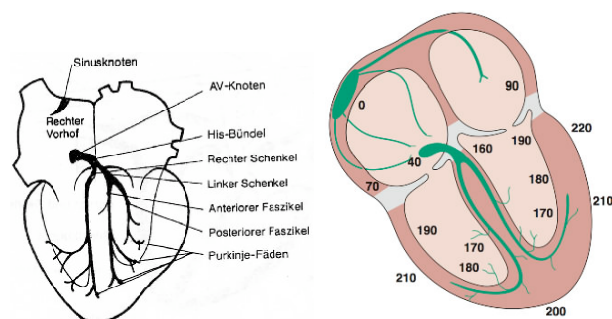


Abbildung 3.26: Links: Für die Erregung des Herzmuskels wichtige Teile ([11]). Rechts: Ausbreitungszeiten der Erregung vom Sinusknoten bis zu verschiedenen Stellen im Herzen, angegeben in Millisekunden. Die absoluten Zahlen variieren mit der Herzfrequenz, wichtig sind die Relationen.

Die Erregung breitet sich vom Sinusknoten zunächst über die benachbarten Myokardmuskeln der beiden Vorhöfe aus. Nach etwa 40ms wird der **atrioventrikuläre (AV-) Knoten** erreicht, der im Zentrum des



Herzens sitzt, wo beide Vorhöfe und Kammern aneinanderstoßen. Dieser übernimmt die Reizweiterleitung an die beiden Herzkammern. Diese Weiterleitung über das **His-Bündel**, die beiden **Schenkel** bis zu den Endverzweigungen (**Purkinje-Fäden**) erfolgt relativ schnell, mit  $v = 2m/s$ . Über das Muskelgewebe breitet sich die Erregung wieder (wie zwischen Sinusknoten und AV-Knoten) langsamer aus, wegen des Fehlens spezialisierter Zellen, mit etwa  $1m/s$ .

### 3.4.4 Das Elektrokardiogramm

Im **Elektrokardiogramm (EKG)** kann man die einzelnen Phasen der Erregung beobachten, indem elektrische Potentiale über die Haut abgegriffen werden. Diese Möglichkeit, die Erregung und Bewegung des Herzens im Detail zu verfolgen war eine der wichtigsten Fortschritte für die medizinische Diagnostik. Sie wurde von Willem Einthoven (1860-1927) erfunden, der dafür 1924 den Nobelpreis für Medizin erhielt.

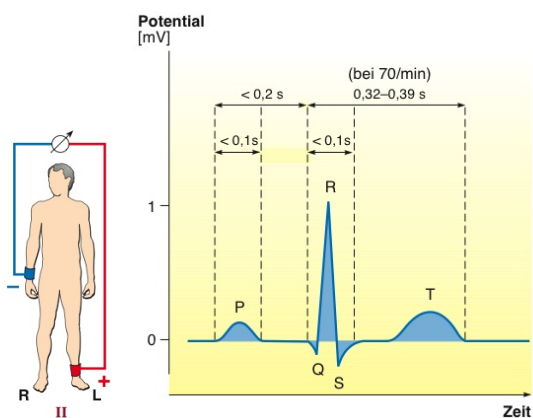


Abbildung 3.27: Ableitung II der Herzerregungen nach Einthoven und zugehöriges typisches EKG-Signal (rechts).

Bei der Ableitung II nach Einthoven werden die Ableitelektroden auf der Haut am rechten Unterarm (-) und linken Fuß (+) befestigt. Am rechten Fuß wird eine Erdelektrode angebracht, um externe Störeinflüsse auszuschalten.

Die einzelnen Phasen des EKG können den ver-

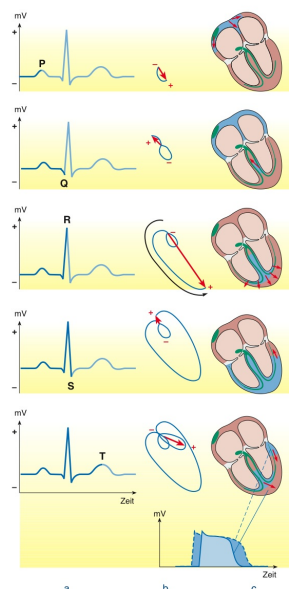


Abbildung 3.28: Signalentstehung bei einem EKG (Ableitung II nach Einthoven).

schiedenen Phasen der Herzaktion zugeordnet werden. Der Beginn der Erregung am Sinusknoten ist nicht sichtbar im EKG. Erst wenn ein genügend großer Anteil des Arbeitsmyokards des rechten Vorhofes erregt ist, sind die Potentialänderungen an den Ableitungspunkten sichtbar als Beginn der **P-Welle**. Die P-Welle zeigt die Erregungsausbreitung über die Vorhöfe an.

Die nachfolgende Nulllinie (**PQ-Strecke**) kommt durch die anhaltende, vollständige Erregung der Vorhöfe an. In die Phase der P-Zacke und der PQ-Strecke fällt die Erregung des AV-Knotens, des His-Bündels, ..., bis zu den Purkinje-Fasern. Um die Gefahr einer frühen Erregung der Ventrikel vorzubeugen wird die Erregungsausbreitung an der *einzigsten* Übergangsstelle, dem AV-Knoten, verzögert und die Vorhöfe können sich in die Ventrikel entleeren. Die Erregung des Arbeitsmyokards der Ventrikel beginnt in der Nähe der Herzspitze und breitet sich zunächst kurz in Richtung der Basis der Ventrikel (nach "oben") aus.

Die **Q-Zacke** zeigt den Beginn der Erregungsausbreitung über die Ventrikel an. Die große **R-Zacke** entsteht während der Haupterregungsausbrei-

tung über die Ventrikel (von innen nach außen). Als letztes wird der Teil des Ventrikelmyokards erregt, der an der Basis des linken Ventrikels außen liegen. Dies führt zur **S-Zacke**. Die **ST-Strecke** ist Ausdruck der vollständigen Erregung der Ventrikel. Die Erregungsrückbildung (Repolarisation der Zellen) im Ventrikelmyokard ist Ursache der **T-Zacke**. Für diese Rückbildung wird kein spezifisches Leitungssystem benutzt. Die Rückbildung der Vorhoferregung ist überdeckt vom QRS-Komplex und daher nicht sichtbar.

### 3.4.5 Regulierung und Störungen

Es gibt mehrere autoregulierende Mechanismen, die eine autonome Teilregulation übernehmen können, so dass ein gestörter Erregungsablauf vom organischen Herzschrittmacher, dem Sinusknoten, nicht komplettes Herzversagen bedeutet. Die Herzleistung ist in diesen Fällen allerdings im Allgemeinen stark eingeschränkt. Bei Ausfall des Sinusknoten übernimmt zum Beispiel der AV-Knoten die Schrittmacherfunktion, wenn auch mit einer wesentlich geringeren Frequenz von 30 bis 40 Schlägen pro Minute. Wenn die Überleitung der Erregung von den Vorhöfen auf den Ventrikel vollkommen blockiert ist, dann spricht man von einem totalen Herzblock. Als Ersatzschrittmacher fungiert ein tertiäres Zentrum im Reizleitungssystem der Herzkammern mit etwa 30 Erregungen pro Minute. Vorhöfe und Herzkammern schlagen dann unkoordiniert, die Herzleistung ist stark herabgesetzt.

Die Abnahme der Herzfrequenz wird ganz allgemein als **Bradykardie**, eine Zunahme als **Tachykardie** bezeichnet. Es ändert sich nicht nur die Frequenz, sondern auch die Form der Erregung. Besonders gefährlich sind Tachykardien, die zu einer unregelmäßigen hochfrequenten Dauererregung des Herzmuskels führen, dem sogenannten **Herzflimmern**.

Dieses führt zu einem Stillstand des Kreislaufs und unbehandelt zum Tode. Abhilfe bringt (neben Medikamenten in einigen besonderen Fällen) dann nur die **Defibrillation**.

Herzschrittmacher werden eingesetzt um pathologische Störungen im Ablauf der Herzreizleitung zu be-

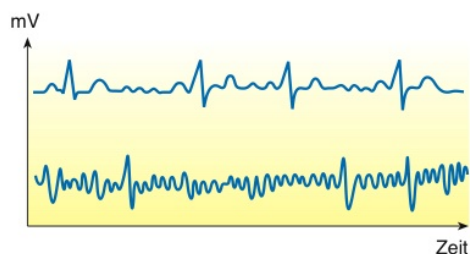


Abbildung 3.29: Oben: Vorhofflimmern mit absoluter Arrhythmie (nicht unmittelbar lebensbedrohlich); unten: Kammerflimmern (führt unbehandelt zum Tode).

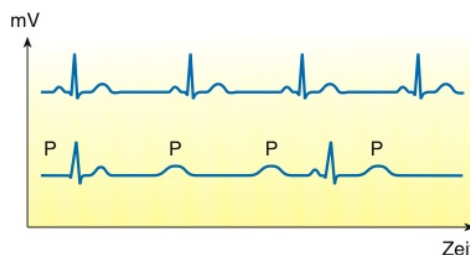


Abbildung 3.30: Oben: Normaler Herzrhythmus; unten: Totaler Herzblock.

handeln. Ein Beispiel ist der totale Herzblock, bei dem es zu keiner Überleitung vom Vorhof zum Ventrikel kommt.

### 3.4.6 Leistung des Herzens

Damit der Blutkreislauf aufrechterhalten werden kann, muss das Herz dauernd Arbeit leisten. Die Pumpleistung  $P$  des Herzens lässt sich auf einfache Weise grob abschätzen. Die Leistung einer Pumpe ist

$$P = F \cdot v = p \cdot A \cdot v.$$

Hier ist  $F = pA$  (Druckunterschied  $p$  · Querschnittsfläche  $A$ ) die von der Pumpe ausgeübte mittlere Kraft und  $v$  die mittlere Geschwindigkeit der Flüssigkeit. Die Größe  $Q = A \cdot v$  ist der Volumendurchfluss, so dass sich für die Leistung des Herzens die einfache Beziehung ergibt:  $P = Q \cdot p$ .

Mit Hilfe dieser Beziehung kann die mittlere Leistung  $P$  im sogenannten großen Kreislauf berechnet werden. Der mittlere Blutdruck des Menschen ist  $p \approx 133 \text{ mbar} = 1.33 \cdot 10^4 \text{ Nm}^2$  und der mittlere Volumendurchfluss  $Q \approx 1 \cdot 10^{-4} \text{ m}^3\text{s}^{-1}$ . Mit diesen Werten erhält man für die mittlere Leistung des Herzens:  $P = \Delta\bar{p} \cdot Q \approx 1.3 \text{ Watt}$ . Bei starker körperlicher Anstrengung wird  $P$  um einen Faktor 5 erhöht. Im Lungenkreislauf beträgt die mittlere Leistung des Herzens nur ungefähr 0.2 Watt, da der Blutdruck am Ausgang des rechten Ventrikels circa 6 mal kleiner ist als in der Aorta.

Es ist bemerkenswert, dass die Leistung des Herzens nur circa 2% (1.5 Watt) des sog. Grundumsatzes (ca. 80 Watt) im ganzen Organismus ausmacht. Pro Tag beträgt der Energieverbrauch etwa 100 kJ.

### 3.5 Hydrodynamik der Blutkreislaufs

#### 3.5.1 Grundlagen

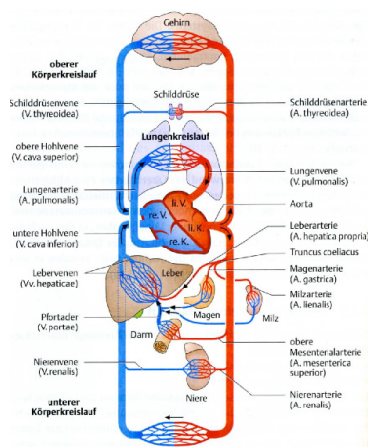


Abbildung 3.31: Übersicht über den menschlichen Blutkreislauf. [6]

Die Blutströmung durch die Blutgefäße wird durch *Druckdifferenzen* zwischen den einzelnen Gefäßabschnitten bewirkt. Diese müssen eingestellt und im Gleichgewicht gehalten werden. Dafür steuert die Natur

- Strömung, Druck und Widerstand im Gefäßssystem
- Herzvolumen
- Organdurchblutung
- Blutzirkulation in den Kapillaren
- venöser Rückstrom zum Herzen

Steigt z.B. der Bedarf an Blut in einem Muskel, so wird einerseits die Leistung des Herzens erhöht; andererseits wird der Gefäßdurchmesser in diesem Muskel erhöht und dadurch der Strömungswiderstand reduziert. Eine Erweiterung des Gefäßdurchmessers wird z.B. durch Sauerstoffmangel induziert.

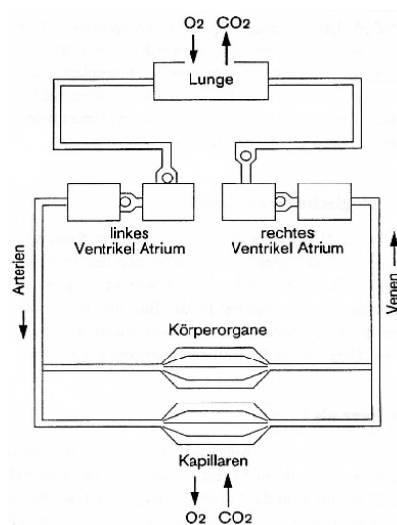


Abbildung 3.32: Prinzip des Blutkreislaufs. [11]

Bei einer laminaren Strömung hängt der Strömungswiderstand nur von den Gefäßabmessungen und den Eigenschaften des Blutes ab, aber nicht von dessen Stromfluss. Im Kreislaufsystem können funktionell zwei Teilkreisläufe unterschieden werden: ein großer Körperkreislauf und ein kleiner Lungenkreislauf. Die Organe sind parallel "geschaltet" sodass eine gleichmäßige Versorgung der Körperorgane und Kapillaren mit hoch oxygeniertem Blut sichergestellt ist.

Auf die Eingeweide entfällt der größte Teil des gepumpten Blutes, etwa 35%. Dann folgen die Nieren

mit 20%, Gehirn und Muskeln mit je 15%. Die Herzgefäße bekommen 5%, der Rest (10%) entfällt auf Haut, Skelett und sonstiges.

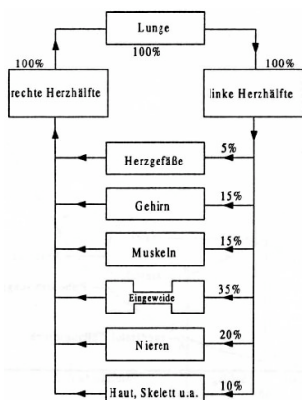


Abbildung 3.33: Verteilung des Blutes auf die einzelnen Organe. [14]

### 3.5.2 Druckverteilung

Der Blutdruck im Körper variiert als Funktion von Zeit und Ort. Auf der Orts-Skala ändert er mit der Höhe im Körper: Im Kopf ist er, je nach Körpergröße, um 150-200 mbar geringer als in den Füßen.

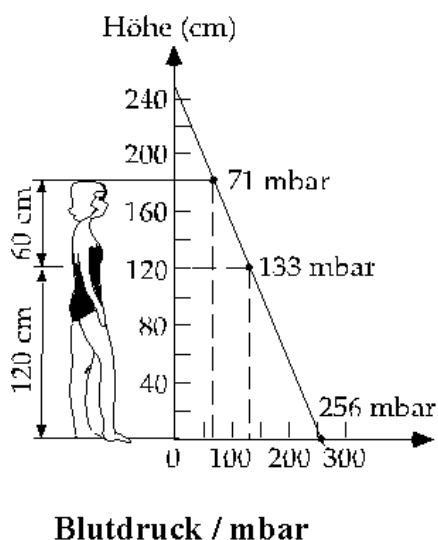


Abbildung 3.34: Druckverteilung im Körper.

Der Druckabfall ist direkt gegeben durch die Höhe.

Außerdem hängt der Druck vom Organ ab, vom Blutkreislauf, der Sauerstoffversorgung, und der Zeit. Im kleinen Kreislauf herrscht ein geringerer Strömungswiderstand, daher sind die systolischen/diastolischen Drücke gering (25/5 mm Hg), während sie bei dem großen Kreislauf in Ruhe 120/70 mm Hg betragen (siehe Abbildung 3.32). Im Kreislaufsystem wird das Blut vom linken Ventrikel über Arterien, die sich in Arteriolen verzweigen, in die Kapillaren gepumpt. Die vom Herzen kommende Druckwelle wird in den Arteriolen sehr stark gedämpft, weil dort der Strömungswiderstand hoch ist.

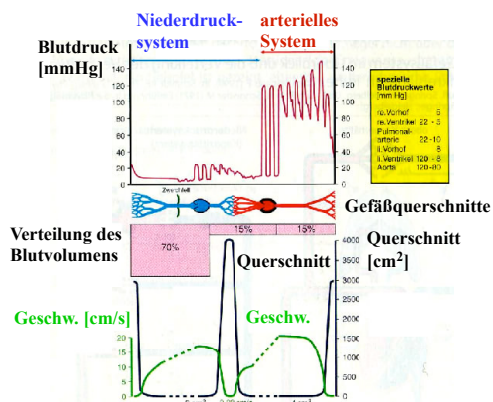


Abbildung 3.35: Druckverteilung, Blutvolumenverteilung und Geschwindigkeit in den verschiedenen Gefäßen.

Das führt zu einem *kontinuierlichem* Blutstrom in den Kapillaren, wo der Gasaustausch mit dem Gewebe stattfindet. Da sich mehr als 70% des Blutvolumens im venösen System befinden, wird dieses auch als Kapazitätssystem bezeichnet.

### 3.5.3 Druck und Leistung

Es wird eine laminare Strömung angenommen, die treibende Kraft ist die Druckdifferenz, die Reibungskraft wird durch die Viskosität, die Fläche und den Geschwindigkeitsgradienten bestimmt (siehe Kapitel 3.2).

In der Realität sind Abweichungen von diesem einfachen Modell zu erwarten, da die Viskosität des Blutes nicht konstant ist, und das Blut aus Plasma

mit supensierten Zellen (u.a. weiße und rote Blutkörperchen) besteht. In der Aorta und der Arteria femoralis gilt, dass die Ausbreitungsgeschwindigkeit des Pulses gleich der Strömungsgeschwindigkeit ist. Den Einfluss der Elastizität der Blutgefäße kann durch das Hookesche Gesetz für die Spannung (Dehnung) der Blutgefäße berücksichtigt werden. Da Blutgefäße jedoch auch aktive Komponenten in Form von Muskeln enthalten, ist die Realität schwierig durch einfache Modelle zu beschreiben. Im nächsten Kapitel werden die Ergebnisse eines einfachen Modells für die pulsatorischen Vorgänge im Arteriensystem vorgestellt.

Der mittlere Blutdruck in der Aorta beträgt  $13kPa$ . Der wesentliche Strömungswiderstand kommt von den Arteriolen und Kapillaren, er wird auch als **peripherer Widerstand** bezeichnet. Für den Menschen erhält man mit dem zeitlichen Mittelwert der Stromstärke des Blutes (Herzminutenvolumen = Schlagvolumen · Herzfrequenz),  $i_m \approx 70ml \cdot 70/min \approx 5l/min$ , und der Differenz der mittleren Drücke in Aorta und rechtem Vorhof ( $\langle p_{\text{rechter Vorhof}} \rangle \approx 0.08kPa$ ):

$$R_{per} = \frac{\langle p_{Aorta} \rangle - \langle p_{\text{rechter Vorhof}} \rangle}{i_m} \approx 1,5 \cdot 10^5 kPa \cdot s/m^3$$

Die Strömungsgeschwindigkeit in der herznahen Aorta beträgt etwa  $v_m \approx 0.25m/s$ . Da die Querschnittsfläche  $Q$  der Kapillaren insgesamt etwa 500 mal größer ist als der der Aorta, und  $i_m \approx v_m Q$  ist, beträgt die Geschwindigkeit in den Kapillaren nur  $v_k \approx \frac{0,25m/s}{500} = 0.5mm/s$ .

Dieselben Beziehungen gelten auch für das Lungengefäßsystem, allerdings beträgt der periphere Widerstand des Lungengefäßsystems nur etwa 10% des obigen Wertes, da der mittlere Druck in den Lungenvenen bei etwa  $0.7 - 1kPa$  liegt, und der mittlere Druck der Pulmonararterie etwa  $2kPa$  beträgt. Der zeitliche Mittelwert der Stromstärke ist konstant. Der Gesamtquerschnitt der Lungenkapillaren ist 100 bis 150 mal so hoch wie der Querschnitt der Pulmonararterie, daher ergibt sich eine mittlere Strömungsgeschwindigkeit von  $2mm/s$  in den Lungenkapillaren.

### 3.5.4 Druckwelle

Die Beschreibung der **pulsatorischen Vorgänge** ist wesentlich komplizierter als die der zeitlichen Mittelwerte. Zur vollständigen Beschreibung werden Kontinuitätsgleichung und die Navier-Stokes-Gleichungen

$$\frac{\partial \vec{v}}{\partial t} + (\vec{v} \cdot \nabla) \vec{v} = -\frac{1}{\rho} \nabla p + \frac{\eta}{\rho} \nabla^2 \vec{v}$$

und die Bewegungsgleichungen (und Kontinuitätsgleichung) der Wände benötigt. Dieses Gleichungssystem kann nur bei vereinfachten Annahmen und für Spezialfälle gelöst werden.

Es wird im Folgenden angenommen, dass die pulsierende Strömung in einem starren, zylindrischen Rohr (Innenradius  $R_i$ ) erfolgt und nur Geschwindigkeiten in longitudinaler (axialer) Richtung auftreten,  $\vec{v} = v \vec{e}_z$ . Dann hat man es mit einer laminaren Strömung in einem starren Rohr zu tun, äußere Kräfte wie die Schwerkraft werden nicht berücksichtigt. Die Navier-Stokes-Gleichung lautet dann

$$\frac{\partial v}{\partial t} = -\frac{1}{\rho} \frac{\partial p}{\partial z} + \frac{\eta}{\rho} \Delta v.$$

Der Laplace-Operator lautet in *Zylinderkoordinaten*

$$\Delta = \frac{1}{r} \frac{\partial}{\partial r} \left( r \frac{\partial}{\partial r} \right) + \frac{1}{r^2} \frac{\partial^2}{\partial \varphi^2} + \frac{\partial^2}{\partial z^2}.$$

Aus Symmetriegründen gilt  $v = v(r)$ , so dass

$$\frac{\partial v}{\partial t} = -\frac{1}{\rho} \frac{\partial p}{\partial z} + \frac{\eta}{\rho} \left\{ \frac{1}{r} \frac{\partial}{\partial r} \left( r \frac{\partial v}{\partial r} \right) \right\}.$$

Für nichtstationäre, pulsierende Strömungen im eingeschwungenen Zustand wird ein sinusförmiger Druckgradient in axialer Richtung angenommen,  $-\frac{\partial p}{\partial z} = p'_z e^{i\omega t}$ , der zu einem sinusförmigen Ablauf der Geschwindigkeiten führt:  $v = v_z e^{i\omega t}$ . Mit den dimensionslosen Größen  $y := r/R_i$  und  $\alpha := R_i \sqrt{\omega \rho / \eta}$  bekommt man eine Besselsche Differentialgleichung

$$\frac{d^2 v_z}{dy^2} + \frac{1}{y} \frac{dv_z}{dy} - i\alpha^2 v_z = -p'_z \frac{R_i^2}{\eta}.$$



Unter Berücksichtigung der Randbedingung, dass die Flüssigkeit an der Rohrwand haftet ( $v_z = 0$  bei  $y = 1$ ) bekommt man als Lösung

$$v = v_z e^{i\omega t} = \frac{p'_z R_i^2}{i\eta\alpha^2} \left( 1 - \frac{J_0(\alpha y \sqrt{-i})}{J_0(\alpha \sqrt{-i})} \right) e^{i\omega t}.$$

$J_0$  ist die Besselfunktion erster Art und nullter Ordnung.

In der folgenden Abbildung sind drei Beispiele für Geschwindigkeitsprofile oszillatorischer Strömung zu sehen. Die Geschwindigkeitsumkehr beginnt stets in den wandnahen Zonen, und im mittleren Rohrteil eilt die Phase der Geschwindigkeit derjenigen in den Randzonen nach. Mit steigendem Parameter  $\alpha = R_i \sqrt{\omega\rho/\eta}$  wird das Profil flacher, und die zentrale Flüssigkeitssäule schwingt fast wie ein kompakter Körper.

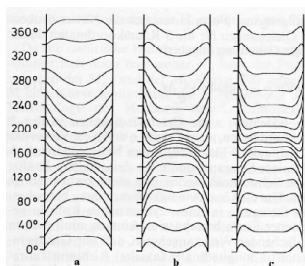


Abbildung 3.36: Geschwindigkeitsprofile für  $\alpha = 3, 6, 9$ . Zu sehen ist jeweils die Momentangeschwindigkeit gegen den Rohrdurchmesser für eine vollständige Schwingung ( $0^\circ - 360^\circ$ ). [9]

Durch die gepulste Ultraschall-Doppler-Strömungsmessung lassen sich die Geschwindigkeitsprofile in Arterien *in vivo* nachweisen.

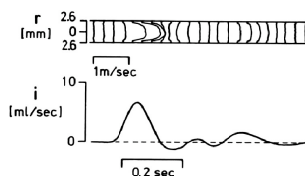


Abbildung 3.37: Gemessenes Geschwindigkeitsprofil und zugehörige Pulswelle (unten). [9]

Die Ergebnisse zeigen gleichartiges Verhalten, auch wenn es sich in der Realität nicht um einen sinusförmigen Verlauf des Druckgradienten und starre Gefäßwände handelt.

### 3.5.5 Elastizität der Blutgefäße

In einem starren Blutgefäß wird bei Druckanstieg die gesamte Blutmenge beschleunigt. Blutgefäße sind jedoch elastisch und dehnen sich bei Druckanstieg aus. Dadurch wird hier ein Teil der Druckschwankungen aufgefangen.

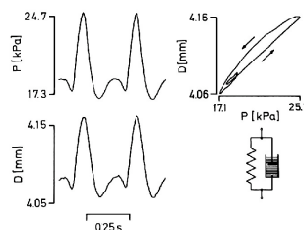


Abbildung 3.38: Elastizität der Arterien. [9]

Die Ausdehnung der Blutgefäße folgt in erster Näherung dem Hookeschen Gesetz. Bei genauerer Messung findet man jedoch Abweichungen und eine Hysterese. Wegen dem Aufbau des Blutgefäßes aus elastischem und kollagenen Bindegewebe sowie glatter Muskulatur ist der Einfluss sehr komplex, es wird eine Hysterese beobachtet,  $R = R(p)$ .

Die Fließgeschwindigkeit variiert auch mit dem Ort, genauer mit der Distanz vom Herzen. Dies ist eine unmittelbare Konsequenz der Änderung des Querschnittes der Blutgefäße: Die Querschnittsfläche der herznahen Aorta ist etwa  $3 \text{ cm}^2$  und die mittlere Strömungsgeschwindigkeit ist dort rund  $30 \text{ cm/s}$ . Der Gesamtquerschnitt der Kapillaren beträgt hingegen etwa  $1500 \text{ cm}^2$  und die Strömungsgeschwindigkeit gemäß der Kontinuitätsgleichung  $v = 30 \text{ cm/s} \cdot (3 \text{ cm}^2 / 1500) \approx 0,06 \text{ cm/s}$ . Diese Verlangsamung des Blutstromes ist notwendig für einen effektiven Stoffaustausch.

Wir betrachten die Ausbreitung der Druckpulse in einem elastischen Blutgefäß mit Hilfe eines etwas eindimensionalen Modells, bei dem wir nur die Längenkoordinate ( $z$ ) berücksichtigen. Außerdem wer-



den Reibungskräfte und Nichtlinearitäten vernachlässigt. Aus den Navier-Stokes-Gleichungen werden so die **Euler'sch(en) Gleichung(en)**:

$$\rho \frac{\partial v}{\partial t} = -\frac{\partial p}{\partial z}.$$

Für die folgende Diskussion bringen wir diese Gleichung in eine andere Form: Wir definieren eine effektive Masse  $M := \frac{\rho}{A}$ . Damit erhalten wir

$$M \frac{\partial i}{\partial t} = -\frac{\partial p}{\partial z}$$

wobei  $i = Av$  einen Strom darstellt. Die zugehörige Kontinuitätsgleichung lautet  $-\frac{\partial i}{\partial z} = C \frac{\partial p}{\partial t}$ , wobei  $C := \frac{dA}{dp}$  die Kapazität oder Steifigkeit (Compliance) pro Länge der Röhre ist.

### 3.5.6 Wellengleichung

Die Ausbreitung einer Druckwelle in einem elastischen Gefäß wird durch die Wellengleichung für den Druck  $p$  oder auch die Stromstärke  $i$  bestimmt:

$$\frac{\partial^2 p}{\partial t^2} = c^2 \frac{\partial^2 p}{\partial z^2}, \quad \frac{\partial^2 i}{\partial t^2} = c^2 \frac{\partial^2 i}{\partial z^2}.$$

Die Ausbreitungsgeschwindigkeit ist dabei

$$c^2 = \frac{1}{CM}.$$

Die Wellengleichung wird gelöst durch vorwärtslaufende **antegrade Wellen**  $p = p_{\sim} = p_0 \cdot f(t - z/c)$  und durch **retrograde Wellen** mit  $p_{\sim} = p_0 \cdot f(t + z/c)$ . Bei einer Röhre endlicher Länge, wo die Wellen hauptsächlich an einem Ende generiert werden (Aorta), entstehen retrograde Wellen durch Reflexion.

Wir berechnen die Wellengeschwindigkeit aus

$$c^2 = \frac{1}{CM} = \frac{dp}{dA} \frac{A}{\rho} = \frac{dp}{2\pi R_i dR_i} \frac{\pi R_i^2}{\rho} = \frac{dp}{dR_i} \frac{R_i}{2\rho}.$$

Der E-Modul der Arterienwand wird differentiell definiert:  $E = \frac{dF}{dl} \frac{l}{A}$ . Dabei ist  $dF$  die dehnende Kraft, und  $l$ ,  $A$  sind die Länge und der Querschnitt des gedehnten Körpers.

Wir nehmen an, dass die Adern in Längsrichtung eine definierte Länge haben und ihre Oberfläche nur durch eine Änderung des Durchmessers ändern. Die Druckspannung in der Gefäßwand ist, bei einer Wanddicke  $d$ ,  $\sigma = \frac{pR_i}{d}$ , und somit  $d\sigma = \frac{R_i}{d} dp$ . Gleichzeitig ist

$$d\sigma = \frac{dF}{A} = E \frac{dl}{l}$$

nach der Definition des differentiellen E-Moduls. Tangential gilt

$$\frac{dl}{l} = \frac{2\pi dR_i}{2\pi R_i} = \frac{dR_i}{R_i}.$$

Also bekommt man  $\frac{dp}{dR_i} = E \frac{d}{R_i^2}$ . Setzt man dies in die Gleichung für die Wellengeschwindigkeit ein, so erhält man für die Geschwindigkeit

$$c = \sqrt{\frac{Ed}{2R_i\rho}}.$$

### 3.5.7 Reflexionen

Wie in elektrischen Leitungen treten auch bei Flüssigkeiten Reflexionen auf. Das Auftreten von Reflexionen kann man relativ leicht über den Wellenwiderstand berechnen. Dieser ist gegeben durch die Impedanz

$$Z = \frac{p_{\sim}}{i_{\sim}} = \frac{p_{\sim}}{v_{\sim}A}.$$

Setzt man  $i_{\sim} = i_0 f(t \pm z/c)$  und  $p_{\sim} = p_0 f(t \pm z/c)$  in die Euler-Gleichung  $M \frac{\partial i}{\partial t} = -\frac{\partial p}{\partial z}$  ein, dann bekommt man

- für antegrade Wellen  $(t - z/c)$   $v = +\frac{p_0}{\rho c}$  und
- für retrograde Wellen  $(t + z/c)$   $v = -\frac{p_0}{\rho c}$ .

Für den Wechseldruck gilt:

$$p_{\sim} = \left\{ f_1\left(t - \frac{z}{c}\right) + f_2\left(t + \frac{z}{c}\right) \right\},$$

und für die Stromstärke

$$i_{\sim} = \frac{1}{Z} \cdot \left\{ f_1\left(t - \frac{z}{c}\right) - f_2\left(t + \frac{z}{c}\right) \right\}.$$

Betrachtet man nur die hinlaufende Welle, so erhält man für die Wellenimpedanz

$$Z = \frac{\rho c}{A}. \quad (3.2)$$

An den Stellen, an denen sich  $Z$  ändert, gibt es Reflexionen. Der **Reflexionsfaktor** ist das Verhältnis der Druckamplitude der reflektierten zu derjenigen der einlaufenden Welle. Er kann berechnet werden zu

$$k = \frac{Z_2 - Z_1}{Z_2 + Z_1},$$

wenn  $Z_2$  der Wellenwiderstand *nach* der Reflexionsstelle ist und  $Z_1$  derjenige vorher. Der Druck am Reflexionsort ist eine Überlagerung aus ankommender ( $e$ ) und reflektierter ( $r$ ) Welle:  $p_d = p_e + p_r = p_e(1 + k)$ . Für die reflektierte Welle ist  $p_r > 0$  und  $i_r < 0$ .

Im Arteriensystem überlagern sich hin- und zurücklaufende Wellen in weiten Bereichen, daher stimmt der Verlauf des (resultierenden) Drucks nicht mit dem Verlauf der (resultierenden) Stromstärke überein. Bereits zu Beginn der Aorta unterscheiden sich die beiden Formen erheblich (siehe Abbildung 3.24). Der Druckpuls beginnt zeitgleich mit dem Strompuls, aber die beiden Maxima stimmen nicht überein. Der Unterschied ist besonders groß in der Diastole, die hier in der arteriellen Dynamik nicht nur die Entspannungs- und Füllungszeit, sondern auch noch die Anspannungszeit des nächsten Zyklus umfasst.

Die Puls-Wellengeschwindigkeit nimmt mit dem Abstand zum Herzen zu, da  $d/r$  anwächst, daher auch  $c = \sqrt{\frac{Ed}{2\rho r}}$ . Die Aortengeschwindigkeit beträgt  $4m/s$ , in den Extremitäten bis zu  $8m/s$ , zum Teil (am Ende der Beinarterien) auf über  $10m/s$ .

### 3.5.8 Gefäßquerschnitt

Wegen  $Z = \frac{\rho c}{A}$  (3.2) ergibt sich zusammen mit dem abnehmenden Querschnitt  $A$  (mit zunehmender Zahl von Verzweigungen) ein starkes Anwachsen des Wellenwiderstandes in distaler Richtung. Im Blutkreislauf herrscht daher keine homogene Leitung. Die Zunahme von  $Z$  passiert kontinuierlich, aber auch sprunghaft, und es kommt zu vielfachen

Reflexionen innerhalb des Systems. Die zurücklaufenden und an der Aortenklappe reflektierten Wellen sind zum Beispiel der Grund dafür, dass das Druckmaximum später auftritt als das Strömungsmaximum während der Austreibungsphase (3.24).

Die zahlreichen Reflexionen im Verlauf und am Ende des Arteriensystems bewirken, dass die Druckamplitude mit dem Abstand vom Herzen zunimmt. Wegen einer (hier nicht genauer diskutieren)  $\omega$ -abhängigen Dämpfung runden sich die Pulse ab mit wachsendem Abstand vom Herzen. Zusätzliche, hier nicht behandelte, Komplikationen sind die zum Teil eingeschränkten Anwendungsmöglichkeiten der Näherungen der Kontinuumsmechanik, da die Areolen einen Durchmesser von  $15 - 20\mu m$  besitzen.

### 3.5.9 Kreislaufkontrolle

Reguliert werden folgende Größen des Blutkreislaufs:

- Herzzeitvolumen
- Durchblutung der einzelnen Organe
- arterieller Druck

Das Herzzeitvolumen kann durch Erhöhung der Herzfrequenz und das Schlagvolumen beeinflusst werden, wobei das Schlagvolumen einen geringen Einfluss hat. Die Durchblutung wird durch Gefäßerweiterung (Vasodilatation) erhöht, zum Beispiel wenn der Partialdruck von  $CO_2$  steigt oder der von Sauerstoff fällt, ect.

Die Steuerung des arteriellen Blutdrucks kann man durch einen Regelkreis beschreiben.

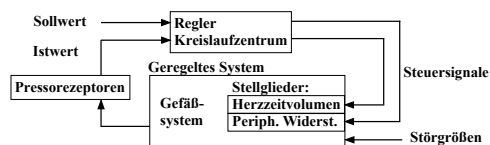


Abbildung 3.39: Regelkreis des Blutdrucks.

Das Kreislaufzentrum im Hirnstamm erhält Informationen über den aktuellen Blutdruck von Pressorezeptoren im Aortenbogen sowie an der Aufteilungsstelle der Halsschlagadern (Kopfschlagadern).

Außerdem werden Informationen über den Füllstand des Gefäßsystems von speziellen Dehnungsrezeptoren im Bereich der oberen und unteren Hohlvene sowie den beiden Vorhöfen des Herzens und der linken Herzkammer geliefert. Die Steuerung des Herzzeitvolumens und des peripheren Widerstandes wird vom Kreislaufzentrum geregelt. Zusätzliche Störgrößen wie plötzlicher Blutverlust fließen ebenfalls diesem Regelkreis zu.

### 3.5.10 Bluttransport in Venen

Innerhalb des venösen Systems unterscheidet man ein oberflächliches, zwischen Muskelfaszie und Haut eingelagertes Venennetz und ein System tiefer gelegener Venen. Das gesamte Venensystem ist nach einem grundsätzlich anderen Prinzip aufgebaut als die Arterien.

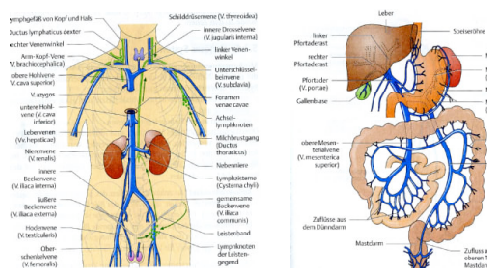


Abbildung 3.40: Links: Venen und Lymphstämme; rechts: Pfortadersystem.

Die obere Hohlvene (Abbildung 3.40 links) sammelt das Blut von Kopf, Hals und Arm, während die untere Hohlvene durch die Vereinigung der rechten und linken gemeinsamen Beckenvene entsteht und auf dem Weg in den rechten Vorhof stoßen die beiden Nierenvenen hinzu. In der Abbildung 3.40 rechts ist das sogenannte Pfortadersystem gezeigt. Dieses Venensystem sammelt das Blut aus dem gesamten Magen-Darm-Trakt und der Milz, und führt es über die Pfortader zunächst der Leber zu, und von da aus in die untere Hohlvene.

Der venöse Rückstrom zum Herzen wird durch folgende Mechanismen bewirkt:

- Sogwirkung des Herzens: Blut wird in Vorhöfe gesaugt.

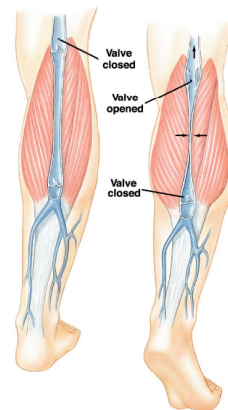


Abbildung 3.41: Beinvenen mit Venenklappen.

- Atmung: Bei Einatmung entsteht ein Unterdruck im Brustraum, was zu einer Erweiterung der dort verlaufenden Venen führt.
- Venenklappen: Die Venenklappen ähneln den Taschenklappen des Herzens und verhindern den Rückfluss des Blutes. Das ist insbesondere wichtig bei den unterhalb des Herzens liegenden Venen, zum Beispiel den Beinvenen (Abbildung 3.41). Der Abstand der Klappen beträgt in kleinen Venen einige Zentimeter, in den großen bis zu 20cm.
- Arteriovenöse Kopplung: Neben den Arterien liegen in der Peripherie meist zwei Venen. Durch Bindegewebe sind Arterien und Venen zu einem Gefäßbündel zusammengefaßt. Die Pulswelle in den Arterien preßt die eng anliegenden Venen zusammen, und wegen der Venenklappen kann das venöse Blut nur in Richtung des Herzens fließen.
- Muskelpumpe: Der Druck der Skelettmuskulatur bewirkt ebenfalls in Kombination mit Venenklappen ein Rücktransport des venösen Blutes.
- Vasokonstriktion der glatten Gefäßmuskulatur: Dieser Prozeß, der durch das zentrale Nervensystem gesteuert wird, spielt bei der Blutdruckregulation eine Rolle.

Beim stehenden Menschen in Ruhe reicht der niedrige Blutdruck fast nicht aus, um das venöse Blut

von den Füßen zurück ins Herz zu leiten. Als Folge davon sammelt sich Blut in den Venen der Beine an und erhöht den Druck in den Kapillaren, was ein Anschwellen der Beine bewirken kann. Beim Gehen hingegen wird durch die Kontraktion der Muskeln in den Waden der Rückfluss des Blutes begünstigt.

### 3.5.11 Lymphsystem

Die Lymphstämme sind zusammen mit den wichtigsten zentralen Venen in Abbildung 3.40 gezeigt.

In den Kapillaren erfolgt der Stoffaustausch mit dem umliegenden zwischenzelligen Raum, dem Interstitium. Pro Tag werden rund 20l Flüssigkeit in das Interstitium abfiltriert. Etwa 90% davon werden wieder resorbiert, die restlichen 10% werden über das Lymphgefäßsystem als Lymphflüssigkeit abtransportiert. Die Proteine, die ins Bindegewebe gelangt sind, können ausschließlich von den Lymphkapillaren in das Blut zurückgeführt werden. Drainage ist also eine wichtige Aufgabe des Lymphgefäßsystems.

die Lymphknoten, und gelangen über das Lymphgefäßsystem zurück ins Blut und andere Teile des Körpers. Die Immunzellen werden in den primären lymphatischen Organen, im Thymus und Knochenmark, gebildet und wandern in die sekundären lymphatischen Organe: der Milz, den Lymphknoten und dem lymphatischen System der Schleimhäute (z.B. Mandeln).

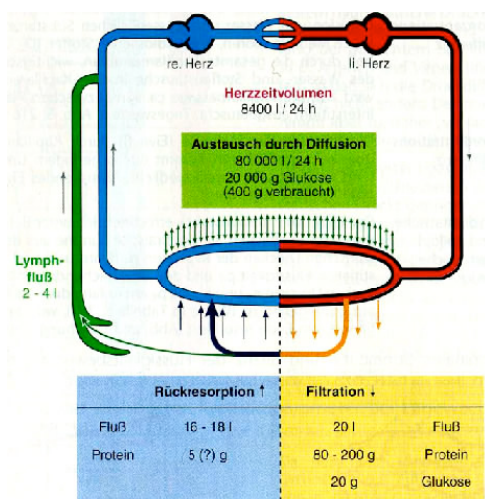


Abbildung 3.42: Stofftransport und Lymphsystem.

In dem Verlauf des Lymphgefäßsystems sind Lymphknoten in Form "biologischer Filter" eingeschaltet. In ihnen findet zum Beispiel die Auseinandersetzung von Antigenen und Abwehrzellen statt. Nach ihrer Vermehrung verlassen die Lymphozyten (Teil der Leukozyten, der "weißen Blutkörperchen")