

KARDIOVASKULÄRE GESUNDHEIT

NICHT VERPASSEN:

Thrombose

Warnzeichen, Risikofaktoren und Therapien

Seite 4-5

Rehabilitation

So wichtig ist die Nachsorge nach einem kardiovaskulären Ereignis!

Seite 8

Schlaganfall

Eine Betroffene spricht über ihre Erfahrungen

Seite 9

Kunstherzspezialistin Dr. Dilek Gürsoy im Interview:

„Ich wünsche mir, dass das Weiterleben eines schwer herzkranken Menschen nicht mehr davon abhängt, dass ein anderer Mensch stirbt und sein Herz spendet.“

UNSERE PARTNER



ÖSTERREICHISCHER
HERZFONDS



VORWORT

FOTO: JIMMYN VIA GETTYIMAGES



Rückgang der Herzinfarkte durch die Pandemie?

Trotz der COVID-19-Pandemie sind Herz-Kreislaufkrankungen immer noch die häufigste Todesursache. Die Vermeidung der Risikofaktoren kann das Risiko deutlich senken.

EDITORIAL

Verantwortlich für den Inhalt
dieser Ausgabe:



**JULIA
BUCHBERGER**
Project Manager
Mediaplanet GmbH



FOTO: PRIVAT

**Univ.-Prof. Dr.
Bernhard Metzler**
Präsident der
Österreichischen
Kardiologischen
Gesellschaft,
Facharzt für
Kardiologie und
Innere Medizin



Die letzten eineinhalb Jahre waren geprägt von der COVID-19-Pandemie, die weltweit bisher 165 Millionen Erkrankte und ca. 3,5 Millionen Todesopfer gefordert hat. Im ersten Lockdown ist relativ rasch erkannt worden, dass dieser mit beträchtlichen gesundheitlichen „Kollateralschäden“ verbunden war. Hier waren es anfangs vor allem die in den Krankenhäusern registrierten rückläufigen kardiovaskulären Erkrankungen, die auffielen. Die weltweiten Auswertungen der Daten legten nahe, dass nicht etwa weniger Patient(innen) einen Herzinfarkt erlitten, sie jedoch nicht eine entsprechende Behandlung aufsuchten bzw. so einer zugeführt wurden. Dieser Erkenntnis folgten bald auch Daten, die auf deutlich verzögerte Behandlungen von akuten Erkrankungen, wie beispielsweise Herzinfarkt, hinwiesen. Da Herz-Kreislaufkrankungen in der westlichen Welt die führende Erkrankungs- und auch Todesursache sind, hatte bzw. hat dies folglich relevante Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen.

Eine der Lehren, die aus dieser Erkenntnis zu ziehen sind, ist die Bedeutung einer Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung in Bezug auf die kardiovaskulären Erkrankungen und deren typische Symptome.

Drückende Brustschmerzen bzw. ein Engegefühl im Brustkorb (sogenannte angina pectoris), wenn dies bei Belastung auftritt, ist ein sehr typisches Symptom für eine Engstelle in einem Herzkranzgefäß. Dies sollte Patient(innen) zu einer raschen weiteren Abklärung beim Hausarzt oder Internisten veranlassen. Wenn der, meist sehr heftige, Brustschmerz spontan auftritt, kann dies auf einen akuten Herzinfarkt hinweisen. Oft geht dies einher mit einem Schweißausbruch und Übelkeit. In



In der westlichen Welt sind Herz-Kreislaufkrankungen die führende Erkrankungs- und Todesursache.

so einem Fall sollten Patient(innen) umgehend ärztliche Hilfe aufsuchen, da beim Herzinfarkt, bedingt durch die nicht mehr erfolgende Durchblutung des Herzmuskels, mit jeder Minute Verzögerung mehr Herzmuskel abstirbt.

Die kausalen Risikofaktoren für einen Herzinfarkt sind, neben einer genetischen Komponente, Rauchen, erhöhtes Cholesterin, Bluthochdruck, Diabetes mellitus und das Alter. Das Wissen um diese Faktoren bzw. deren Konsequenzen sind die beste Voraussetzung für eine effektive Prävention. So sollten Patient(innen) den Blutdruck regelmäßig messen und gut einstellen, auch die Cholesterinwerte lassen sich medikamentös gut senken. Das Rauchen-Lassen, gesunde Ernährung, d. h. genug Gemüse, Obst, Kräuter, Ballaststoffe, Verwendung von wertvollen Speiseölen mit einem hohen Anteil an ungesättigten Fettsäuren, besonders Omega-3-Fettsäuren, und wenig Süßigkeiten sowie ausreichend Bewegung und körperliches Training von mindestens 30 Minuten pro Tag sind wichtige und sehr wirksame Maßnahmen, die das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, wie den Herzinfarkt, deutlich verringern können. ■

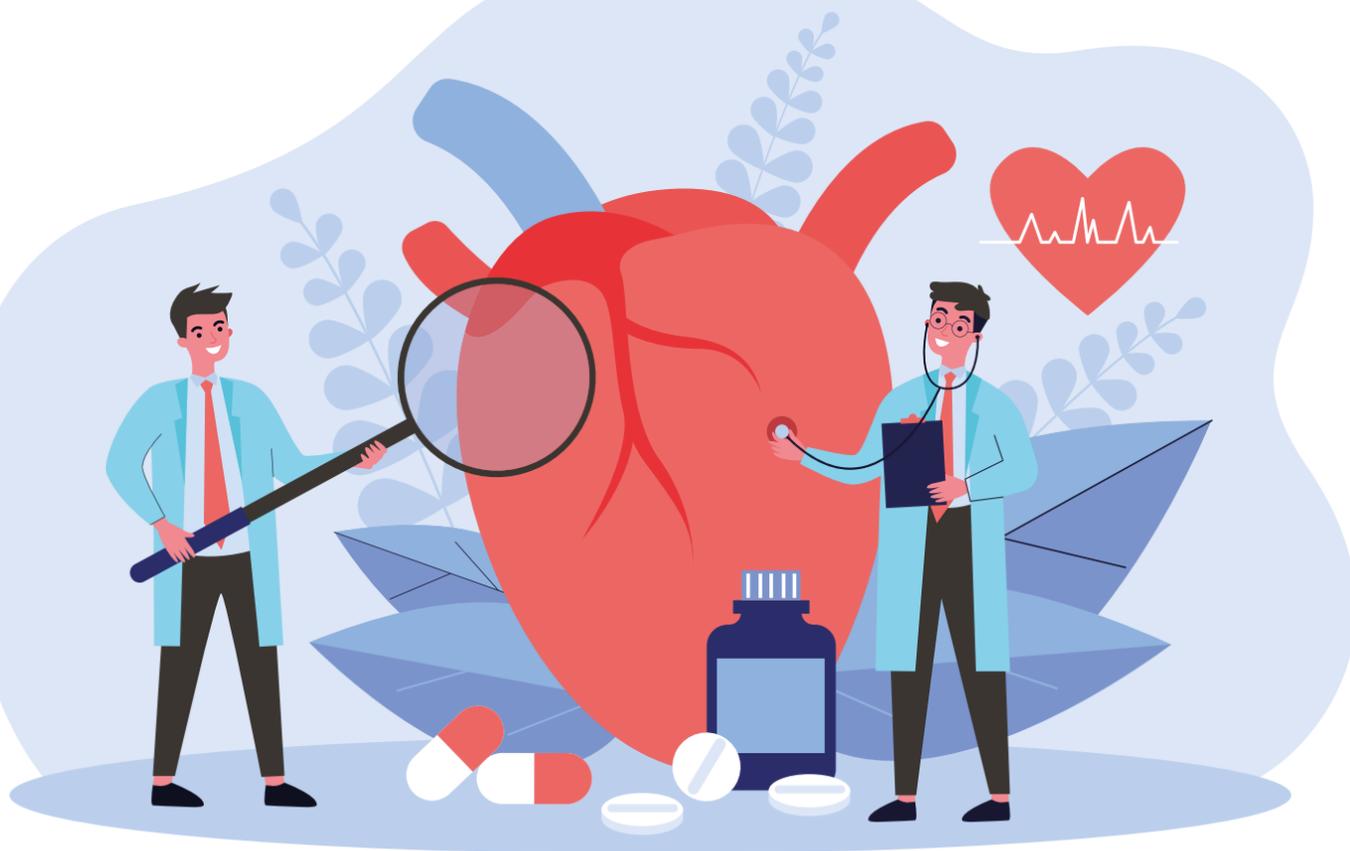


ILLUSTRATION: SHUTTERSTOCK

wenn man zwar körperlich aktiv ist, aber andere massive Risikofaktoren, wie hohen Blutdruck oder Diabetes, nicht beachtet.

Welche Vorsorgeuntersuchungen sind wann empfohlen?

Bei Männern treten Herzinfarkte im Schnitt ab einem Alter von 55 Jahren gehäuft auf, bei Frauen etwa fünf bis zehn Jahre später. Es gibt eine generelle Empfehlung, Vorsorgeuntersuchungen ab einem Alter von 40 Jahren durchzuführen. Wenn es eine familiäre Vorbelastung gibt, ergibt es aber auch schon früher Sinn – gerade, wenn in der Familie Herzinfarkte oder Schlaganfälle vorgekommen oder eine Behandlung der Herzkranzgefäße in einem Alter von unter 50 Jahren notwendig geworden ist.

Das heißt, eine frühzeitige Erkennung von familiären Vorbelastungen und möglichen Risikofaktoren wäre sehr wichtig?

Wenn man weiß, dass eine familiäre Vorbelastung vorliegt, ist es wichtig, möglichst alle anderen Risikofaktoren zu vermeiden. Es macht daher Sinn, im Rahmen einer Gesundenuntersuchung gezielt auf Blutdruck und Blutfettwerte zu achten, wobei hier insbesondere das LDL-Cholesterin entscheidend ist. Auch die Analyse der Blutzuckerwerte ist wichtig, um zu untersuchen, ob bereits ein Prä-Diabetes vorliegt. Gerade bei übergewichtigen Patienten ist das sehr häufig der Fall. Das Problem ist, dass erhöhte Cholesterin- und Zuckerwerte ja nicht wehtun.

Was hat sich in den letzten Jahren in der Forschung getan, was erwarten Sie für die Zukunft?

Die Forschung der letzten Jahrzehnte hat sich hauptsächlich mit der Frage beschäftigt, wie Herzinfarkte frühzeitig erkannt werden können, wie diese entstehen und wie man sie optimal behandeln kann. Nun ist es wichtig, dass wir uns in der Forschung der Prävention widmen. Wir sollten etwa Untersuchungen dazu durchführen, warum sich Menschen – Männer und Frauen in den verschiedensten Altersgruppen – nicht an sinnvolle Vorgaben halten. Wir haben in Österreich zum Beispiel eine sehr hohe Rate an Frauen, die rauchen. Die Präventionsforschung wäre also ein Vorschlag, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen möglichst zu vermeiden bzw. hintan zu halten. ■

Aufklärung über das eigene Risiko

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Österreich und in den westlichen Ländern. Univ.-Prof. Dr. Kurt Huber klärt über Risikofaktoren auf und plädiert für mehr Präventionsforschung.

Text Magdalena Reiter-Reitbauer

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gelten als Volkskrankheit. Was kann denn gesellschaftlich getan werden, damit es zu weniger – vor allem auch tödlichen – Herz-Kreislauf-Erkrankungen kommt?

Wir sollten bereits bei Kindern und Jugendlichen beginnen, ein Verständnis für die Vermeidung von Risikofaktoren zu schaffen. Wenn wir Kinder und Jugendliche in den Schulen aufklären, können wir die ganze Familie positiv beeinflussen und so zu einer Verbesserung der gesamten Risikosituation beitragen. Es ist ganz wichtig, dass wir früh damit beginnen, weil wir auch bereits sehr junge Herzinfarkt-Patienten mit knapp 35 Jahren sehen. Diese juvenilen Herzinfarkte sind in der Regel immer mit massiven Risikofaktoren, wie Rauchen oder

Übergewicht bzw. einer Fettstoffwechselstörung, verbunden. Auch familiäre Veranlagung spielt hier eine Rolle, aber nicht in dem Ausmaß, wie jene Risikofaktoren, die durch eine nicht richtige Lebensweise entstehen.

Welche Maßnahmen kann jede und jeder Einzelne umsetzen, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen?

Es ist wichtig, möglichst kein Übergewicht zu akquirieren, sprich: den Body Mass Index unter einem Wert von 28 zu halten. Leider liegen sehr viele Erwachsene hier deutlich darüber. Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind fast immer übergewichtig und körperlich nicht sehr aktiv. Es gibt aber natürlich auch Ausnahmen dazu,



FOTO: ZVG
Prof. Dr. Kurt Huber
Facharzt für
Innere Medizin und
Kardiologie

ANZEIGE

Österreichischer Herzfonds – seit 50 Jahren aktiv für Ihr Herz!

Der Österreichische Herzfonds ist eine gemeinnützige Organisation. Seit der Gründung 1971 setzt er sich für die Herzgesundheit der Österreicher*innen ein. Unter dem Motto „SCHACH DEM HERZTOD“ werden zahlreiche Forschungsprojekte finanziert und vielfältige Gesundheitsinitiativen für die österreichische Bevölkerung umgesetzt.

Alle Projekte werden ausschließlich durch Spenden von Privatpersonen und Firmen finanziert. Der Herzfonds ist Träger des Österreichischen Spendengütesiegels, was den sorgsam Umgang mit Spendengeldern und die satzungsgemäße Verwendung garantiert. Außerdem sind die Spenden steuerlich absetzbar.

50 Jahre Österreichischer Herzfonds! Seit 1971 hat der gemeinnützige Fonds erheblich dazu beigetragen, die Sterblichkeit an Herzerkrankungen und Herzinfarkt zu senken, die Behandlung von Patient*innen zu verbessern und so Leben zu retten.

Auch in den kommenden Jahren gibt es viel zu tun. Mit Ihrer Hilfe wird der Österreichische Herzfonds auch weiterhin für die Herzgesundheit der Bevölkerung tätig sein, wissenschaftliche Projekte fördern, Defibrillatoren für öffentliche Plätze anschaffen, Vorsorge betreiben bzw. über Risikofaktoren informieren und herzkranken Kindern, die schon mit großen Problemen geboren wurden, finanzielle Sorgen abnehmen.



Belkin & Co. © stock.adobe.com

JETZT SPENDEN

AT97 6000 0000 0706 0005



Vielen Dank!



ÖSTERREICHISCHER HERZFONDS

Ein dickes Bein kann auch tödlich sein

Obwohl Thrombosen nicht unbekannt sind, wissen viele gar nicht, was denn überhaupt genau dahintersteckt. Univ.-Prof. Dr. Marianne Brodmann klärt über Warnzeichen, Risikofaktoren und Therapien auf.

Text
Magdalena Reiter-Reitbauer

Was versteht man denn überhaupt genau unter einer Thrombose?

Eine Thrombose ist ein Blutgerinnsel in einem Gefäß – also in einer Vene oder in einer Arterie. Herkömmlich versteht man unter Thrombosen Blutgerinnsel in einer tiefen oder oberflächlichen Vene. Befindet sich ein Blutgerinnsel in diesem venösen System, zu dem missverständlicherweise auch die Lungenschlagader zählt, spricht man von einer venösen Thromboembolie. Der zugrundeliegende Mechanismus dafür ist eine Gerinnungsstörung. Wenn diese Gerinnsel zum Beispiel aus den Bein-, Arm- oder Bauchvenen in die Lunge wandern, kann so die gefürchtete Lungenembolie entstehen. Aber auch in Arterien kann es zu

einem Gerinnsel kommen. Anders als bei der venösen Thromboembolie ist die Ursache dafür zum Beispiel Vorhofflimmern. Wenn sich nun ein Gerinnsel im Herzen entwickelt, kann dieses auch in jegliche Arterien wandern – im schlimmsten Fall in den Kopf, wo dann ein Schlaganfall entsteht.

Welche unterschiedlichen Symptome und Warnzeichen können auf Thrombosen hinweisen?

Wenn wir rein von Thrombosen im Bereich der venösen Thromboembolie sprechen, dann sind Schwellungen, etwa in den Beinen oder Armen, ein Warnzeichen. Langes Sitzen oder Liegen, wie beispielsweise auf Flugreisen oder im Zusammenhang mit einer Erkrankung, sowie Bewegungsmangel, kann den Blutfluss ebenso unterbrechen wie Flüssigkeitsmangel und Austrocknung. Das sind Zustände, die sehr häufig mit dem Auftreten von Thrombosen verbunden sind.

Wenn man denn nun eine Thrombose hat, wie kann diese behandelt werden?

Heute können wir Thrombosen exzellent mit klinisch geprüften Medikamenten zur Blutverdünnung behandeln. Diese direkten oralen Antikoagulanzen, kurz DOAK genannt, können ohne Gerinnungskontrolle eingenommen werden. Diese Medikamente sind sehr gut verträglich und haben im Vergleich zu Vitamin K Antagonisten, welche einer Gerinnungskontrolle bedürfen, weniger Nebenwirkungen. Viele Thrombosen bedürfen heute keinem Krankenhausaufenthalt mehr und wir können Menschen mit einer entsprechenden Diagnose wieder nach Hause entlassen. Sollte sich bei Patienten – aus welchen Gründen auch immer – die Thrombose auch nach einer Therapie mit Antikoagulanzen nicht auflösen, können wir auf moderne Maßnahmen,

FOTO: PRIVAT



Prof. Marianne Brodmann, MD
Fachärztin für Angiologie

um die Venen zu öffnen, zurückgreifen. Wir haben heute also insgesamt sehr gute Therapieverfahren.

Ist die Therapie ganz grundsätzlich standardisiert oder individuell?

Es gibt standardisierte Therapien, die individuell einsetzbar sind. Nicht alle Patienten mit einer Beckenvenenthrombose benötigen zum Beispiel unbedingt einen Stent. Die Therapie muss immer mit einem Gefäßspezialisten/Angiologen oder Phlebologen besprochen werden.

Häufig assoziiert man Thrombosen auch mit Kompressionsstrümpfen. Welchen

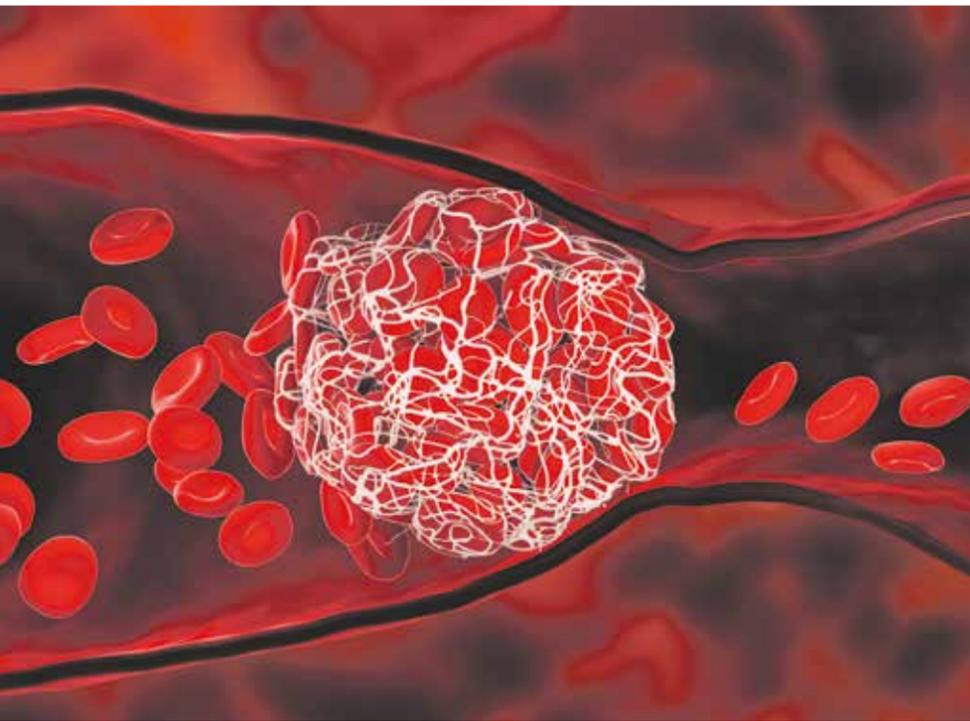


FOTO: SHUTTERSTOCK

Eine Thrombose ist ein Blutgerinnsel in einem Gefäß und kann zu einer Lungenembolie führen.

Sponsored by **BRISTOL MYERS SQUIBB** und **PFIZER**



Herzstolpern – Achten Sie auf Ihren Rhythmus

Wenn das Herz beim Vorhofflimmern „stolpert“, kann das gefährliche Folgen haben. Die Initiative Herzstolpern klärt über Risiken, Therapien und das richtige Puls messen auf.

Takt und Rhythmusgefühl sind nicht nur in der Musik, sondern auch im menschlichen Körper gefragt. Wer seinen eigenen Puls misst, kann überprüfen, ob der Herzschlag im Rhythmus bleibt. Das ist wichtig, um mögliche Erkrankungen wie Vorhofflimmern rechtzeitig zu erkennen. Vorhofflimmern ist in den westlichen Ländern die am häufigsten auftretende Herzrhythmusstörung, die unbehandelt zum Schlaganfall führen kann. Daher haben die beiden Pharmaunternehmen Pfizer und Bristol Myers Squibb die Initiative „Herzstolpern – Achten Sie auf Ihren Rhythmus“ ins Leben gerufen. Über die Website www.herzstolpern.at erhalten Interessierte Informationen rund um das Thema Vorhofflimmern und können darüber hinaus Erklärungsvideos und wertvolle Tipps z. B. zum Puls messen einsehen.

Frühzeitiges Erkennen von Vorhofflimmern

Über 230.000 Menschen leiden alleine in Österreich an Vorhofflimmern. Mit dem Alter

steigt das Risiko für Vorhofflimmern. Durch Vorhofflimmern ist das Schlaganfallrisiko bis zu fünfmal erhöht. Umso wichtiger sind die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Vorhofflimmern, denn rund jeder dritte Schlaganfall ist in Österreich auf dieses Herzstolpern zurückzuführen. Ältere Menschen bzw. deren Angehörige sollten daher regelmäßig Puls messen, um zu erkennen, ob das Herz noch im richtigen Takt schlägt. Wer einen unregelmäßigen Herzschlag bemerkt, sollte eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen, um einen möglichen Verdacht abzuklären und um bei entsprechender Diagnose geeignete Therapiemöglichkeiten zu erhalten.

Achtung, Thrombose

Die Initiative Herzstolpern klärt auch zu Entstehung, Symptomatik und Risiken einer Thrombose auf. Eine Thrombose entsteht durch ein Blutgerinnsel (Thrombus), das ein Blutgefäß teilweise oder ganz verschließt. Dies passiert häufig in den Beinvenen, kann

jedoch auch in den Blutgefäßen der Lunge passieren (Lungenembolie). Eine Lungenembolie kann lebensbedrohlich sein.

Gemeinsame Initiative für mehr Bewusstsein

Die beiden forschenden Pharmaunternehmen Pfizer und Bristol Myers Squibb haben bereits im Jahr 2007 ihre langjährige Erfahrung und Kompetenz auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen gebündelt und sich zu einer internationalen Allianz zusammengeschlossen. Neben der Erforschung und Entwicklung von modernen Medikamenten engagieren sich die beiden Unternehmen als verantwortungsvolle Partner im Gesundheitswesen auch in der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Mit der Initiative Herzstolpern setzen sich Pfizer und Bristol Myers Squibb nun gezielt für die Aufklärung zu Vorhofflimmern, Schlaganfall und Thrombose ein. Denn egal wofür Ihr Herz schlägt – es soll im richtigen Rhythmus bleiben. ■



Bristol Myers Squibb GesmbH,
Wien
www.bms.com/at
(CV-AT-2100009, 06/2021)

& Pfizer Corporation Austria
GmbH, Wien
www.pfizer.at
(PP-ELI-AUT-0723/06.2021)



www.herzstolpern.at

Stellenwert hat die Kompression in der Behandlung von Thrombosen?

In der Akutphase wird die Schwellung in den Armen oder Beinen mit Hilfe von Kompression verbessert. Kompressionsstrümpfe wirken also vor allem in der Akutphase und sind hierbei sehr wichtig, damit die Schwellung abklingen kann. Es ist aber nicht bei allen Patienten notwendig, diese über Jahre zu tragen. Wenn man die Schwellneigung weiterhin behält, sollte man mit Spezialisten sprechen, um abzuklären, ob nicht doch noch eine andere Ursache dahinter liegt.

Was würde passieren, wenn Thrombosen nicht behandelt werden?

Dann kommt es in sehr häufigem Ausmaß zur Lungenembolie, die auch tödlich sein kann. Daher gibt es bei uns auch den Standardsatz: Ein dickes Bein kann auch tödlich sein. Dank modernster Diagnostik und Therapie können wir die Todesrate von Lungenembolien heute senken. Früher hatten wir viel mehr tödliche Lungenembolien als heute. Aber dennoch – wenn man Thrombosen nicht behandelt, können diese im schlimmsten Fall tödlich ausgehen. Also nicht verharmlosen!

Welche Risikofaktoren können einer Thrombose zugrunde liegen?

Nicht alle Faktoren haben auch das gleiche Risiko. Es gibt eine angeborene Thromboseneigung, die vererbt wird, aber nur

in wenigen Situationen wirklich zu einer ausgeprägten Thrombose führt. Ganz grundsätzlich sind herkömmliche Risikofaktoren sitzende Berufe, wenig Bewegung, Fettleibigkeit und all jene Situationen, die dazu führen, dass die normale Blutzirkulation nicht mehr aufrecht erhalten bleibt. Wir sehen seit der COVID-19-Pandemie – und dazu gibt es auch bereits Studien – einen Anstieg an Thrombosefällen durch vermehrtes Sitzen und weniger regelmäßige Bewegung. Ein weiterer Risikofaktor ist lange Ruhigstellung und die Austrocknung, etwa aufgrund von Erkrankungen.

Gibt es auch noch weitere, andere Risikogruppen?

Eine weitere große Risikogruppe sind onkologische Patienten mit tumorassoziierten Thrombosen, da verschiedene Tumore häufig mit einer erhöhten Thromboseneigung einhergehen. Auch Schwangere haben ein erhöhtes Thromboserisiko. Mit Beginn der Schwangerschaft kommt es aufgrund der plötzlichen Hormonumstellung zu einer Thrombophilie. Diese erhöhte Thromboseneigung besteht durch die gesamte Schwangerschaft hindurch bis sechs Wochen nach der Geburt. Daher muss man gerade auch bei Schwangeren in Hinsicht auf Thrombosen sehr vorsichtig sein.

Wie kann man Thrombosen vorsorgen bzw. was kann man persönlich tun, um in Zukunft möglichst nicht von Thrombosen betroffen zu sein?

Ganz wichtig ist es, sich viel zu bewegen und ausreichend Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Wenn man aufgrund einer familiären Vorgeschichte eine Thromboseneigung hat, ist es sinnvoll, in gewissen Risikosituationen eine Thromboseprophylaxe durchzuführen. Das gilt sowohl für Schwangere als auch für onkologische Patienten und natürlich für alle, die etwa bei langen Reisesituationen Thrombosen vorbeugen möchten. Spezialisten können im Übrigen auch das persönliche Thromboserisiko genau herausfiltern und empfehlen dann eine dementsprechende Thromboseprophylaxe. Damit kann man Thrombosen bei Personen mit besonders hohem Risiko heute sehr gut vorbeugen. ■

„
Wenn man Thrombosen nicht behandelt, können diese im schlimmsten Fall tödlich ausgehen. Also nicht verharmlosen!“

Gut für Herz und Hirn

Begriffe wie Omega 3, kardiovaskulär, Cholesterin und viele andere schwirren schon länger an den Stammtischen umher, wenn es um die Gesundheit geht. Doch was verbirgt sich eigentlich dahinter? Ein Überblick.

Text Philipp Jauernik

Unser Lebensstil ist geprägt vom Sitzen – ob im Büro oder zuhause. Die Zeit, als sich die Menschen vor allem im Freien bewegt haben, ist lang vorbei. Das hat Auswirkungen, etwa auf den Kreislauf und somit auch auf das Herz und das Gefäßsystem, fachsprachlich das kardiovaskuläre System genannt. Kardiovaskuläre Erkrankungen sind dementsprechend Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Sie gehen vom Gefäßsystem oder vom Herzen aus – oder von beidem. Dazu zählen etwa Bluthochdruck (arterielle Hypertonie), Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), Koronare Herzkrankheit (KHK), Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Das fettähnliche Cholesterin ist eine für den Menschen lebenswichtige Substanz, wir brauchen es etwa für den Aufbau der Zellmembran und für viele Stoffwechselfvorgänge des Gehirns. Ist der Cholesterinspiegel allerdings zu hoch, kann es sich vermehrt aus dem Blut heraus in den Gefäßwänden der Arterien einlagern. Die Ursachen dafür sind sehr oft falsche und zu fettreiche Ernährung, also zu viele gesättigte Fettsäuren, zu wenig mehrfach ungesättigte

Fettsäuren, zu wenig Omega-3-Fettsäuren und zu wenig Ballaststoffe.

Omega-3-Fettsäuren gehören zu den ungesättigten Fettsäuren. Neugeborene brauchen einige davon, um ihr Gehirn voll zu entwickeln. Das zeigt, wie wichtig sie sein können. Bei Erwachsenen ist die gesundheitsfördernde Wirkung hinsichtlich kardiovaskulärer Erkrankungen bekannt. Außerdem legen aktuelle Studien nahe, dass sie möglicherweise Diabetes mellitus Typ 2 und diversen



Krebsarten vorbeugen können. Zudem gibt es Hinweise, dass die Zusammensetzung mehrfach ungesättigter Fettsäuren in der Nahrung das Risiko für das Auftreten einer rheumatoiden Arthritis beeinflusst. Grund genug, sich näher damit zu befassen. Die Aufnahme von

Omega-3-Fettsäuren erfolgt vor allem über die Nahrung. Besonders empfehlenswert sind viele Fischarten, um an die gesunden Fettsäuren zu kommen, aber es gibt auch einige pflanzliche Alternativen mit hohem Omega-3 Gehalt: Hier eignen sich verschiedene Algen, sowie auch Rapsöl. Auch Nahrungsergänzungsmittel können helfen. Jedenfalls zahlt es sich aus, die eigene Ernährung kritisch zu hinterfragen und nach Überprüfung gezielt umzustellen. ■

FOTO: SHUTTERSTOCK

ANZEIGE

ANZEIGE





**mediven® –
medizinische
Kompressions-
strümpfe**

Basistherapie bei Venenerkrankungen sowie zur Thromboseprophylaxe.

Weitere Informationen unter:
www.medi-austria.at

www.medi-austria.at

medi. ich fühl mich besser.

OSOLIO®

fit4life

REICH AN VITAMIN E
QUELLE VON OMEGA-3
FETTSÄUREN
VEGAN

**FÜR EINE
BEWUSSTE
ERNÄHRUNG**

Bestes Öl aus Raps, ölsäurereicher
Sonnenblume und Maiskeimen.
Mit Vitamin E.



OSOLIO fit4life
ein Produkt von



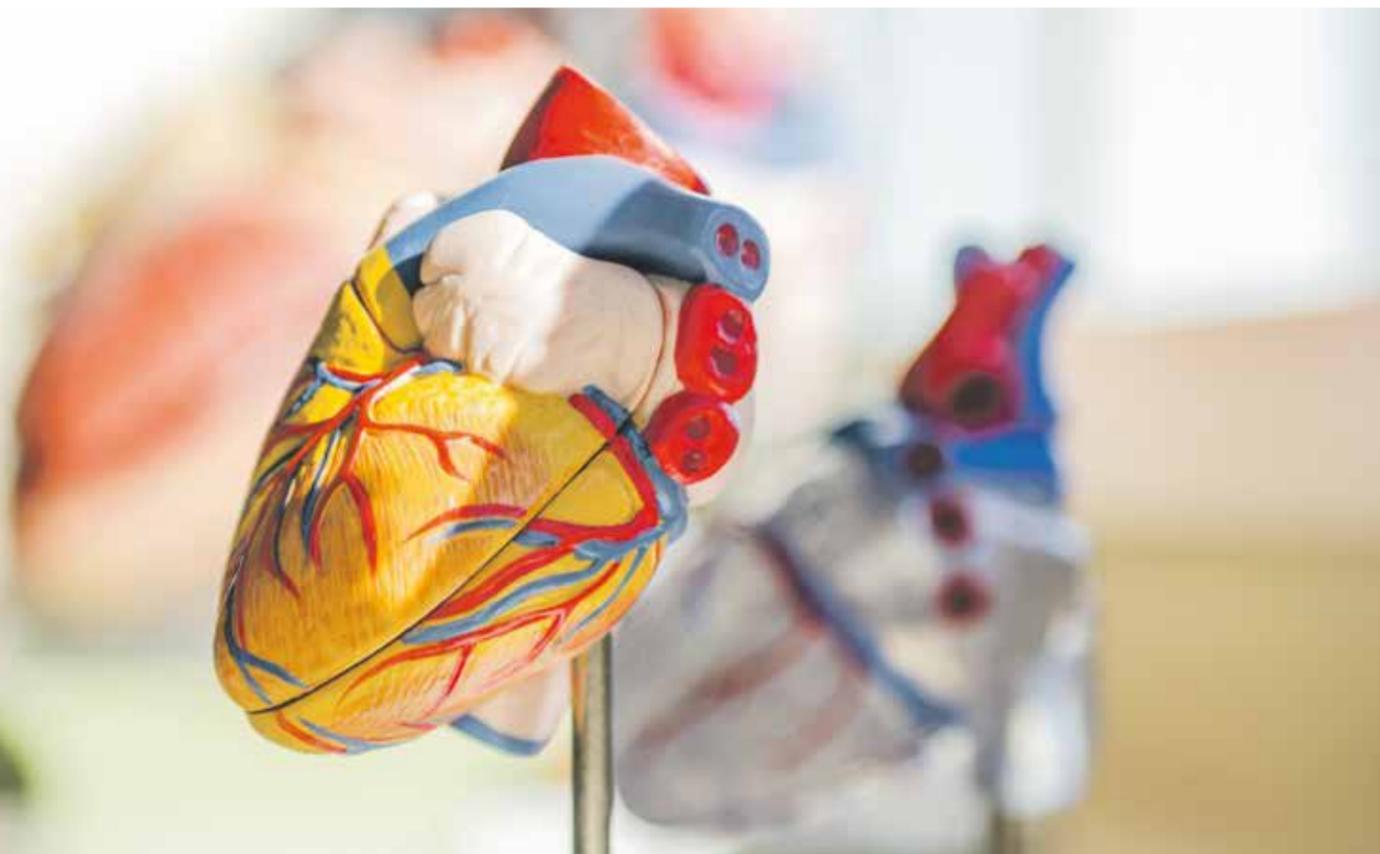


FOTO: JESSE ORRICO/UNSPLASH

Ein neues Herz beginnt zu schlagen

Der Herzchirurg Univ.-Prof. Dr. Andreas Zuckermann erläutert im Interview, welche Voraussetzungen es für Herztransplantationen gibt und welche Risiken mit einer Transplantation einhergehen können.

Text Magdalena Reiter-Reitbauer

Sie sind Leiter des Herztransplantationsprogrammes am AKH in Wien und President-elect für die International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT). Wie viele Herztransplantationen werden pro Jahr in Österreich durchgeführt?

In Österreich werden insgesamt in etwa 65–70 Herztransplantationen pro Jahr durchgeführt, am größten Zentrum bei uns in Wien in etwa 45–50 davon. Das Durchschnittsalter liegt bei 50 Jahren und rund 80 % der Herztransplantierten sind Männer. Je jünger die Patienten sind, desto ausgeglichener ist dieses Geschlechterverhältnis.

Welche Gründe bzw. Erkrankungen können überhaupt zu einer Herztransplantation führen?

60 % der Patienten haben eine Herzmuskelschwäche, 30 % leiden an einer koronaren Herzkrankheit. Die restlichen 10 % verteilen sich auf seltene Erkrankungen, wie Herzklappen- oder Speichererkrankungen, sowie angeborene Missbildungen des Herzens, die oft bei Kindern zur Transplantation führen.

Wie wird entschieden, bei wem eine Herztransplantation durchgeführt werden kann und bei wem nicht?

Es gibt ganz klare, von der internationalen Fachgesellschaft ISHLT festgelegte Richtlinien, wer für eine Transplantation geeignet ist und welche Grundvoraussetzungen Patienten dafür mitbringen müssen.

Wenn Patienten dann für eine Transplantation in Frage kommen, gibt es vorab eine Checkliste, nach deren Daten und Fakten auch entschieden wird, ob Patienten zum einen eine gute Chance haben die Operation zu überleben und zum anderen auch eine gute Langzeitprognose haben. Diese Entscheidung wird immer im Team nach dem Sechs-Augen-Prinzip getroffen. Es ist aber auch wichtig klarzustellen, dass die Transplantation keine Heilung, sondern einen Austausch einer Erkrankung durch eine andere Erkrankung mit einer besseren Lebenserwartung und signifikant bessere Lebensqualität bedeutet. Denn Patienten müssen nach einer Transplantation ein Leben lang immunsuppressive Medikamente nehmen, die das Abwehrsystem des Körpers künstlich schwächen, damit das neue Herz als eigenes vom Körper akzeptiert wird.

Welche Risiken gibt es bei Transplantationen?

Die Risiken kann man in drei Phasen einteilen. Es gibt zunächst direkte Risiken, die unmittelbar mit dem operativen Eingriff verbunden sind, dann Risiken in der Frühphase bis zum Ende des ersten Jahres nach einer Transplantation und schließlich Langzeitriskiken. Eine Transplantation ist ein großer herzchirurgischer Eingriff. Die Patienten müssen zuerst an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen werden, bis sich das neue Herz erholt hat. Wenn dies nicht sofort funktioniert, brauchen die Patienten temporär eine Unterstützungspumpe. Dies kommt aber nicht mehr sehr häufig vor, weil wir gute Schutzmaßnahmen haben.



FOTO: PRIVAT

Prof. Dr. Andreas Zuckermann
Programmdirektor Herztransplantation, Universitätsklinik für Herzchirurgie, Medizinische Universität Wien-AKH Wien

Wie oft kommt es zu Abstoßungen von Organen?

Obwohl viele Patienten davor Angst haben, hat die Abstoßung von Organen deutlich an Gefährlichkeit verloren und kommt nur mehr bei etwa 13 % der Patienten vor. Die meisten Abstoßungen erkennen wir heute nicht aufgrund von Symptomen der Patienten, sondern aufgrund von regelmäßigen Biopsien, die wir im ersten Jahr nach einer Transplantation routinemäßig durchführen. Die Therapie ist standardisiert und führt in 99% der Fälle zum Erfolg.

Wie geht es für Patienten nach der Transplantation weiter?

Da die Patienten in der Anfangsphase starke Immunsuppressiva erhalten und damit das Abwehrsystem geschwächt ist, steigt das Risiko durch Infektionen. Außerdem können durch die Medikamente auch Nebenwirkungen entstehen. Durch die Schwächung des Immunsystems sind die Patienten auch anfälliger für Tumorerkrankungen, insbesondere Hautkrebserkrankungen.

Welche viralen Infektionen können für Patienten gefährlich werden?

Jedes Virus, das einen Nicht-Transplantierten befallen kann, kann auch Transplantierte befallen – zumeist sogar noch etwas stärker. Das Hauptproblem sind Herpesviren, die aber in der Regel einfach zu behandeln sind. Außerdem können Hepatitis B und C sowie HIV Probleme bereiten. Etwas, das wir bei Transplantierten sehr genau überwachen müssen, weil es zu starken, sogar lebensbedrohlichen Problemen führen kann, ist das Zytomegalievirus. Dieses Virus wird sozusagen mittransplantiert, weil es im österreichischen Raum mit einer Rate von etwa 80 % sehr häufig vorkommt. Dank Forschung und Entwicklung können wir das Zytomegalievirus aber heute einerseits sehr gut diagnostizieren und andererseits mit entsprechenden Medikamenten auch sehr gut therapieren. ■

ANZEIGE



Biotest

From Nature for Life

Partner in der Transplantationsmedizin

Biotest ist auf die Herstellung hochwirksamer Antikörperpräparationen aus menschlichem Blutplasma spezialisiert, welche vor gefährlichen viralen Infektionen schützen. Mit einem Anti-CMV-Immunglobulin wird nach Transplantationen kostbares Leben vor einer CMV-Infektion geschützt.

Gesundheit ist Herzenssache!

65 Herzen wurden im Jahr 2018 in Österreich transplantiert. Am Jahresende warteten laut der Stiftung Eurotransplant 60 Patient(inn)en auf ein Spenderherz. Die Herzchirurgin, Kunstherzspezialistin und Medizinerin des Jahres 2019, Dr. med. Dilek Gürsoy, erklärt, wie Kunstherzen helfen können, die Wartezeit auf ein Spenderherz zu überbrücken.

Text
Doreen Brumme

Als Herz- und Kunstherzchirurgin sehen Sie im OP die nackte Wahrheit – was erzählt Ihnen ein Herz, wenn Sie es im geöffneten Brustkorb schlagen sehen?

Ich kann dem Herz sehr gut ansehen, wie es bislang gelebt hat. Ich sehe, ob es gesund pumpt oder ungesund vergrößert, verfärbt oder verfettet ist.

Wann braucht ein Herz chirurgische Hilfe – und wann ist ihm nicht mehr zu helfen?

Leidet ein Patient an einer terminalen Herzinsuffizienz und sind alle anderen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft, ohne dass eine Besserung eintrat, dann ist der goldene Standard der Therapie noch immer, ein Spenderherz zu transplantieren. Handelt es sich um eine reine Linksherzinsuffizienz, dann bieten sich moderne Linksherzunterstützungssysteme an, die dem kranken Herz entweder „nur“ bis zur Transplantation eines Spenderherzens „überbrückend“ helfen, oder sogar dauerhaft. Moderne Systeme sind sehr klein und arbeiten inzwischen auch geräuschlos.

Wann implantieren Sie ein Kunstherz?

Wenn kein Spenderherz bereitsteht, können wir bei einer schwerwiegenden Insuffizienz, die die linke und die rechte Herzkammer betrifft, ein künstliches Herz implantieren, um die Wartezeit auf ein gespendetes Herz zu überbrücken – die mechanische Pumpe übernimmt die Pumpleistung des kranken Herzens komplett.

In Ihrem Buch berichteten Sie 2020, dass die Kunstherzforschung lange keine großen Fortschritte gemacht hatte. Gibt es heute Neues?

Nachdem seit seiner Entwicklung in den USA über Jahrzehnte hinweg weltweit nur ein einziges Kunstherzmodell klinisch zugelassen war, das zudem lange nur als männliches und erst sehr viel später als weibliches und jugendliches Modell ausgelegt worden war, gibt es seit Kurzem ein zweites Kunstherz mit klinischer Zulassung.

In den Forschungsabteilungen arbeiten zudem immer mehr Frauen. Ich hoffe, der Trend setzt sich fort und die Kolleginnen schaffen es auch an die OP-Tische und in die Führungspositionen in den Kliniken.

Sie forschen selbst an neuen Kunstherzen, was treibt Sie dazu an?

Ich möchte dazu beitragen, die Technik zu verbessern, um meinen Patienten das Leben mit dem Kunstherz zu erleichtern. Aktuelle Modelle werden noch immer von außerhalb des Körpers angetrieben. Das strapaziert die Betroffenen physisch wie psychisch sehr. Sie haben die Kabel stets vor Augen und das etwa staubsaugerlaute pneumatische Klappern des batteriebetriebenen Kunstherzens stets im Ohr, während sie den gut sieben Kilogramm schweren, daran angeschlossenen Antrieb stets mit sich herumtragen müssen.



FOTO: SIMON ERATH

Das möchte ich gerne ändern: Als Kunstherzchirurgin berate ich mehrere Kunstherzprojekte. Unter anderem entwickle ich ein Kunstherzmodell mit, dessen Antrieb im Körper sitzt, sodass den Patienten keine Schläuche mehr aus der Bauchdecke hängen, die auch immer ein erhebliches Infektionsrisiko bergen. Zudem soll der Antrieb geräuschfrei sein und hoffentlich fünf Jahre laufen. Damit könnten wir vielen Menschen das Leben retten und verlängern. Ich wünsche mir, dass das Weiterleben eines schwer herzkranken Menschen nicht mehr davon abhängt, dass ein anderer Mensch stirbt und sein Herz spendet.

Wie wichtig ist die Bereitschaft der Menschen, Organe zu spenden?

Immens, denn es herrscht ein Mangel an Spenderorganen. Zu viele Menschen auf der Warteliste für ein Spenderherz sterben noch immer, bevor sie eins bekommen. Wobei die österreichische Widerspruchslösung zur Organspende in meinen Augen die bessere Lösung ist: Nur wer zu Lebzeiten einer Organspende widersprochen hat, ist kein Spender. Das hätte ich mir auch für Deutschland gewünscht.

In Ihrem Buch beschreiben Sie Ihren Weg in die Herz- und Kunstherzchirurgie und die gläserne Decke, an die Sie auf dem Weg nach oben oft stießen. Sie beenden das Buch damit, dass Sie Ihr eigener Chef werden und Ihre eigene Kunstherzambulanz eröffnen möchten. Wie weit sind Sie heute?

Ich habe mich auf eigene Füße gestellt, operiere und forsche – unabhängig von männlichen Vorgesetzten in Universitätskliniken mit oft wenig Verständnis für mein Ziel, ein Kunstherzzentrum in Deutschland zu eröffnen, das alle dafür nötigen Kompetenzen bündelt. Ich habe meine Privatpraxis eröffnet und bin Chefärztin der Herzchirurgie in der Clinic Bel Etage Düsseldorf. Jetzt muss ich wachsen. Aber das werde ich. Allein in Deutschland gibt es zweieinhalb Millionen Menschen mit einer terminalen Herzinsuffizienz, jährlich kommen etwa 300.000 neue Patienten hinzu¹. Die brauchen eine modernere Herz- und Kunstherzmedizin und Spezialisten und Spezialistinnen wie mich, die jung genug sind, um zu erkennen, dass sich etwas ändern muss, und erfahren genug sind, die Veränderungen auch durchzuziehen.

Vielen Dank, Dr. Dilek Gürsoy, für das Interview! ■

¹) Deutsches Bundesministerium für Bildung und Forschung (2018)



BUCHTIPP

Im September 2020 veröffentlichte Dr. med. Dilek Gürsoy mit Doreen Brumme ihr Buch „Ich stehe hier, weil ich gut bin. Allein unter Männern: Eine Herzchirurgin kämpft sich durch“.

Langfristig selbstständig nach der Reha

Prim. Priv. Doz. Dr. Robert Berent ist Experte für die Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und erklärt im Interview, worauf es ankommt, damit die Rehabilitation langfristig wirkt.

Text Magdalena Reiter-Reitbauer



FOTO: SHUTTERSTOCK

Was sind denn die häufigsten kardiovaskulären Erkrankungen, die zu einer Rehabilitation führen?

Wir sehen verschiedene Patientengruppen und ein breites Spektrum an Erkrankungen, wobei Gefäßerkrankungen im Vordergrund stehen. So kommen in die Rehabilitation zum Beispiel Patienten, die eine Herzoperation wie eine Bypass-Operation oder einen Herzklappenersatz hatten, oder auch Patienten mit Gefäßerkrankungen in den Beinen oder nach Interventionen an der Hauptschlagader. Patienten bringen in die Rehabilitation natürlich kardiovaskuläre Risikofaktoren wie erhöhten Blutdruck, erhöhte Blutfette, Diabetes oder Rauchen aber auch Begleiterkrankungen mit. Bei einem Durchschnittsalter von etwa 62 Jahren, werden neben der Herz-Kreislaufkrankung auch orthopädische und neurologische Probleme mitbetreut. Gerade in Zeiten der Pandemie ist der Bedarf an kardiovaskulärer Rehabilitation noch deutlicher geworden.

Welchen Stellenwert hat die Rehabilitation in der die Therapie von kardiovaskulären Erkrankungen in Österreich?

Kardiovaskuläre Erkrankungen sind nach wie vor die Haupttodesursache in Österreich. Es gibt zwei Formen der Rehabilitation: ambulant und stationär. Die ambulante Reha hängt einerseits davon ab, ob dies überhaupt vor Ort möglich ist. Denn gerade im ländlichen Bereich ist hierfür die Abdeckung leider sehr schlecht. Andererseits müssen die Patienten in einem guten körperlichen Zustand sein, der eine ambulante Rehabilitation überhaupt ermöglicht. Die meisten Patienten werden daher in die vierwöchige stationäre Rehabilitation aufgenommen.

Welches Ziel wird mit einer Rehabilitation verfolgt?

Das Ziel der Rehabilitation ist immer die Selbstständigkeit der Patienten in verschiedenen Belangen zu erhalten. Diese umfasst etwa das Verständnis von und den richtigen Umgang mit Risikofaktoren, aber auch die Therapie. Die Kombination aus medikamentöser Therapie, körperlicher Betätigung, vernünftiger Ernährung oder die ebenso in der Rehabilitation zentrale psychologische Unterstützung ist wichtig, um langfristig die Progression der Erkrankung hintanzuhalten und so die persönliche Leistungsfähigkeit und Lebensqualität zu steigern. Das alleine kann allerdings nicht nur innerhalb der Rehabilitation umgesetzt werden, sondern dafür braucht es eine weitgehende und anhaltende Lebensstiländerung – auch nach einer Rehabilitation.

Welche Empfehlungen haben Sie daher für Menschen, damit sie ihre kardiovaskuläre Gesundheit langfristig schützen können?

Zunächst sollte man sich mit seinen Risikofaktoren auseinandersetzen. Gelingt

es zum Beispiel, mit dem Rauchen aufzuhören? Es gibt kein einziges Medikament, das so wirksam ist, wie rauchfrei zu bleiben. Das müssen wir den Patienten ganz klar machen. Außerdem ist es grundlegend zu vermitteln, dass körperliche Aktivität mit einer gewissen Dauer und einer gewissen Intensität wichtig ist und wie ein Medikament wirkt. Auch das ist oftmals schwierig, weil es eben Menschen gibt, die Freude an der Bewegung haben und Menschen, die sich nicht so gerne körperlich betätigen. Es ist aber entscheidend, dass man etwas findet, das individuell Spaß macht. Wir sehen aber auch Menschen, die sich aufgrund ihrer beruflichen Situation sehr schwer mit entsprechenden Lebensstiländerungen tun. Daher müssen wir schauen, ob innerhalb von Unternehmungen gesundheitsfördernde Maßnahmen umgesetzt werden können. Aber auch ganz einfache Maßnahmen, wie längere Gehstrecken zur Arbeit oder anstatt des Lifts die Treppen zu wählen, können helfen, körperlich aktiver zu werden. ■



FOTO: PRIVAT

Prim. Priv. Doz. Dr. Robert Berent
Facharzt für
Innere Medizin und
Kardiologie

Sponsored by **HERZREHA BAD ISCHL**



Gesundheit kommt von Herzen

Die HerzReha Bad Ischl, im Herzen des Salzkammerguts, ist mit 171 Betten und einer Herzüberwachungsstation mit sechs Betten ausgestattet, um Patient(inn)en mit Herz- und Gefäßerkrankungen bzw. Fettstoffwechselstörungen zu betreuen.

Während des Aufenthalts im Rehaszentrum werden die Patient(inn)en durch ein multimodales kardiovaskuläres Rehabilitationsprogramm dazu motiviert, ihren Lebensstil nachhaltig zu ändern. Bluthochdruck, Diabetes, hohe Blutfettwerte, Übergewicht, Rauchen und zu wenig Bewegung sind beeinflussbare Risikofaktoren, die zu Herz- und Gefäßerkrankungen führen. Diesen Themen wird neben der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit besonderes

Augenmerk verliehen. Auch die psychosoziale Komponente wird berücksichtigt, um den Herzinfarkt, ein damit möglicherweise verbundenes Operationstrauma oder die Tatsache, wiederbelebt worden zu sein, zu verarbeiten. Der künftige Umgang mit Stress, Ängsten und Lebensgewohnheiten, aber auch der Umgang mit der Erkrankung und daraus resultierenden Folgen sind zu bewältigen.

Nachhaltigkeit, Lebensstilmodifikation, aber auch das Verständnis für die Medikamenteneinnahme sind zentrale Themen, um langfristig einen Überlebensvorteil für die Patient(inn)en zu erzielen. Neben der persönlichen ärztlichen Begleitung über vier Wochen, Schulungen und Vortragstätigkeiten für Patient(inn)en, stehen umfangreiche diagnostische Möglichkeiten (Ultraschalldiagnostik, EKG, Langzeit-EKG und -blutdruckmessung, Eventrecorder, ABI-Messung, Fahrrad-, Laufbandergometrie, Lungenfunktion, Schlafapnoescreening, Telemetrie, hausinternes Röntgen und Labor) zur Verfügung, die eine verantwortungsvolle Arbeit mit

und an den Patient(inn)en interessant gestalten lässt. In enger Kooperation mit Physiotherapeut(inn)en, Masseur(inn)en, Diätolog(inn)en und Psycholog(inn)en werden das Angebot und die therapeutischen Möglichkeiten für die Patient(inn)en noch erweitert und individuell auf die Bedürfnisse angepasst. Die oftmals bestehenden orthopädischen, neurologischen oder dermatologischen Begleiterkrankungen stellen weitere Herausforderungen dar. Sowohl als Facharzt oder Fachärztin für Innere Medizin, aber auch als Allgemeinmediziner(in) besteht die Möglichkeit, sich speziellen Themen und Interessen zu widmen, um für die Patient(inn)en im Alter von 30–85 Jahren (im Mittel 62 Jahre) die jeweils bestmögliche Therapie anbieten zu können. Die dafür notwendige Expertise wird durch interne, aber vor allem auch externe Fortbildungen gewonnen, die gewünscht und auch großzügig gefördert werden, um dem Fortschritt in der Medizin im Sinne einer modernen Patient(inn)enbetreuung gerecht zu werden. ■



FOTO: HERZREHA BAD ISCHL

OA Dr. Katharina Leimer
Fachärztin für
Innere Medizin
und Kardiologie



Es muss von Herzen kommen, was auf Herzen wirken soll.

Plötzlich Schlaganfall-Patientin

Was bedeutet es, mit 56 Jahren einen Schlaganfall zu erleiden? Eine Patientin erzählt im Interview, wie es ihr mit den körperlichen Einschränkungen geht und warum sie froh ist, überlebt zu haben.

Text Magdalena Reiter-Reitbauer

Wie ist es bei Ihnen zum Schlaganfall gekommen?

Völlig überraschend! Ich war an sich sehr sportlich und nicht übergewichtig. Vielleicht war der Schlaganfall stressbedingt, aber welche Berufstätigen haben keinen Stress? Ich war erstaunt darüber, dass auch in den Nachuntersuchungen keine Vorerkrankungen gefunden wurden. Allerdings hatte meine Mutter mit über 80 Jahren einen kleinen Schlaganfall. Ich habe dann natürlich auch gleich meine Tochter zum Internisten geschickt – glücklicherweise ist bei ihr alles in Ordnung.

Wie haben Sie den Schlaganfall erlebt?

Als ich in der Früh aufgestanden bin, um auf die Toilette zu gehen, habe ich einen stechenden Schmerz im Kopf verspürt. Ich

hatte einen ischämischen Schlaganfall, wobei sich ein Thrombus gelöst hat und im Hirn stecken geblieben ist. Als ich von der Toilette aufstehen wollte, bin ich einfach umgefallen und habe es nicht wieder geschafft aufzustehen, weil mein linker Fuß gelähmt war. Da ich alleine wohne, bin ich leider 24 Stunden lang am Boden gelegen, bis eine Kollegin von mir Alarm geschlagen hat und Einsatzkräfte meine Tür aufgebrochen haben. Die Sanitäter damals meinten sofort, dass es ein Schlaganfall sei. Ich dachte mir nur – so ein Blödsinn, ich habe doch keinen Schlaganfall! Ich habe danach einen Monat im Spital verbracht.

Wie ist es nach dem Krankenhausaufenthalt für Sie weitergegangen?

Ich war danach einen weiteren Monat auf

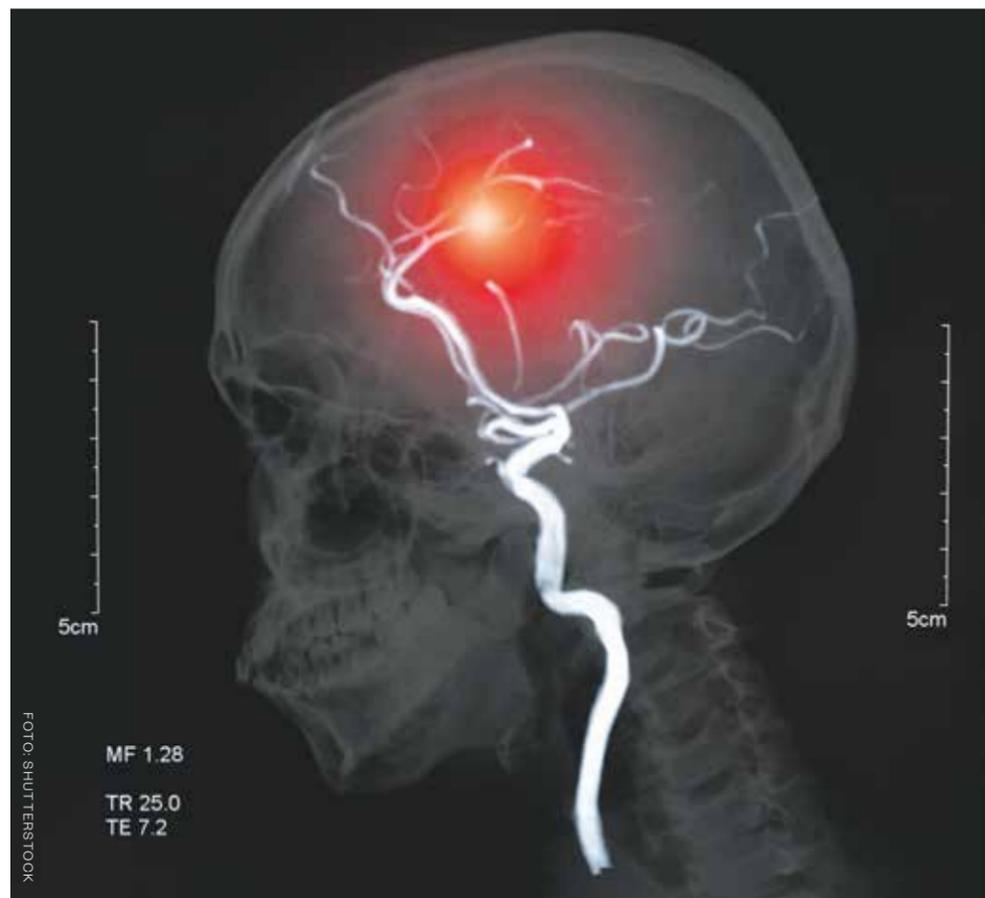


FOTO: SHUTTERSTOCK

Rehabilitation, wo ich viel Physiotherapie erhalten habe, um wieder gehen zu können. Mein Schlaganfall hat sich 2003 ereignet, das ist schon eine ganze Weile her, ansonsten könnte ich mit Ihnen heute gar nicht so normal sprechen, denn das hat ungefähr fünf Jahre gedauert. Ich war damals fast ein Jahr im Krankenstand und bin mit Müh und Not, eisernem Willen und der Hilfe von sehr netten Kolleginnen und Kollegen wieder ins Berufsleben eingestiegen. Ich bin stolz darauf, dass ich schließlich die normale Alterspension erreicht habe.

Wie geht es Ihnen heute, was hat sich durch den Schlaganfall für Sie verändert?

Nach wie vor leide ich an Schwindel – das ist mein Handicap. Ich bin nach meinem Schlaganfall vom Außen- in den Innendienst

gewechselt, weil ich nicht mehr Autofahren kann. Auch heute noch wird mir als Beifahrerin sehr schwindelig. Ich habe gelernt mit der U-Bahn zu fahren und alles ganz langsam anzugehen. Daran gewöhnt man sich. Ich habe immer noch eine Restlähmung im Fuß, kann aber gehen. Meine linke Hand kann ich allerdings nicht mehr bewegen.

Was machen Sie heute anders als früher?

Ich darf mir kein zu volles Tagesprogramm vornehmen, weil ich mich immer wieder ausruhen muss. Wenn ich zum Beispiel am Nachmittag meine Tochter besuche, darf ich mir am Vormittag nichts vornehmen. Aber ich bin sehr froh, dass ich überlebt habe, weil ich heute ein Enkelkind habe, das ich ansonsten nicht kennengelernt hätte! ■

ENTGELTLICHE EINSCHALTUNG

Elektrostimulation gegen Halbseitlähmung nach Schlaganfall

Mit Stromimpulsen Kraft und motorische Kontrolle verbessern, Einsatz ab ganz frühem Stadium und weiter zu Hause möglich.

Text Werner Sturmberger

Die Parese der oberen Gliedmaßen ist eine der primären funktionellen Beeinträchtigungen des Schlaganfalls. Dabei handelt es sich um eine leichte und unvollständige Lähmung eines Muskels. Für die Patient(inn)en bedeutet sie aber immer eine Behinderung im Alltag, die die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung deutlich einschränkt.

In den letzten Jahren wurden darum Behandlungsmethoden für Patient(inn)en mit solchen Lähmungserscheinungen gezielt untersucht.

Klinische Studien haben bewiesen, dass die elektrische Stimulation die körperliche Funktion nach einem Schlaganfall signifikant verbessern kann. Der bessere Outcome der Stimulationsgruppen besteht auch noch sechs Monate nach Ende der Behandlungsserie.



QR-Code scannen, um zu sehen, was die Elektrostimulation bewirken kann!

Die Elektrostimulation kann Kraft und motorische Kontrolle verbessern, Spastizität reduzieren und dauerhaften Bewegungseinschränkungen von Gelenken, Bändern und Sehnen vorbeugen.

In Kombination mit einem Standardrehabilitationsprogramm führt sie zu einer langfristigen Verbesserung der Armfunktion sowie zu Muskelentspannung und damit zur Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens. Möglich macht das eine gezielt auf diese Anwendung abgestimmte Stromform, die stärkend auf schwache und entspannend auf spastische Muskulatur wirkt. Moderne Reizstromgeräte, wie die Stimulette, halten eine Vielzahl wissenschaftlich erprobter Stromformen für unterschiedliche Anwendungsszenarien bereit. ■

Schnelltest zur Schlaganfallerkennung:

Der FAST-Test



FACE

GESICHT

Bitten Sie die Person, zu lächeln. Hängt ein Mundwinkel herab, deutet das auf eine Halbseitenlähmung hin.



ARMS

ARME

Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, ein Arm sinkt oder dreht sich.



SPEECH

SPRACHE

Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.



TIME

ZEIT

Zögern Sie nicht, wählen Sie unverzüglich die 144 und schildern Sie die Symptome.

Quelle: <https://www.schlaganfall-hilfe.de/de/verstehen-vermeiden/schlaganfall-erkennen/fast-test>

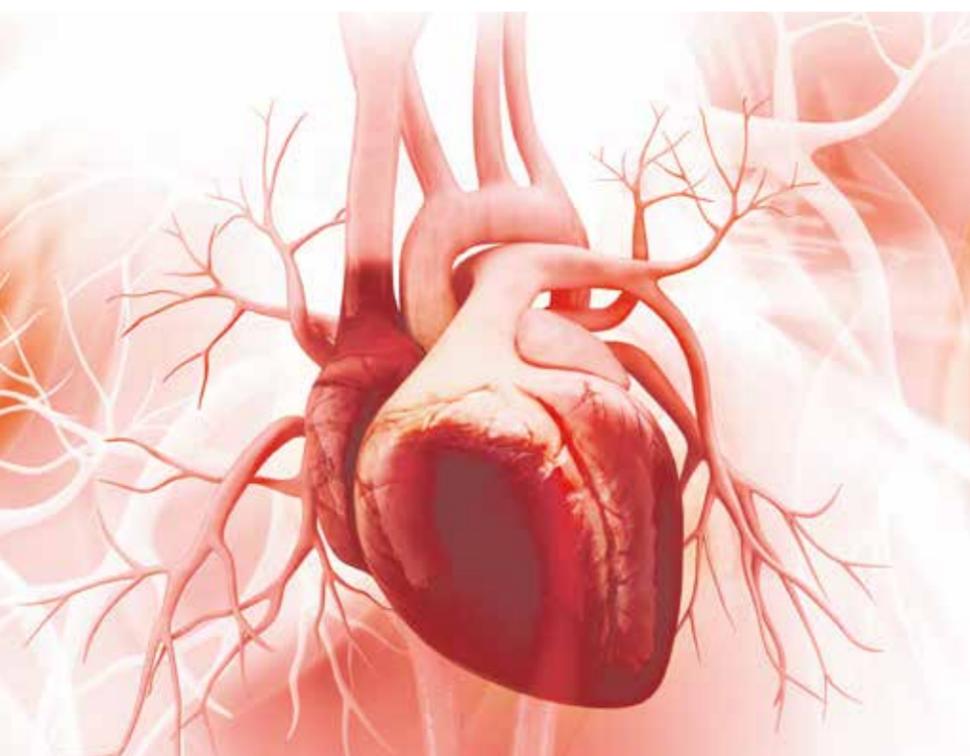


FOTO: SHUTTERSTOCK

Wenn das Herz stillsteht

Ohne das Herz kann kein Mensch lange überleben. Was zu tun ist, wenn es zu Herzinfarkt oder Herzstillstand kommt.

Text Philipp Jauernik

Jeder weiß es: Das Herz ist eines der wichtigsten Organe des menschlichen Körpers. Es verbindet den Lungen- und den Körperkreislauf, pumpt Blut durch den Körper und sichert so die Versorgung aller Organe mit Sauerstoff. Kein Wunder, dass es so in fast allen Kulturen der Welt zum Symbol für das Leben an sich wurde – und auch für die Liebe.

Ein Leben ohne Herz ist schwierig bis unmöglich. Umso tragischer ist es daher, wenn es aufhört zu schlagen. Im Alltagssprachgebrauch werden oft die Begriffe Herzstillstand und Herzinfarkt verwendet, die für Laien sehr ähnlich wirken. Aus medizinischer Sicht sind hier allerdings einige Unterschiede festzustellen. Allerdings: Egal, worum es sich handelt, wer sich in der Nähe eines Menschen befindet, der eines der beiden erleidet, sollte umgehend die Rettung rufen.

Bei einem Herz-Kreislaufstillstand treten die Symptome sehr plötzlich auf. Das Opfer bricht zusammen und verliert das Bewusstsein, schnappt nach Luft oder atmet gar nicht mehr. Der Tod kann hier binnen Minuten eintreten. Die Überlebenschancen steigen allerdings massiv,

wenn ein Defibrillator angewandt wird – außerdem braucht es unbedingt Herz-Lungen-Wiederbelebung. Dazu muss fest und schnell immer wieder auf den Brustkorb gedrückt werden, um das Blut vom Herzen in den restlichen Körper zu befördern. Der Defibrillator setzt zusätzlich nach automatischer Messung einen Schock, wenn notwendig.

Beim Herzinfarkt hingegen können die Symptome plötzlich auftreten oder sich über Stunden bis hin zu Tagen ankündigen. Das Herz schlägt weiter, aber Patient(inn)en verspüren zumeist Schmerzen oder Beschwerden in der Brust, im Rücken oder im Kiefer. Außerdem kommt es oft zu Kurzatmigkeit, kaltem Schweiß und Übelkeit sowie Erbrechen. Sollte die Person das Bewusstsein verlieren, sind Wiederbelebensmaßnahmen ebenfalls notwendig. Medizinisch betrachtet wird beim Herzinfarkt der Blutfluss zum Herzen durch eine verstopfte Arterie unterbrochen. Hier muss schnell eine Behandlung durch einen Arzt oder eine Ärztin erfolgen.

Grundsätzlich gilt: Wer schnell hilft, hilft doppelt. Und wenn das Herz aufgehört hat zu schlagen, ist Hilfe unbedingt notwendig. Sie kann lebensrettend sein. ■

Das Herzinfarkt-Risiko

wird durch folgende Faktoren gesteigert:



Erhöhte Blutfettwerte (LDL-Cholesterin)



Bluthochdruck



Diabetes mellitus



Rauchen



Übergewicht und Bewegungsmangel



Stress

Wie kann ich selbst dazu beitragen, mein Risiko für einen Herzinfarkt zu senken:



Gesunde und ausgewogene Ernährung



Ausreichende und regelmäßige Bewegung



Nicht rauchen



Stress vermeiden



Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig wahrnehmen



Regelmäßige Blutdruckkontrolle

ANZEIGE

Plötzlicher Herz-Kreislaufstillstand und Herzinfarkt:

KENNEN SIE DEN UNTERSCHIED?

Jetzt Poster herunterladen und mehr erfahren!



ZOLL



Wie das Herz auch im Alter jung bleibt

Das Altern hat Einfluss auf alle Körperfunktionen – auch auf das Herz. Wie das Herz trotz fortschreitendem Altern fit und gesund bleiben kann, lesen Sie hier.

Text Magdalena Reiter-Reitbauer

A ltern gehört zum Leben. Der natürliche Alterungsprozess betrifft früher oder später alle Menschen und hat Einfluss auf alle Körperfunktionen.

Wenn wir Menschen älter werden, wird der Körper anfälliger für Krankheiten, weil die Körpersysteme nicht mehr fehlerfrei funktionieren. Viele Altersmerkmale erkennt man auf den ersten Blick. So werden etwa die Haare grau und Falten sichtbar. Doch das Altern geht auch unter der Haut weiter, denn die Organe und Körpersysteme altern genauso Jahr für Jahr – nur vielleicht für die Oberfläche verborgener. In diesem Sinne altert natürlich auch das Herz, das tagesin, tagaus Blut durch den Körper pumpt und im Laufe eines Lebens damit Schwerstarbeit leistet. Durch einen gesunden Lebensstil kann man nicht nur den Alterungsprozess ganz grundsätzlich positiv beeinflussen, sondern auch sein Herz möglichst lange fit und gesund halten.

Langsam lässt die Leistung nach

Da alles an uns altert, ist es normal, dass auch die Leistung des Herzens im Laufe des Lebens nachlässt. Diese Leistungsabnahme passiert aber nicht von heute auf morgen, sondern ist ein langsamer Prozess, den man zum Beispiel daran erkennen kann, dass man die Treppen nicht mehr so schnell steigen kann oder man öfters mal „verschnaufen“ muss. Wenn die Leistungsfähigkeit mit dem Alter abnimmt, verspüren ältere Menschen daher Symptome wie Müdigkeit oder Abgeschlagenheit. Was passiert aber eigentlich im Körper, wenn unser Herz gemeinsam mit uns älter wird? Mit dem höheren Alter lagern sich zunehmend im Herzen Fett- und Bindegewebe ein. Obwohl das Herz an Gewicht zulegt, verringert sich die Masse



FOTO: SHUTTERSTOCK

an Muskeln. Das heißt, dass sich das Herz vergrößert, dickere Wände und größere Kammern erhält.

Gesunder Lebensstil für Herzgesundheit

Begleitend dazu nimmt im Alter die Leistungsfähigkeit ab, die Herzfrequenz sinkt und das Herz kann Organe und Gewebe nicht mehr so gut mit Nährstoffen und mit dem so lebenswichtigen Sauerstoff versorgen. Außerdem verändern sich gleichzeitig die Gefäße und büßen an Elastizität ein, was sie wiederum weniger widerstandsfähig macht und den Blutdruck beeinflusst. Auch wenn das Altern ein unausweichlicher Prozess ist, so können doch Veränderungen am Herzen oder an den Blutgefäßen, die mit dem Alter in Zusammenhang stehen, durch einen entsprechend gesunden Lebensstil verringert werden. Wer also die individuelle Lebensweise nach Förderung der Gesundheit und Vermeidung von Risikofaktoren, wie etwa Rauchen oder Übergewicht, ausrichtet, tut

seinem Körper und insbesondere seinem Herzen etwas Gutes.

Bewegung, Ernährung und Vorsorge

Eine dieser effektiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen, die jede und jeder für sich selbst treffen kann, ist die regelmäßige, körperliche Bewegung. Spazieren, Radeln, Wandern und Co. wirken sich also positiv auf die Gesundheit des Herzens und der Gefäße aus und helfen überdies, Blutzucker-, Blutfett- und Blutdruckwerte in Schach zu halten. Darüber hinaus kann eine gesunde, ausgewogene Ernährung mit viel Obst und Gemüse und weniger tierischen Fetten förderlich sein. Einen weiteren wichtigen Punkt stellen außerdem regelmäßige gesundheitliche Checks bzw. Vorsorge dar, damit kardiovaskuläre Erkrankungen erkannt und behandelt werden können. Obwohl ein frühzeitiger gesunder Lebensstil einen wichtigen Beitrag zur Herzgesundheit darstellt, ist es auch im Alter noch nicht zu spät, sich selbst seine Gesundheit ans Herz zu legen. ■

ANZEIGE



Lebensfreude ist
Herzenssache!



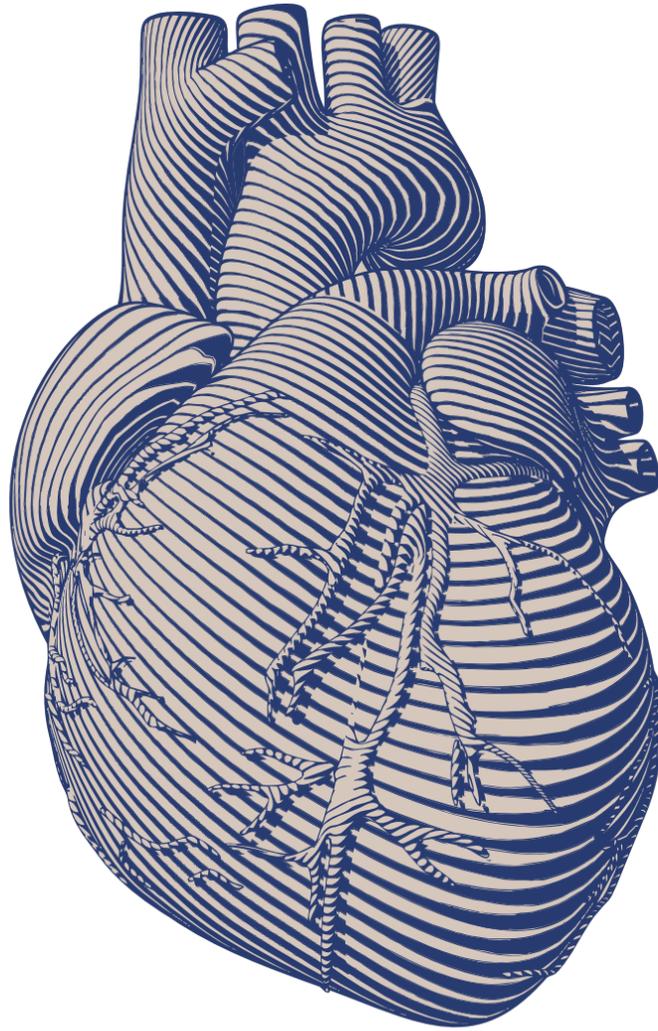
Crataegutt®

- stärkt das Herz
(bei beginnender Leistungsverminderung)
- verringert Abgeschlagenheit & Müdigkeit
- mit der Kraft des Weißdorns

Flüssigkeit und Filmtabletten zum Einnehmen. Traditionelles pflanzliches Arzneimittel mit dem Extrakt aus Weißdorn zur Anwendung bei beginnender altersbedingter Leistungsverminderung des Herzens mit Symptomen wie Abgeschlagenheit und Müdigkeit bei Belastung. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für das genannte Anwendungsgebiet registriert ist. Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

CRA_2002_L





Achte auf dein Herz, achte auf dich. *Weil es wichtig ist.*

Sie wollen bei der nächsten Ausgabe mitwirken?
Schreiben Sie an: julia.buchberger@mediaplanet.com

Mehr lesen unter www.dergesundheitsratgeber.info/kardiovaskulaere-gesundheit