



Belastete Gefäße

Andrea Podczeck-Schweighofer über Risiko-Patienten und die Versorgungslage in Österreich.

SEITE 6

Lesen Sie
in der
Themenwoche
Herz

| | |
|-------|-----------------------------|
| 1. 5. | Unser Herz |
| 3. 5. | Bluthochdruck |
| 4. 5. | Herzinfarkt |
| 5. 5. | Stiefkinder der Kardiologie |

HERZ



EINE PRODUKTION DER MEDIAPRINT / 1. MAI 2018

Unser Herz

Motor des Körpers. Der Muskel, der die Welt bedeutet, ist ein biologisches Meisterwerk. Unermüdlich pumpt er täglich bis zu 10.000 Liter Blut durch den Körper.

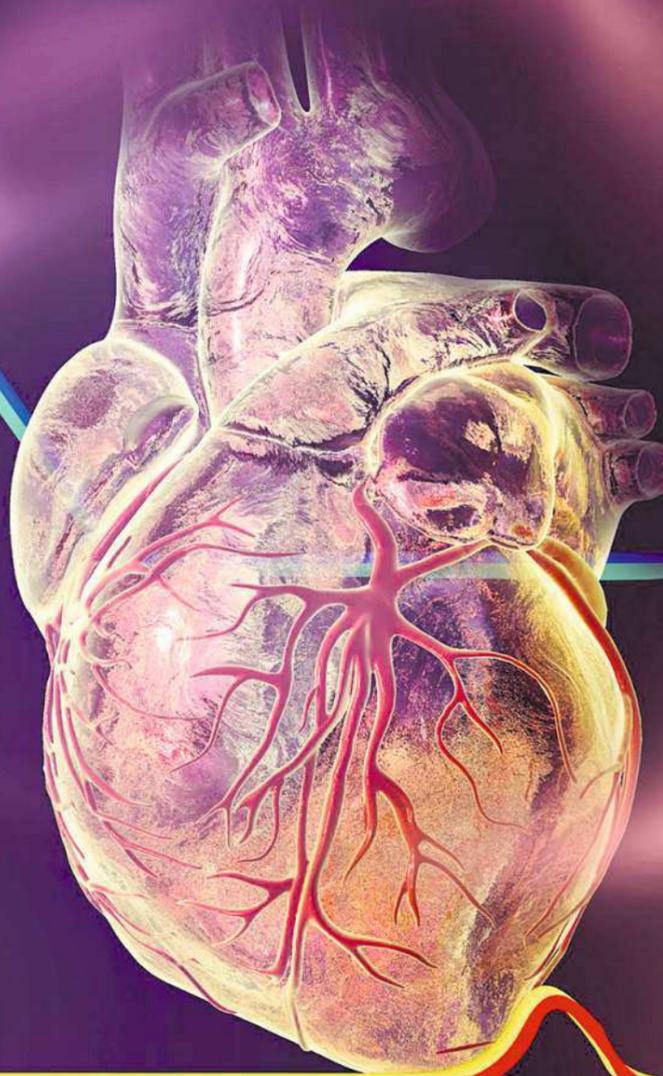


FOTO WILKE/MEDIENDIENST.COM, KATERYNA KONSCIENCE PHOTO LIBRARY/GETTY IMAGES

So funktioniert das Herz

Unser wichtigster Muskel versorgt unentwegt alle Organe mit Sauerstoff und Blut. Erkrankt das Herz, sind Betroffene in akuter Gefahr. Mit entsprechender Vorbeugung und Behandlung kann man aber auch angeborene Schwächen beheben. SEITEN 2, 3

Was das Herz nicht mag

Rauchen, hohes Cholesterin, ein zu hoher Blutdruck oder auch Nacharbeit – viele Risikofaktoren können dem Herzen schaden. Durch eine vernünftige Lebensweise können diese ausgeschaltet werden. SEITEN 4, 5

SO FUNKTIONIERT DAS HERZ

Es besteht aus zwei Hälften, die als voneinander unabhängige Pumpen arbeiten. Jede besteht aus einem Vorhof und einer Herzkammer. In den Vorhöfen wird das zum Herzen fließende Blut gesammelt. Von dort gelangt es in die sich dabei ausdehnenden Herzkammern. Diese pumpen das Blut anschließend in die großen Arterien. Sauerstoffarmes Blut gelangt durch die Hohlvenen in die rechte Herzhälfte. Von dort wird es durch die Lungen-schlagader in die Lunge gepumpt,

damit es mit Sauerstoff angereichert werden kann (Lungenkreislauf). Das sauerstoffreiche Blut wird dann von der linken Herzhälfte aufgenommen und schlussendlich weiter über die Aorta – die Hauptschlagader – im gesamten Körper verteilt (Körperkreislauf).

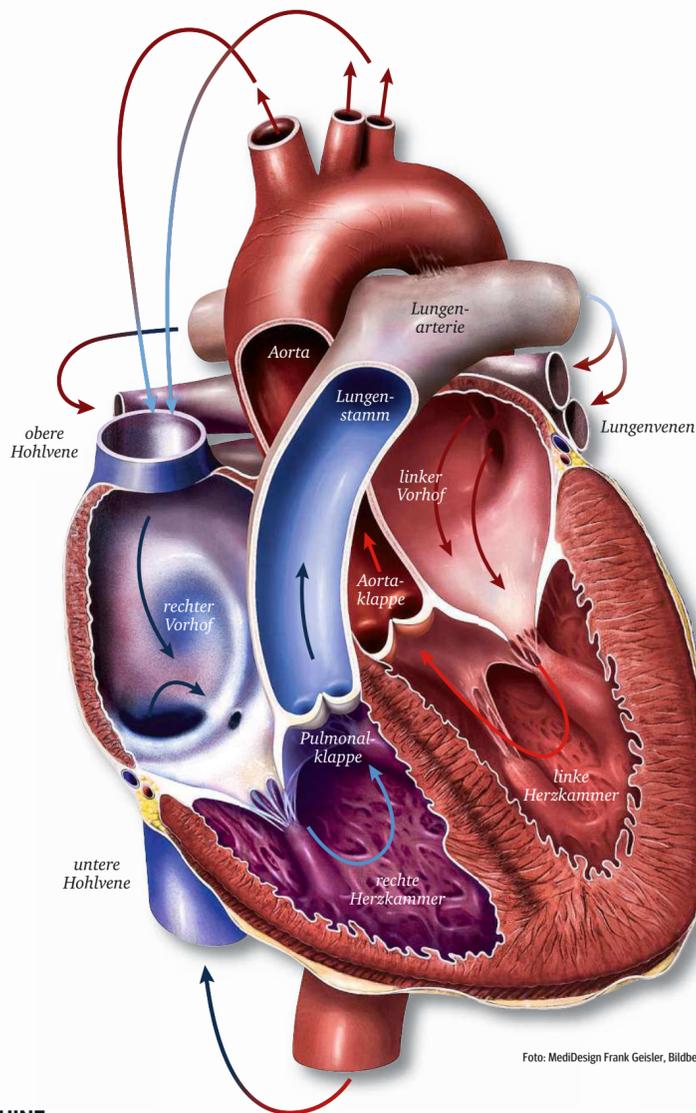
Die Koronararterien (auch Herzkranzgefäße genannt) umschließen den Herzmuskel und stellen sicher, dass auch das Herz selbst ausreichend mit Blut versorgt ist.

verteilt (Körperkreislauf).

Die Koronararterien (auch Herzkranzgefäße genannt) umschließen den Herzmuskel und stellen sicher, dass auch das Herz selbst ausreichend mit Blut versorgt ist.

DER WEG DES BLUTES

- sauerstoffarmes Blut
- sauerstoffreiches Blut



Grafik: Christa Schimper
Foto: MediDesign Frank Geisler, Bildbearbeitung: Christine Karner | Quellen: BMG, ESC

HOCHLEISTUNGSMASCHINE

Ein Herz ist faustgroß und nur etwa 300 Gramm schwer.

| | pro Tag | pro Jahr | bei einer Lebenserwartung von 80 Jahren |
|---|---------|----------|---|
| GEPUMPT LITER BLUT (durchschnittlich) | 7200 | 2,6 Mio. | 210 Mio. |
| SCHLÄGE (durchschnittlich) | 115.000 | 42 Mio. | 3 Mrd. |

Hochleistung. Als unser wichtigster Muskel verrichtet das Herz unentwegt Arbeit, um alle Organe mit Sauerstoff und Blut zu versorgen. Wenn es nicht einwandfrei funktioniert, sind Betroffene in akuter Gefahr – Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Todesursache Nummer eins.

Das Herz und wie wir es gesund halten können

Das Herz ist ein wahres Wunderwerk der Evolution: gerade einmal faustgroß, hat es die Pumpkraft, den gesamten Körper mit lebenswichtigen Nährstoffen zu versorgen. Rund drei Milliarden Mal schlägt das Herz im Laufe eines Menschenlebens. Und schleust dabei etwa 250 Millionen Liter Blut bis in die kleinsten Adern und Zellen des Organismus. Die Funktionsweise lässt sich gut mit einem Hochleistungsmotor vergleichen: Die Pumpe, der Herzmuskel, besteht aus zwei Kammern. Eine linke, die dafür verantwortlich ist, sauerstoffreiches Blut über die Hauptschlagader in den Körperkreislauf zu schicken. Und eine rechte, die sauerstoffarmes Blut in die Lunge transportiert und dafür sorgt, dass der Kreislauf von neuem in Gang gesetzt wird. Für die Druckregulation sind die Herzklappen verantwortlich, für die Energiezufuhr die Herzkranzgefäße. Damit das Herz im Takt bleibt, wird es durch ein spezialisiertes System von Muskelzellen angetrieben, die Erregung bilden und weiterleiten können.

Wenn das Herz nicht mehr einwandfrei funktioniert, ist der oder die Betroffene höchst gefährdet. In Österreich stellen Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach wie vor die Todesursache Nummer eins dar. 41 Prozent aller Sterbefälle waren im letzten Jahr darauf zurückzuführen. „In den vergangenen Jahrzehnten kam es stets zu einer Abnahme der Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, erklärt Andrea Podczec-Schweighofer, Präsidentin der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft. „Nun scheint aber ein Plateau erreicht. Erstmals wird sogar von einer geringen Zunahme berichtet.“ Die jahrelange Abnahme sei dem medizinischen Fortschritt, der ständig verbesserten Therapiemöglichkeiten geschuldet. Gleichzeitig werden die Menschen aber immer älter und der Alterungsprozess am menschlichen Gefäßsystem ist ein konstanter.

Risikofaktoren

„Außerdem bestehen viele Risikofaktoren unverändert weiter“, sagt Podczec-Schweighofer. „So hat etwa die Zahl der Raucherinnen und Raucher nicht wirklich abgenommen. Auch bezüglich regelmäßiger körperlicher Aktivität gibt es kaum Veränderungen in positiver Richtung.“ Laut Expertenmeinung ist unser Lebensstil hauptverantwortlich für vorzeitige Schäden an Herz und Kreislauf. Bewegungsmangel und schlechte körperliche Fitness, fettreiche Kost, Rauchen und Stress führen dazu, dass die Gefäße an Elastizität verlieren und irgendwann steif werden. Die Arteriosklerose gilt als ursächlich für viele Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch ein zu hoher Cholesterinspiegel und Bluthochdruck tun ihren Teil.

Weltweit sterben jährlich rund 17,3 Millionen Menschen an den Folgen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, wobei Schätzungen einen Anstieg auf bis zu 23,6 Millionen im Jahr 2030 prognostizieren. Interessanterweise trifft es Männer im Schnitt acht bis zehn Jahre früher. Dem liegen vor allem biologische Mechanismen zugrunde: Frauen sind aufgrund ihrer natürlichen Geschlechtshormone wie Östrogen und Gestagen besser in ihrem Gefäßsystem geschützt. Mit zunehmendem Alter gleicht sich das Risiko der Geschlechter aber an. Dann kann es zur Verengung der Herzkranzgefäße (koronare Herzkrankheit), zu einer akuten oder chronischen Herzschwäche oder zu Herzrhythmusstörungen kommen.

Koronare Herzkrankheit

Die koronare Herzkrankheit ist die am häufigsten auftretende Herzerkrankung. Durch eine oder mehrere Engstellen in einem der Herzkranzgefäße kann das Blut nicht mehr ausreichend passieren. Im schlimmsten Fall verschließt sich das Gefäß komplett und der Herzmuskel wird von der Energiezufuhr abgeschnitten. Als Folge stirbt das Herzmuskelgewebe ab – ein medizinischer Notfall, bei dem jede Minute zählt. Erfolgt rasche Hilfe, so stehen die Überlebenschancen und Langzeitprognosen für Patientinnen und Patienten nicht schlecht.

Was oft zurückbleibt, aber auch durch jahrelange chronische Krankheit wie Diabetes oder Bluthochdruck bedingt sein kann, ist die sogenannte Herzinsuffizienz, eine Herzschwäche. Dabei verfügt der Herzmuskel nicht mehr über genügend Leistung, um den Körper dauerhaft mit Nährstoffen zu versorgen. Die Lebenserwartung der Betroffenen ist stark eingeschränkt, häufige Spitalaufenthalte keine Seltenheit.

Aufgrund der immer besseren Akutversorgung beschäftigt das Krankheitsbild in den letzten Jahren auch die Kardiologische Gesellschaft. In Österreich betrifft die chronische Herzinsuffizienz rund 300.000 Menschen, sagen die Expertinnen und Experten. Ein flächendeckendes Behandlungsprogramm fehle. „Würden nach rechtzeitigem Erkennen der Symptome gleich die richtigen diagnostischen Schritte und Therapien eingeleitet und die Patientinnen und Patienten regelmäßig zu Hause betreut

werden, könnten viele Spitalaufnahmen und zu frühe Todesfälle vermieden werden“, so Podczec-Schweighofer.

Primärprävention

Mit dem zunehmenden Lebensalter wird das Herz generell anfälliger. Auch Unregelmäßigkeiten des Herzschlags, allen voran das Vorhofflimmern, treten öfter auf. Wer den Risikofaktoren schon in jungen Jahren vorbeugt, kann der vorzeitigen Alterung von Herz und Gefäßen zumindest ein Stück entgegenwirken. Manche Dinge – wie ange-

borene Stoffwechselstörungen oder hohe Blutfette – lassen sich nicht beeinflussen, können bei frühzeitiger Erkennung aber behandelt werden. Dazu meint Podczec-Schweighofer: „Die Versorgung der erkrankten Patienten in Österreich ist gut, das Bewusstsein für die Vermeidung von Risikofaktoren ist schlecht. Durch intensive Primärprävention könnten viele Herzinfarkte und Schlaganfälle verhindert werden oder würden zu einem späteren Lebenszeitpunkt auftreten.“

– THERESA GIRARDI

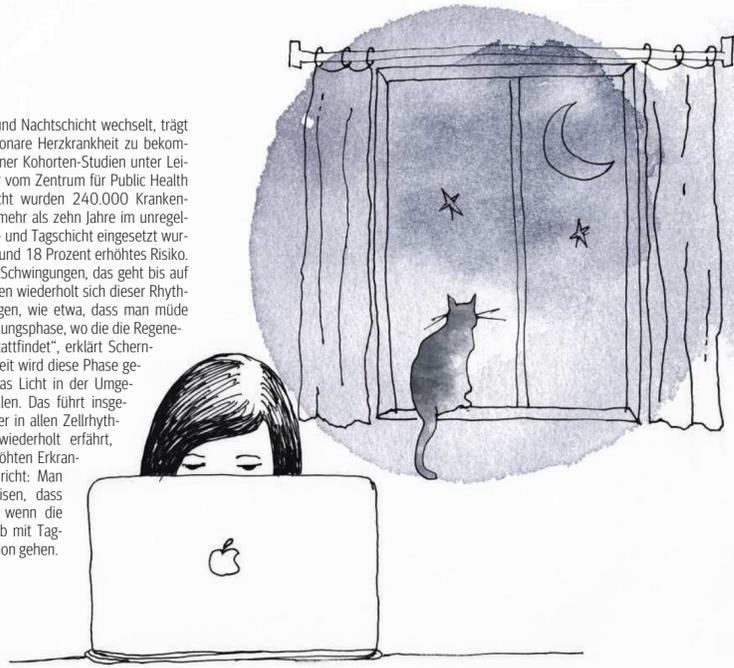
Ausgabe verpasst?
magazin@kurier.at

Ab 03.05. NEU
Das nächste KURIER Medico Magazin
inkl. Medico SPEZIAL: Mehr als 50 Seiten zur Zahngesundheit

KURIER

Nachtarbeit

Wer ständig zwischen Tag- und Nachtschicht wechselt, trägt ein erhöhtes Risiko eine koronare Herzkrankheit zu bekommen. Das ist das Ergebnis einer Kohorten-Studien unter Leitung von Eva Schernhammer vom Zentrum für Public Health der MedUni Wien. Untersucht wurden 240.000 Krankenschwestern. Diejenigen, die mehr als zehn Jahre im unregelmäßigen Wechsel von Nacht- und Tagschicht eingesetzt wurden, haben ein zwischen 15 und 18 Prozent erhöhtes Risiko. „Der Körper befindet sich in Schwingungen, das geht bis auf die Zellebene. Alle 24 Stunden wiederholt sich dieser Rhythmus und äußert sich in Dingen, wie etwa, dass man müde wird. Der Schlaf ist eine Erholungsphase, wo die die Regenerierung von DNA-Schäden stattfindet“, erklärt Schernhammer. Durch die Nachtarbeit wird diese Phase gestört. Beispielsweise kann das Licht in der Umgebung die innere Uhr umstellen. Das führt insgesamt zu einem Durcheinander in allen Zellrhythmen – „wenn man dies wiederholt erfährt, äußert es sich in einem erhöhten Erkrankungsrisiko.“ Die gute Nachricht: Man konnte gleichzeitig nachweisen, dass das Risiko stetig abnimmt, wenn die Frauen entweder in einen Job mit Tagarbeit wechseln oder in Pension gehen.



VON MAGDALENA MEERGRAF UND PILAR ORTEGA (ILLUSTRATIONEN)

Das Herz des Menschen ist enorm leistungs- und widerstandsfähig. Es lässt uns so schnell nicht im Stich, aber es kann dennoch auch auf vielfache Weise erkranken. Durch Technisierung und zunehmenden Wohlstand hat sich unsere Lebensweise in den letzten Jahrzehnten stark geändert. Wir haben uns Le-

bens- und Ernährungsgewohnheiten angeeignet, die den Bedürfnissen des Organismus in den meisten Fällen nicht mehr entsprechen. Maßgebend für die Erhaltung der Gesundheit ist neben der Qualität der Umwelt, den Arbeits- und Wohnbedingungen vor allem die Vermeidung von extremen Dauerbelastungen. Viele Risikofaktoren können durch eine vernünftige Lebensweise ausgeschaltet werden.

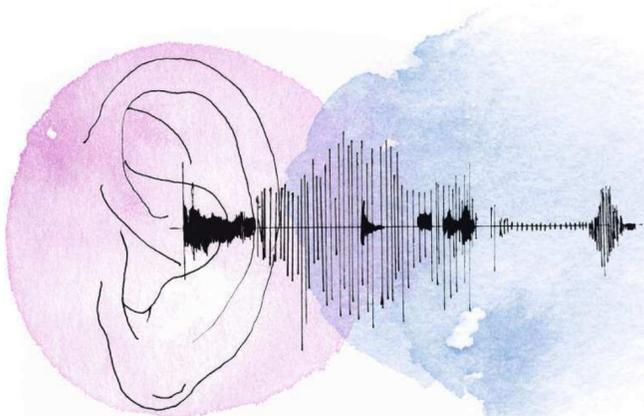
Verschleppter Infekt

Wer übrigens trotz Grippe oder schwerem grippalem Infekt seinen Körper nicht schont, riskiert ernsthafte Schädigungen am Herzen. So kann eine Herzmuskulenzündung entstehen, die in Folge eine Herzschwäche verursacht. Wie es genau dazu kommt, konnte noch nicht im Detail geklärt werden. „Wahrscheinlich kommt es hier zu immunologischen Kreuzreaktionen, wodurch Antikörper nicht mehr nur gegen Erreger ankämpfen, sondern sich auch gegen Herzmuskelzellen richten“, erklärt Bernhard Metzler, Kardiologe an der MedUni Innsbruck.



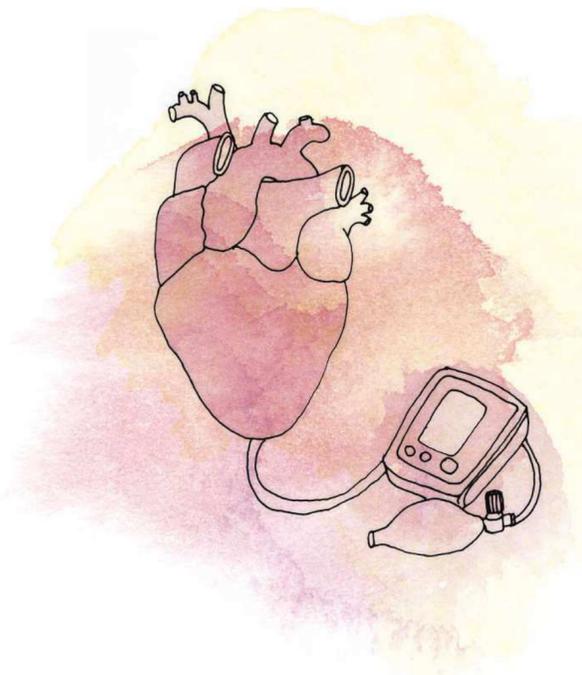
Lärm

Epidemiologische Studien haben ergeben, dass eine dauerhafte Lärmbelastung mit einem erhöhten Auftreten von Bluthochdruck, Herzinfarkten, Herzinsuffizienz und Schlaganfällen einhergeht. Eine Gesundheitsgefährdung stellt laut Weltgesundheitsorganisation ein Schalldruckpegel oberhalb von 65 Dezibel (dBA) dar. Zur Orientierung: Steht man direkt an einer stark befahrenen Straße, ist man einem Lärmpegel von 70 bis 80 Dezibel ausgesetzt. Rauscht ein Lastwagen vorbei, kommt er auf rund 90 Dezibel. Hebt ein Flugzeug ab, dröhnt es mit 120 bis 130 Dezibel. Eine Autohupe kann auf rund 100 Dezibel kommen, ebenfalls ein Rasenmäher in unmittelbarer Nähe. Neben der Schlafqualität beeinträchtigen dauerhafte Lärmbelastungen auch die Psyche – was sich wiederum negativ auf das Herz-Kreislauf-System auswirkt.



Bluthochdruck

Der Blutdruck liegt im Idealfall bei ungefähr 120/80 mmHg im Ruhezustand. Ist er chronisch erhöht, muss das Herz mehr Leistung aufwenden, um das Blut durch den Körper pumpen zu können. Der Herzmuskel muss sich auf Dauer dieser erhöhten Beanspruchung anpassen und verdickt sich. Bluthochdruck fördert zudem die Gefäßverkalkung, indem er die Blutgefäße schädigt. Wobei die wirkliche Problematik darin liegt, dass viele Menschen gar nicht wissen, dass ihr Herz mit dem erhöhten Druck im Kreislauf kämpft. Will man wissen, wie hoch der eigene Blutdruck ist, kann man diesen kostenlos in der Apotheke oder beim Hausarzt messen lassen. Auch wenn die Schulmedizin oft unerlässlich ist, Medikamente sind nicht immer nötig. So kann eine Kombination aus gesunder Ernährung und regelmäßiger Bewegung den Spiegel senken. Abgesehen davon ist bekannt, dass sich bestimmte Formen von psychischen Belastungen negativ auswirken. Ein hoher Stresspegel etwa, der über einen längeren Zeitraum anhält, kann den Bluthochdruck und auch den Cholesterinspiegel erhöhen. Daneben gibt es auch noch andere begünstigende Faktoren.



Rauchen

Dazu gehören unter anderem das Rauchen. Die Inhaltsstoffe des Tabakrauches begünstigen die Entstehung von Atherosklerose, also der Gefäßverkalkung. Es entstehen Plaques, die sich mit der Zeit immer weiter vorwölben und den Gefäßdurchmesser verkleinern. Die verengten Gefäße lassen keine optimale Blutversorgung mehr zu. Wenn der Plaques aufbricht, verklumpen die Blutplättchen und verschließen die Arterie. „Damit ist der Herzinfarkt vorprogrammiert“, sagt Bernhard Metzler, Kardiologe an der MedUni Innsbruck. „Hier ist ein kausaler Zusammenhang eindeutig bewiesen. Neben dem Rauchen gelten erhöhte Cholesterinwerte als Risikofaktor Nummer Eins.“



Cholesterin

Cholesterin hat zwar lebenswichtige Aufgaben im Körper, doch zu viel davon, kann auch gefährlich werden. Der Gesamtgehalt dieser fettähnlichen Substanz setzt sich aus einem überwiegenden Teil von körpereigenem und zusätzlich mit dem durch die Nahrung aufgenommenen Cholesterin zusammen. Im gesunden Fall reguliert sich der Cholesterinspiegel selbst; Die Eigenproduktion wird gesenkt, wenn mehr Cholesterin durch Nahrungsmittel aufgenommen wird. Darum spielt Ernährung und vor allem zu fettreiches Essen eine wichtige Rolle bei Fettwechselfstörungen. Denn ab bestimmten Höhen funktioniert dieser Ausgleich nicht mehr richtig. Durch eine Entzündungen oder Schädigungen der Innenschicht der Gefäße kann es dann zur Einlagerung von Fettteilchen und kalkhaltigem Material kommen. Durch eine Umstellung der Ernährung, mehr Bewegung oder durch Medikamente können sie sich die Plaques wieder zurückbilden. Der Cholesterinspiegel wird mithilfe eines Bluttests ermittelt. Bei völlig gesunden Erwachsenen sollte der Gesamtcholesterinspiegel nicht mehr als 190 Milligramm Blutfett pro Deziliter (mg/dl) erreichen, bei Risikopatienten deutlich weniger.

JETZT DIREKT AUSPROBIEREN

Gesundheitstipp für Männer

Andropeak® mit dem Extrakt aus Bockshornkleesamen

- für einen stabilen Testosteronhaushalt
- für eine verbesserte Vitalität
- für einen aktiven Energiestoffwechsel
- über 20.000 zufriedene Kunden

Andropeak® - der männliche Jungbrunnen

Überzeugen Sie sich selbst und testen Sie noch heute! Jetzt NEU mit Aktiv-Plus Formula®

Erhältlich in Ihrer Apotheke oder online unter:

www.andropeak.com/shop

Prof. Hademar Bankhofer schwört auf Andropeak®



NEU Aktiv-Plus Formula®

Das Lebensalter belastet

Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ab 70 die häufigste Todesursache

Andrea Podczek-Schweighofer ist Präsidentin der Kardiologischen Gesellschaft. Sie publiziert unter anderem zu Genderkardiologie und den erst spät erforschten Herzerkrankungen unter Frauen, die Herzprobleme mitunter fälschlicherweise als Männerprobleme betrachten. Die Medizinerin verfolgte vor dem Medizinstudium journalistische Ziele und begann ein Philosophiestudium, das ihr bis heute eine zusätzliche Sichtweise auf den Menschen ermöglicht.

Wie steht es um die Herzgesundheit der Österreicherinnen und Österreicher?

Andrea Podczek-Schweighofer: Sowohl die Sterblichkeit als auch die Manifestation von kardiovaskulären Erkrankungen ist in den letzten Jahrzehnten immer mehr zurückgegangen. Der medizinische Behandlungsfortschritt, die konsequente Blutdruckeinstellung und das Wissen um die Risikofaktoren zeigen Wirkung. Man kann sagen: Die Lebenserwartung in Gesundheit nimmt zu. Gleichzeitig belastet das zunehmende Lebensalter aber das Gefäßsystem. Herz und Kreislauf sind zusätzlichen Anforderungen ausgesetzt. Ab einem Alter von etwa 70 stellen Herz-Kreislauf-Erkrankungen die mit Abstand häufigste Todesursache dar.

Viele Prozesse der Gefäßalterung laufen schleichend. Umso wichtiger ist die Primärprävention. Was ist damit gemeint?

Es sind immer noch zu viele Menschen adipös, bewegen sich zu wenig und rauchen zu viel. Primärprävention meint



FOTO: WILKE/MEDIENDIENST.COM

Andrea Podczek-Schweighofer rät Patienten verschriebene Medikamente auch einzunehmen

das Ansetzen bei den bekannten Risikofaktoren – möglichst bereits im Kindesalter. Vielfach sind Kleinkinder ja beispielsweise nicht einmal mehr ans Laufen gewöhnt. Sie werden mit dem Auto in den Kindergarten gebracht und von der Schule abgeholt. Zu wenig Bewegung und schlechte Ernährung können sich in Stoffwechselerkrankungen, Adipositas und Bluthochdruck niederschlagen, mit gefährlichen Folgen.

Gibt es Personengruppen, die besonders gefährdet sind?

Ob ein Mensch erkrankt, hängt zu einem nicht unbeträchtlichen Teil vom sozioökonomischen Status ab. Das gilt auch für die Sekundärprävention. Wir haben Daten, die besagen, dass der soziale Status starken Einfluss darauf nimmt, wie gut sich jemand nach einem überstandenen Herzinfarkt erholt und wie die Person ihren Lebensstil fortan ändert. Daneben gibt es genetische Faktoren, die aber nicht auf den Großteil der Herzkranken zutreffen.

Wie gut ist die Versorgungslage?

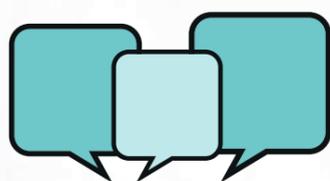
Wir haben das Glück einer ausgezeichneten Akutversorgung. Das führt dazu, dass immer mehr Menschen ein kardiales Ereignis überleben. Als Folge nimmt die Zahl der Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz zu. Wir gehen mittlerweile von rund 300.000 Menschen aus, die an einer Herzschwäche leiden. Entsprechende Versorgungs- und Behandlungsprogramme gibt es aber nur punktuell – etwa in Tirol, Salzburg und teilweise in Wien. Würden nach rechtzeitigem Erkennen die richtigen Therapieschritte eingeleitet und die Betroffenen zu Hause betreut werden, könnten viele teure Spitalsaufnahmen und zu frühe Todesfälle verhindert werden.

Nicht zuletzt ist die Therapietreue der Patientinnen und Patienten ein Thema?

Leider erreichen längst nicht alle Menschen mit koronaren Herzkrankheiten die vorgesehenen Behandlungsziele. Die Daten sind alarmierend: Etwa ein Viertel der Patientinnen und Patienten nach Herzinfarkt hält sich nicht an die verschriebene Medikation. Knapp die Hälfte davon löst nach Entlassung aus dem Krankenhaus nicht einmal das erste Rezept ein. Weitere 25 Prozent vernachlässigen die Medikamenteneinnahme im Laufe des ersten Jahres. Nach einem bereits überstandenen kardialen Ereignis ist das Risiko für ein zweites umso höher. Hier scheint das Verständnis für die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung noch nicht ausreichend verankert.

– THERESA GIRARDI

KURIER TIPP



SPRICH DARÜBER –
DER GESUNDHEITSTALK

PSORIASIS

Mehr als eine Hauterkrankung



© Fotolia/Michaela Forfield

MITTWOCH, 16. MAI 2018 | 18.30 UHR

Van-Swieten-Saal der MedUni Wien
Van-Swieten-Gasse 1a
Ecke Währinger Straße | 1090 Wien

Am Podium:

- Ao. Univ. Prof. Dr. Adrian Tanew | MedUni Wien
- Ao. Univ. Prof. Dr. Tamara Kopp | Juvenis Med
- Dr. Gerhard Hoch | pso austria, Betroffener | Betroffener

Moderation: Gabriele Kuhn | KURIER

16.5.
Eintritt
frei!

Eine Initiative von: KURIER, MedUni Wien & Novartis
Fragen zu dieser Veranstaltung an: gesundheitsstalk@kurier.at
Finden Sie uns auch auf Facebook unter KURIER Gesundheitstalk



Hohen Blutdruck ernst nehmen

Kardiologe Johann Sipötz erklärt, wie man hohen Blutdruck erkennt und was man dagegen tun kann.

SEITE 6

Lesen Sie
in der
Themenwoche
Herz

1. 5.
3. 5.
4. 5.
5. 5.

Unser Herz
Bluthochdruck
Herzinfarkt
Stiefkinder der Kardiologie

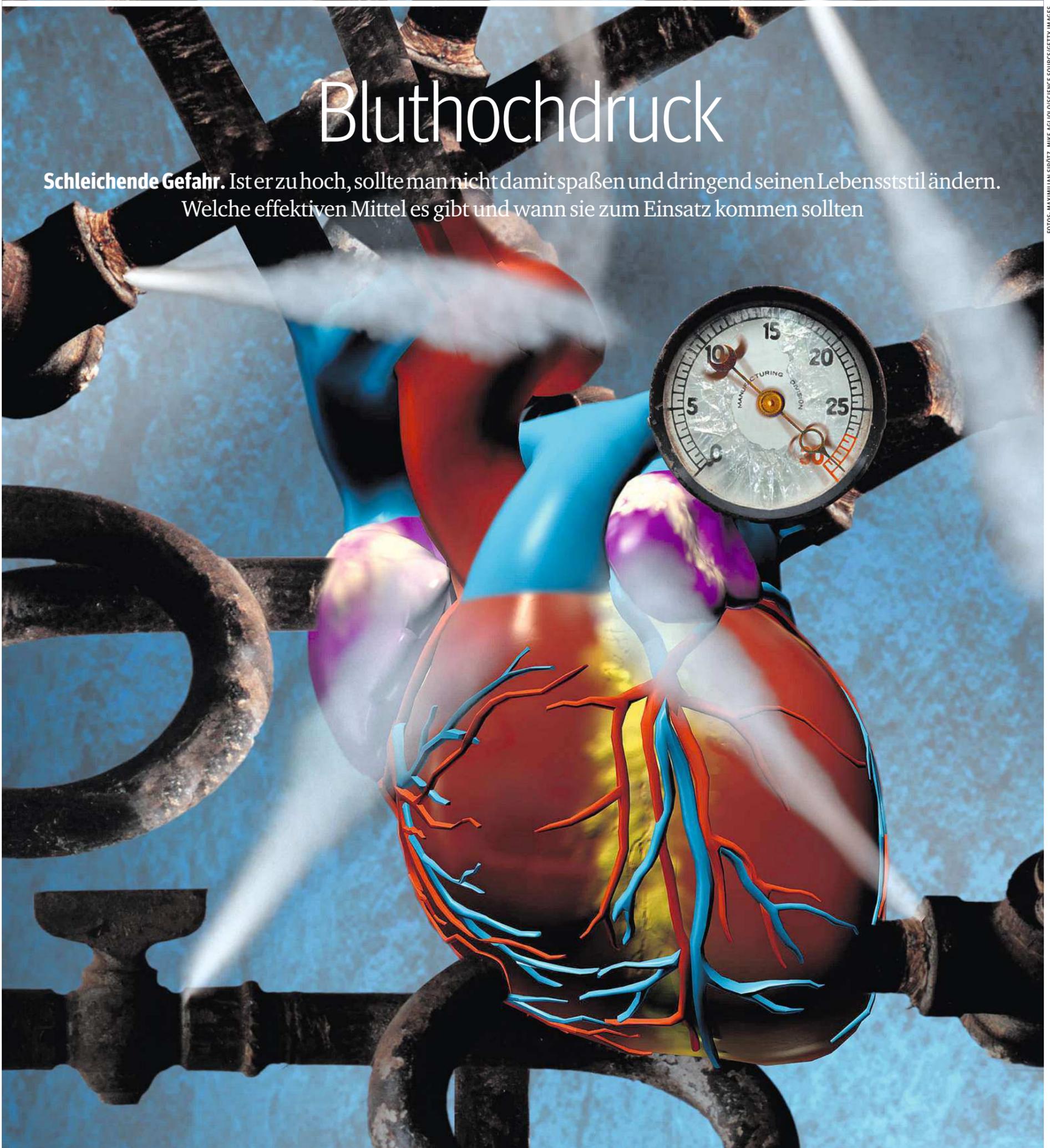
HERZ



EINE PRODUKTION DER MEDIAPRINT / 3. MAI 2018

Bluthochdruck

Schleichende Gefahr. Ist er zu hoch, sollte man nicht damit spaßen und dringend seinen Lebensstil ändern. Welche effektiven Mittel es gibt und wann sie zum Einsatz kommen sollten



FOTOS: MAXIMILIAN SIPÖTZ, MIKE AGLIOLO/SCIENCE SOURCES/GETTY IMAGES

Testen Sie Ihr Risiko

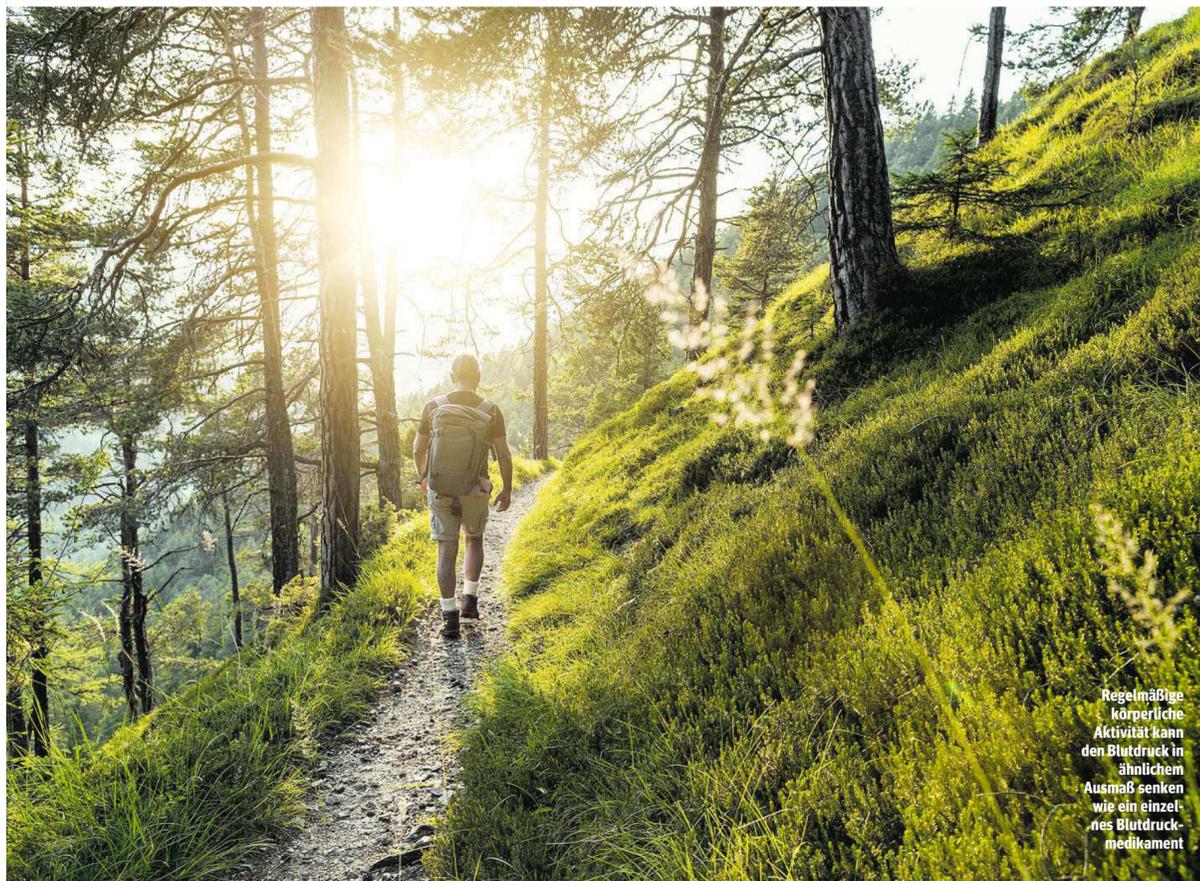
Salzkonsum, Ernährung, Stress – der Alltag und der Lebenswandel bergen viele Gefahren, die uns gar nicht so bewusst sind. Der Test verrät Ihnen, wie hoch Ihr Blutdruckrisiko ist.

SEITE 4

So messen Sie den Blutdruck richtig

Morgens? Abends? Links oder rechts? Wenn Sie Ihren Blutdruck nach standardisiertem Ablauf messen, vermeiden Sie Fehler und somit falsche Ergebnisse.

SEITE 5



Regelmäßige körperliche Aktivität kann den Blutdruck in ähnlichem Ausmaß senken wie ein einzelnes Blutdruckmedikament

Das hilft gegen Bluthochdruck

Nicht nur Medikamente. Zur Vorbeugung und zur Behandlung von Bluthochdruck kommt man um eine Änderung des Lebensstils kaum herum. Welche effektiven Mittel es gibt und wann sie zum Einsatz kommen sollten.

Die Frage nach der richtigen Behandlung beginnt bei der Frage nach dem Grenzwert, ab dem behandelt werden sollte. Laut ärztlichen Leitlinien spricht man ab einem Blutdruck von 140/90 mmHg von Hypertonie. Für die Betroffenen bedeutet das allerdings

nicht automatisch, dass eine medikamentöse Therapie notwendig ist, auch nicht-medikamentöse Maßnahmen können eingesetzt werden. Die Entscheidung, ob ab diesem Wert medikamentös behandelt wird, hängt stark davon ab, ob weitere Risikofaktoren für eine koro-

nare Herzerkrankung und andere Gefäßerkrankungen vorhanden sind. Bei schwerwiegenden Risikofaktoren wie zum Beispiel Diabetes mellitus sollte schon vorher interveniert und ein Blutdruckwert um 120/80 angestrebt werden. Sabine Horn, Leiterin der Inneren Ab-

teilung am Klinikum Villach, spricht von einer individuell abzuschätzenden Situation: „Es gibt ganz verschiedene Situationen bei Patienten mit Bluthochdruck. Wenn nur ein milder Bluthochdruck vorliegt und keine Schäden am Herz oder an den Gefäßen vorhanden sind, reichen manchmal schon Lebensstiländerungen, um den Wert in einen Normalbereich zu bekommen.“

Nicht-medikamentös

Grundsätzlich gibt es fünf nicht-medikamentöse Maßnahmen den Blutdruck zu senken. Das fängt bei einer Ernährungsänderung an, geht über körperliche Betätigung, bis hin zur Optimierung des Körpergewichts und zur Reduzierung von Alkohol und Nikotin. „In der Ernährung gibt es keine Verbote. Auch nicht, wenn es um den Blutdruck geht“, betont Thomas Dorner vom Zentrum für Public Health der MedUni Wien: „Wie immer kommt es auf die Menge und die Zusammensetzung an.“ Von manchen Lebensmitteln sollten man mehr essen, weil sie sich positiv auf den Blutdruck auswirken. Bei ande-

ren sollte man sich hingegen zurückhalten. Die meisten Menschen konsumieren beispielsweise zu viel Salz, deutlich mehr als die empfohlenen fünf Gramm pro Tag – was ungefähr der Menge eines Teelöffels entsprechen würde. „Rund ein Viertel aller Menschen reagiert besonders sensibel auf eine erhöhte Salzaufnahme. Das heißt, der Blutdruck steigt deutlich stärker als bei anderen Personen“, erklärt Dorner. Das eigentliche Problem ist aber nicht das berühmte Nachsalzen, sondern eher der Salzanteil in den diversen Fertigprodukten. „Grundsätzlich besteht eine gesunde Ernährung aus viel Gemüse und Obst und wenigen Tierprodukten. Je bunter ein Gericht ist, desto besser. Auch ausreichend Flüssigkeitszufuhr ist wichtig.“ Vor allem das in Obst, Gemüse und Hülsenfrüchten enthaltene Kalium wirkt sich positiv auf den Blutdruck aus. Außerdem agiert es als Gegenspieler von Natrium (in Salz enthalten), das im Körper Wasser bindet und dadurch das Blutvolumen erhöht. Wenn genügend Kalium vorhanden ist, wird vermehrt Natrium über die Nieren ausgeschieden. Zusätzlich kann der Blutdruck durch regelmäßige körperliche Aktivität in ähnlichem Ausmaß gesenkt werden wie durch ein einzelnes Blutdruckmedikament, so Dorner. Laut



den österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung soll man mindestens 150 Minuten (2,5 Stunden) pro Woche mit moderater Intensität körperlich aktiv sein und zwei Mal die Woche muskelkräftigende Aktivitäten machen. Jede Bewegung ist natürlich besser als gar keine, aber weniger führe zu kaum nachweisbaren Gesundheitseffekten. Was mit gesundheitswirksamer Bewegung genau gemeint ist? Beispiele für Ausdauerbewegungen sind Wandern, Nordic Walking, Tanzen, Inline-Skaten, Radfahren, Schwimmen oder Langlaufen. Untermuskelkräftigender Bewegung sind Aktivitäten zu verstehen, bei denen das Körpergewicht, Gewichte oder andere Hilfsmittel als Widerstand eingesetzt werden. Wenn möglich, sollten Unerfahrene

zu Beginn unter Anleitung von Fachpersonen trainieren, um die korrekte Durchführung zu erlernen. „Man muss aber leider sagen, dass allein die Diagnose eines erhöhten Blutdrucks in den meisten Fällen nicht ausreicht, um die Patienten zu solchen Aktionen zu motivieren“, bedauert Sabine Horn. Bei stark erhöhtem oder anhaltend hohem Blutdruck sei daher eine medikamentöse Einstellung unumgänglich.

Wirkstoff-Kombinationen

Gängige Präparate bestehen heute nicht nur aus einer Arzneisubstanz, sondern aus einer Kombination von zwei oder drei Wirkstoffen. Horn: „Das hat sich als weitaus wirksamer und nebenwirkungsarmer erwiesen, als eine singuläre Therapie. Glücklicherweise muss der

Patient aber nicht drei verschiedene Tabletten schlucken, sondern es gibt mehrere Firmen, die die Substanzen in nur einem Präparat anbieten.“ Die Wirkstoff-Kombinationen sind deshalb nötig, weil beim Bluthochdruck viele hormonelle Systeme zusammenspielen und eine einzige Regulation oft nur kurze Besserung bringt. Sogenannte RAS-Hemmer zielen auf das Renin-Angiotensin-Aldosteron System ab, das in der Niere beheimatet ist und zum größten Teil für einen hohen Blutdruck verantwortlich zu sein scheint. Zusätzliche harntreibende Medikamente fördern die Salz- und Wasserausscheidung und führen so zu einem geringeren Blutvolumen in den Gefäßen. Der dritte Bestandteil regelt den Gefäßtonus – die Gefäße werden elastischer und weiter.

Es gibt weitere Substanzen, die im weitesten Sinne die Herzleistung vermindern. Auch diese Beta-Blocker können blutdrucksenkend wirken.

Individuelle Dosierung

Bei auftretenden Nebenwirkungen wie zum Beispiel Müdigkeit und vereinzelt auch Potenzproblemen wird das Präparat gewechselt. Welche Kombination

in welcher Dosierung zum Einsatz kommt, hängt in jedem Fall stark von der Patientin oder dem Patienten ab. Sabine Horn betont abschließend: „Wenn der Patient eine auf ihn abgestimmte Kombination erhält, die Medikamente regelmäßig einnimmt und seinen Lebensstil konsequent ändert, so ist nahezu jeder Bluthochdruck einstellbar.“ – T. GIRARDI, M. MEERGRAF

Die Empfehlung lautet: mindestens 150 Minuten pro Woche mit moderater Intensität körperlich aktiv sein. Wandern eignet sich besonders gut



„Manchmal reichen Lebensstiländerungen, um den Wert in einen Normalbereich zu bekommen.“

Sabine Horn, Leiterin der Inneren Abteilung LKH Villach

Gesundheit ist Vertrauenssache.

blutdruckmessen ist boso.

Ob Testsieger bei der Selbstmessung am Oberarm oder die Nr. 1 beim Arzt* boso Blutdruckmessgeräte.



Erhältlich in Apotheke und Sanitätsfachhandel.



boso medicus X | Medizinprodukt | BOSCH + SOHN GmbH & Co. KG | Hardestraße 94-96 | 12120 Wien

*96% aller deutschen Allgemeinärzte, Praktiker und Internisten arbeiten in der Praxis mit Blutdruckmessgeräten von boso. (API-Studie der GIK 01/2016)

Testen Sie Ihr Risiko

Schnell-Check. Wie hoch ist Ihr Risiko für Bluthochdruck?

1 Vererbung und Salzkonsum

| | wenig Salz (5–6 g/Tag) | viel Salz (10–12 g/Tag) |
|---|------------------------|-------------------------|
| Kein Bluthochdruck in der Familie ein Elternteil mit Bluthochdruck beide Eltern mit Bluthochdruck | 0 10 30 | 10 20 40 |
| PUNKTEZAHL: | | |

2 Gewicht

Body-Mass-Index (BMI = Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch Körperlänge in Meter zum Quadrat)

| bis 25 | 25–27 | 28–30 | 31–35 | über 35 |
|--------------------|-------|-------|-------|---------|
| 0 | 10 | 20 | 30 | 40 |
| PUNKTEZAHL: | | | | |

3 Stressfaktoren

| Im Beruf: zum Beispiel Überlastung/Überforderung, extremer Zeitdruck, Mobbing, Arbeitslosigkeit | kein Stress | mäßiger Stress | viel Stress |
|--|-------------|----------------|-------------|
| | 0 | 10 | 20 |
| PUNKTEZAHL: | | | |
| In der Familie: zum Beispiel Scheidung, Trennung, Krankheit oder Tod von Angehörigen | kein Stress | mäßiger Stress | viel Stress |
| | 0 | 10 | 20 |
| PUNKTEZAHL: | | | |
| Andere Faktoren: zum Beispiel schwere Krankheit, finanzielle oder existenzielle Probleme | kein Stress | mäßiger Stress | viel Stress |
| | 0 | 10 | 20 |
| PUNKTEZAHL: | | | |

4 Alter und Geschlecht

| | LEBENSJAHRE | | | |
|-----------------------------|-------------|-------|-------|---------|
| | bis 30 | 31–50 | 51–65 | über 65 |
| Männlich | 0 | 10 | 30 | 40 |
| Weiblich ohne Antibabypille | 0 | 10 | 30 | 40 |
| Weiblich mit Antibabypille | 20 | 30 | - | - |
| PUNKTEZAHL: | | | | |

| Drinks pro Woche (z.B. 0,2 l Wein oder 0,3 l Bier) | ALKOHOLKONSUM | | | |
|---|---------------|------|-------|---------|
| | bis 7 | 8–14 | 15–28 | über 28 |
| | 0 | 10 | 15 | 30 |
| PUNKTEZAHL: | | | | |

| Zigaretten pro Tag | TABAKKONSUM | | | | |
|--------------------|-------------|-------------|---------|-----|--------|
| | keine | Ex-Raucher* | unter 3 | 3–6 | über 6 |
| | 0 | 5 | 10 | 20 | 30 |
| PUNKTEZAHL: | | | | | |

* oder Zigarren-/Pfeifenraucher (nicht inhalierend)

| Tassen pro Tag | KAFFEEKONSUM | | |
|--------------------|--------------|-----|--------|
| | unter 3 | 3–6 | über 6 |
| | 0 | 5 | 10 |
| PUNKTEZAHL: | | | |

Auswertung

Weniger als 50 Punkte
geringes Risiko.

Es besteht nur eine geringe Wahrscheinlichkeit, an Bluthochdruck zu erkranken. Behalten Sie Ihren gesunden Lebensstil bei. Kontrollieren Sie trotzdem gelegentlich Ihren Blutdruck.

51–100 Punkte: mäßiges Risiko.
Ändern Sie mindestens eine Verhaltensweise, bei der Sie eine hohe Punktzahl haben. Lassen Sie Ihren Blutdruck regelmäßig kontrollieren.

101–200 Punkte: hohes Risiko.
Versuchen Sie, mehrere Verhaltensweisen mit hoher Punktzahl zu ändern. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über diese Risikofaktoren und was Sie dagegen unternehmen können. Messen Sie regelmäßig Ihren Blutdruck.

mehr als 200 Punkte:
sehr hohes Risiko.
Eine umfassende Lebensstiländerung ist notwendig, um auch das zusätzliche Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall zu vermindern. Machen Sie einen Check-up beim Arzt und lassen Sie Ihren Blutdruck kontrollieren.

GESAMT-PUNKTEZAHL:



So misst man den Blutdruck richtig

Anleitung. Blutdruckmessen nach standardisiertem Ablauf vermeidet Fehler und somit falsche Ergebnisse

Bevor man mit dem Blutdruckmessen beginnt, kommen bereits jede Menge ungeklärte Fragen auf: Wann ist der ideale Zeitpunkt? An welchem Arm soll ich das Blutdruckmessgerät anbringen? Und welche Blutdruckwerte sind überhaupt normal? Die Antworten zu kennen ist wichtig, um Fehler und somit falsche Ergebnisse zu vermeiden. Die wichtigste Voraussetzung ist die Verwendung eines qualitätsgeprüften Messgerätes. Dann gilt es, immer den standardisierten Ablauf zu befolgen: Zuerst fünf bis zehn Minuten entspannen und mit angelehntem Rücken sitzen. Jede Anstrengung soll vermieden werden, da der Blutdruck ansonsten in die Höhe getrieben wird. Danach aufrecht hinsetzen und den Unterarm am Tisch aufstützen, dieser darf nicht durch enge Kleidung eingeschnürt werden. Für alte Menschen werden gelegentliche Messungen im Stehen empfohlen, besonders, wenn beim Aufstehen Schwindelzustände bestehen. Es sollten immer zwei Messungen im Abstand von einer Minute erfolgen – bei einem besonders großen Unterschied eventuell ein drittes Mal. Der Durchschnittswert gilt dann als aktueller Messwert.

Millimeter Quecksilbersäule). Als Grenzwert, ab dem eine Behandlung erfolgen sollte, gilt derzeit laut Fachrichtlinien 140/90 mm Hg, wobei sich dieser Wert auf die Messung beim Arzt bezieht – zu Hause gilt eine Grenze von 135/85.

Wie oft soll ich messen?

Menschen mit diagnostiziertem Hochdruck sollten zwei Mal täglich messen. Idealerweise direkt am Morgen das erste Mal, noch vor der Einnahme der Medikamente. Ein beson-

ders hoher Blutdruck ist noch kein Grund, um in Panikgeraten. In diesem Fall gilt es zuerst die Tabletteneinnahme zu überprüfen, ob eine vergessen wurde. Ist dies nicht der Fall, sollte man eine halbe Stunde warten und dann nochmals messen. Bei deutlich erhöhtem Wert muss der Arzt oder die Ärztin kontaktiert werden. Wenn die Morgenwerte vor der Tabletteneinnahme regelmäßig erhöht sind, besteht der Verdacht, dass die Medikation nicht lange genug wirksam ist. – M. MEERGRAF



Neben der falschen Anwendung des Geräts können Nervosität und Stress die Werte verfälschen



Familie Herzlich: Alle Altersgruppen können betroffen sein.

Eine der Ursachen für Herzinfarkt und Schlaganfall ist ein hoher LDL-Cholesterinspiegel – daher **Cholesterinspiegel checken!**

Fragen Sie Ihren Arzt.

BLUTSVERWANDT

Infos und Termine:
www.blutsverwandt.at

Eine Frage des Lebensstils

Interview. Kardiologe Johann Sipötz erklärt, wie hohem Blutdruck zu begegnen ist

KURIER: Ein hoher Blutdruck verursacht keine Schmerzen. Gibt es dennoch Anzeichen, die auf ihn hinweisen?

Johann Sipötz: Einen Bluthochdruck wahrzunehmen, ist sehr schwierig. Die Blutdruckerhöhung kommt nicht von heute auf morgen, sondern verläuft schleichend. Der Körper gewöhnt sich daran. Wenn man aber unter Beschwerden wie häufigem Schwindel, unter Ohrensausen oder einem andauernden Druckgefühl im Kopf leidet, so ist es ratsam, eine Blutdrucküberprüfung durchzuführen.

Weshalb schwankt der Blutdruck?

Blutdruckschwankungen sind ganz natürlich. Wenn wir eine üppige Mahlzeit zu uns nehmen, klettert der Blutdruck vorübergehend in die Höhe, ebenso, wenn wir Stress ausgesetzt sind. Allein im Tagesverlauf verändert sich der Blutdruck ständig. Das ist übrigens auch der Grund dafür, weshalb die regelmäßige Selbstmessung zuhause empfohlen wird. Bei vielen Menschen löst bereits ein Arztbesuch natürlichen Stress aus. Der Blutdruck steigt und der Messwert wird verfälscht. Man spricht vom Weißkittel-Effekt.

Was muss bei der Selbstmessung beachtet werden?

Wichtig ist, sich hinzusetzen

und einige Minuten zur Ruhe zu kommen. Man kann die Zeitung studieren, sollte aber nichts tun, was einen aufregt. Ich persönlich empfehle die Messung mit einer Oberarmmanschette, weil sie in der Regel weniger fehleranfällig ist. Man legt den Unterarm auf den Tisch auf und beginnt zu messen, während man entspannt sitzen bleibt. In einigem zeitlichen Abstand unternimmt man eine zweite Messung und notiert sich den Mittelwert der Ergebnisse. Dieser Vorgang sollte am besten einmal in der Früh und einmal abends wiederholt werden, jeweils vor einer etwaigen Medikamenteneinnahme.

Wie wird der Messwert beurteilt?

Es gibt da eine Faustregel: Bei der Messung zuhause liegt der Grenzwert bei 135/85 mm Hg. Von insgesamt 30 Messwerten, die man über einen gewissen Zeitraum ermittelt, sollten nicht mehr als sieben diese Grenze überschreiten. Ist das doch der Fall, sollte man Rücksprache mit dem Arzt halten und versuchen, durch Maßnahmen, die den Lebensstil betreffen, den Blutdruck zu senken.

Welche natürlichen Blutdrucksenker gibt es?

Zu den Lebensstilmodifikationen, die den Blutdruck auf natürliche Weise beeinflussen,



Johann Sipötz, Kardiologe und Leiter der 2. Medizinischen Abteilung am Hanusch-Krankenhaus, rät zu gesunder Ernährung und viel Bewegung

zählen eine gesunde Ernährung und viel Bewegung, außerdem der Verzicht auf Alkohol und Nikotin. Auch eine Gewichtsreduktion kann sich positiv auf den Blutdruck auswirken. Wenn man dann noch versucht, möglichst stressfrei durchs Leben zu gehen, ist bereits viel gewonnen.

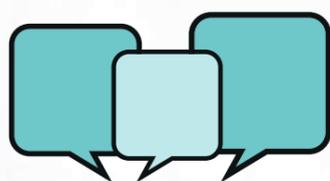
Wenn dies keine Wirkung erzielt?

Grundsätzlich kann man mit Lebensstiländerungen viel erreichen. Wenn der Blutdruck nach drei Monaten allerdings noch immer nicht im Normalbereich liegt, muss meist zu blutdrucksenkenden Medikamenten gegriffen werden. Ein Bluthochdruck lässt sich zwar einstellen, aber nicht heilen. Sobald die Medikation abgesetzt wird oder der Patient in die alten Lebensmuster verfällt, steigt auch der Blutdruck wieder an.

Einmal eingestellt bedeutet dies, ein Leben lang zu messen?

Ist man medikamentös gut eingestellt und der Blutdruck weitgehend stabil, genügt es, die Werte jeweils eine Woche im Monat immer morgens und abends zu überprüfen. Auch im Urlaub muss das Blutdruckmessgerät nicht der ständige Begleiter sein. Verändern sich die Werte, sollte jedoch über eine Adaption der Dosis nachgedacht werden. – THERESA GIRARDI

KURIER TIPP



**SPRICH DARÜBER –
DER GESUNDHEITSTALK**

PSORIASIS

Mehr als eine Hauterkrankung



MITTWOCH, 16. MAI 2018 | 18.30 UHR

Van-Swieten-Saal der MedUni Wien
Van-Swieten-Gasse 1a
Ecke Währinger Straße | 1090 Wien

Am Podium:

- Ao. Univ. Prof. Dr. Adrian Tanew | MedUni Wien
- Ao. Univ. Prof. Dr. Tamara Kopp | Juvenis Med
- Dr. Gerhard Hoch | pso austria, Betroffener

Moderation: Gabriele Kuhn | KURIER

**16.5.
Eintritt
frei!**

Eine Initiative von: KURIER, MedUni Wien & Novartis
Fragen zu dieser Veranstaltung an: gesundheitsstalk@kurier.at
Finden Sie uns auch auf Facebook unter KURIER Gesundheitstalk



„Es begann aus heiterem Himmel“

Josef Lederbauer (Bild) und Lili Marx erzählen, wie sie nach einem Herzinfarkt ihr Leben meistern.

SEITEN 2,3

Lesen Sie
in der
Themenwoche
Herz

| | |
|------|-----------------------------|
| 1.5. | Unser Herz |
| 3.5. | Bluthochdruck |
| 4.5. | Herzinfarkt |
| 5.5. | Stiefkinder der Kardiologie |

HERZ

EINE PRODUKTION DER MEDIAPRINT / 4. MAI 2018



Herzinfarkt



Sauerstoffmangel. Verstopfen Gefäße, kommt es in dem nun nicht mehr mit Blut versorgten Bereich zum Absterben von Herzmuskelgewebe.

Die Akutversorgung wird immer besser

Betroffene können heute binnen Minuten ins nächstgelegene Herzkatheterlabor gebracht werden – wenn nötig, auch mit dem Rettungshubschrauber.

SEITEN 4,5

Jede Sekunde zählt

Schnelle Hilfe kann Leben retten. Entscheidend ist die „goldene erste Stunde“. Doch wie erkennt man einen Herzinfarkt? Männer und Frauen haben unterschiedliche Anzeichen.

SEITE 6



Josef Lederbauer (li.) beim Training. Die ersten Wochen sind besonders hart. Nach einiger Zeit beginnt die Betreuung Wirkung zu zeigen – das motiviert

Mein Leben nach dem Herzinfarkt

Neubeginn. Josef Lederbauer war 59, als er einen Herzinfarkt erlitt. Bei Lili Marx kam die Krankheit mit 68. Im Gespräch blicken sie noch einmal zurück und erklären, was sich seitdem verändert hat und welche Unterstützung sie gefunden haben.

Meinen ersten Geburtstag feiere ich am 10. Mai, meinen zweiten am 28. Oktober“, sagt Josef Lederbauer mit einem Augenzwinkern. Der mittlerweile 68-Jährige erinnert sich noch gut an den Tag im Herbst 2009, als ihn beim Golfspiel plötzliche Schmerzen in Brust und Schulter überkommen. „Es begann aus heiterem Himmel. Ich dach-

te, mich zu wenig aufgewärmt zu haben. Glücklicherweise hat meine Frau, die als Anästhesieschwester tätig war, die Warnzeichen sofort erkannt.“ Heute ist er gut aufgewärmt. Wirtreffen ihn beim ProHeart Herztraining des Steirischen Herzverbands, an dem Lederbauer wöchentlich teilnimmt. Das gesundheitsorientierte Krafttraining soll das

Wohlbefinden und die körperliche Fitness der Teilnehmerinnen und Teilnehmer fördern. „Dazu gehört zum Beispiel, dass man mit Muskeltraining dem altersbedingten Muskelabbau und Osteoporose, aber auch Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Altersdiabetes entgegenwirkt“, erklärt die Präsidentin Jutta Zirkel. Auf den Herzverband sei er zu-

fällig gestoßen, so Lederbauer, als er bei der halbjährlichen Nachuntersuchung beim Kardiologen war. Seit seiner Operation bewegt er sich so viel wie möglich – neben Turnen und Muskeltraining hat er auch das Golfspielen nie aufgegeben.

Bypass-Operation

An dem Tag, den Lederbauer seinen zweiten Geburtstag nennt, wird klar, dass seine Herzkranzgefäße bereits stark geschädigt sind. Um die notwendige Energiezufuhr zum Herzmuskel wieder herzustellen, entscheiden sich die Ärzte für einen dreifachen Bypass. „Ich wurde am offenen Herzen operiert, insgesamt sieben Stunden lang. Was da eigentlich vor sich gegangen ist, habe ich aber erst viel später realisiert“, blickt er zurück.

Auch die Angst wird erst zum Thema, als Lederbauer auf stationäre Reha fährt und das Geschehene noch einmal Revue passieren lässt. Das erste Jahr nach einem überstandenen Herzinfarkt ist das kritischste, sagen ihm die Ärzte. „Wenn bei den morgendlichen Gesprächsrunden Stühle leer bleiben und einzelne Patientinnen und Pa-

tienten nicht mehr auftauchen, kommt man schon ins Grübeln.“ Was ihm Kraft gegeben hat? Die unmittelbare Umgebung, der Freundeskreis, seine Familie. „Man fällt in ein tiefes Loch und muss zusehen, wie man da von selbst wieder herauskommt. Eine gute ärztliche Behandlung ist die eine Sache. Das andere ist die eigene Kopfarbeit. Dabei hat mir mein Umfeld sehr geholfen.“

In den ersten Wochen kann Lederbauer nur wenige Meter selbstständig gehen, nach einiger Zeit werden es mehrere Runden ums eigene Haus. Vor unseren Augen steigt er schwungvoll aufs Ergo-Bike: „Man freut sich, wenn die Trainingseinheiten Wirkung zeigen. Ich fühle mich so gut wie noch nie – auch meine Laborwerte sprechen dieselbe Sprache.“ Vor seinem Herzinfarkt hatte Lederbauer keine Beschwerden, war Nichtraucher und ernährte sich weitgehend gesund. Schließlich war es der hohe Blutdruck, den die Ärzte als Übeltäter identifizierten. „Auch den habe ich heute glücklicherweise im Griff. Da bin ich dahinter, messe täglich und nehme meine Medikamente gewissenhaft.“

Familiäre Vorbelastung

Bei Lili Marx war der Auslöser anderer Natur. Zu hohe Blutfettwerte, die zu langsamen Veränderungen an den Gefäßwänden



„Man fällt in ein tiefes Loch und muss zusehen, wie man da von selbst wieder herauskommt – auch mit Kopfarbeit.“

Josef Lederbauer

und irgendwann zum Infarkt führten. Bereits ihre Mutter und Großmutter waren an Herz-Kreislauf-Erkrankungen verstorben. „Ich wusste um das familiäre Risiko, war aber überzeugt, ich hätte das kritische Alter bereits überlebt“, sagt die heute 75-Jährige. Als sie bei der Gartenarbeit einen starken Stechschmerz in der oberen Magenregion verspürte, denkt sie zunächst nicht an ein Herzleiden. „Die Beschwerden wurden

immer schlimmer. Ich bekam keine Luft mehr und rief meinen Sohn an, der die Rettung verständigte.“ Noch vor Ort stellt der Notarzt die Initialdiagnose. Im Spital wird das verschlossene Gefäß wieder geöffnet und mit zwei Stents versehen, die eine erneute Gerinnselbildung verhindern sollen.

Nach der erfolgreichen Operation lernt Marx ihren Cholesterinspiegel durch eine Ernährungsumstellung günstig zu be-

einflussen. Mit Ausdauer- und Krafttraining wird ihr Stoffwechsel angekurbelt und die Patientin wieder belastungsfähig gemacht. „Um eine medikamentöse Therapie, die das Cholesterin dauerhaft senkt, komme ich aber nicht herum“, erklärt sie.

Bewegung

Über ihren Arzt findet auch Marx zum Herzverband. Neben der strengen Medikamenteneinnahme sei Bewegung das Um und Auf, sagt er ihr. Einmal die Woche nimmt sie nun am Gruppenwandern teil – und die Gemeinschaft wirkt sichtlich motivierend. Die sportliche Pensionistin kann ihrer Krankheit mittlerweile auch Positives abgewinnen: „Ich esse bewusster, bin insgesamt gelassener geworden. Wenn es irgendwo zwick, verfallt ich nicht in Panik, son-

dern versuche, nach vorne zu blicken.“

Vorsorge und Prävention sollte man sich dringend zu Herzen nehmen – da sind beide Betroffenen einig. Die dritte Rehabilitationsphase, die ambulante Reha, hat Marx und Lederbauer geholfen, zurück in einen selbstständigen Alltag zu finden. „Das Leben geht weiter. Auch den Stress kann man nicht immer verhindern.“ Was sich geän-

dert hat? „Jetzt haben wir ein Werkzeug zur Hand, mit dem wir darauf reagieren können.“ Seit Juli 2017 wird die ambulante Herz-Reha für Personen im Pensionsalter von der Steirischen Gebietskrankenkasse nicht mehr übernommen. Der Herzverband hat eine Petition initiiert, die das ändern soll. Unterstützen kann man unter www.herzverband-stmk.at

– THERESA GIRARDI

Lili Marx (re.) geht gerne wandern. Neben Medikamenten gehört regelmäßige Bewegung zu den wichtigsten Hilfsmitteln im Alltag – gemeinsam fällt diese noch leichter

„Ich bin gelassener geworden. Wenn es irgendwo zwick, verfallt ich nicht in Panik, sondern blicke nach vorne.“

Lili Marx



JETZT DIREKT AUSPROBIEREN

Gesundheitstipp für Männer

Andropeak® mit dem Extrakt aus Bockshornkleesamen

- ✓ für einen stabilen Testosteronhaushalt
- ✓ für eine verbesserte Vitalität
- ✓ für einen aktiven Energiestoffwechsel
- ✓ über 20.000 zufriedene Kunden

Andropeak® – der männliche Jungbrunnen

Überzeugen Sie sich selbst und testen Sie noch heute! Jetzt NEU mit Aktiv-Plus Formula®

Erhältlich in Ihrer Apotheke oder online unter:

www.andropeak.com/shop

Prof. Hademar Bankhofer schwört auf Andropeak®



Akutversorgung wird immer besser

Herzinfarkt. Durch ein gutes Zusammenspiel zwischen Notärzten und umliegenden Krankenhäusern verstirbt nur noch ein Bruchteil der Betroffenen

Rund 9000 Liter Blut pumpt unser Herz täglich. Dadurch werden alle wichtigen Organe mit Sauerstoff versorgt. „Bisher haben Menschen noch keine Maschine entwickelt, die eine solche Pumpleistung über 80 Jahre hinweg täglich fehlerfrei erbringen könnte“, veranschaulicht Bernhard Metzler, Kardiologe an der Universitätsklinik für Innere Medizin in Innsbruck, die Funktion eines unserer wichtigsten Organe. Wenn es allerdings zu einer Herzerkrankung kommt, kann es mitunter lebensgefährlich werden. So etwa beim Herzinfarkt. Die Zahl der Betroffenen in Österreich ist auf rund 20.000 im Jahr gestiegen.

Der Grund für diese hohe Zahl? Unser Herz ist eigentlich für körperliche Anstrengung gebaut. Bewegt man sich über Jahre kaum, ist übergewichtig, raucht und leidet noch dazu unter Stress, so kann sich das irgendwann rächen. „Rund 30

Prozent aller durch Herzerkrankungen verursachten Todesfälle sind durch das Rauchen bedingt“, betont Metzler. Ein hoher Blutcholesterinwert, Diabetes mellitus, hoher Blutdruck sind zusätzlich Risikofaktoren.

Schleichender Prozess
„Es kommt zu schleichenden Veränderungen an den Gefäßinnenwänden, die zu einer plötzlichen Gerinnselbildung in einem der Herzkranzgefäße führen können“, erklärt Jakob



„Betroffene werden binnen Minuten ins nächstgelegene Herzkathederlabor gebracht.“

Jakob Dörler, Kardiologe Universitätsklinik Innsbruck

Dörler, ebenfalls Kardiologe an der Innsbrucker Klinik. Der Vorgang zieht sich meistens über Jahre hin, ohne dass irgendwelche Anzeichen auf die durch Ablagerungen verengten Gefäße hindeuten. „Die Folge ist, dass das Gefäßvolumen irgendwann komplett verstopft oder insoweit blockiert wird, dass der Herzmuskel nur noch unzureichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird.“ In dem nun nicht mehr ausreichend mit Blut versorgten Bereich kommt

es zum Absterben von Herzmuskelgewebe. Je nach Lokalisation des Infarktes unterscheidet man einen Vorder-, Seiten- oder Hinterwand-Infarkt. Ob ein Herzinfarkt ganz „stumm“ abläuft, mit heftigen Schmerzen verbunden ist oder im schlimmsten Fall sogar zum sofortigen Herztod führt, hängt von Größe und Lage des verstopften Herzkranzgefäßes ab.

Drohende Attacke

Bei den Betroffenen äußert sich ein Herzinfarkt meist durch plötzlich auftretendes Brennen in der Brust und starke Schmerzen, die nicht selten in Arme, Schultern oder den Kiefer ausstrahlen. Auch Brustenge, Übelkeit, Magenschmerzen und Unwohlsein können Anzeichen für eine drohende Attacke sein. (Siehe auch Seite 6) „Treten aus heiterem Himmel Beschwerden im Brustbereich auf, die länger als 15 Minuten anhalten und auch in körperlicher Ruhe bestehen

bleiben, so sollte auf jeden Fall die Rettung verständigt werden“, fasst Dörler die Vorzeichen zusammen. Je nachdem, wie groß das Areal ist, das von der Blutversorgung abgeschnitten wird, kann das Herz seiner Funktion noch teilweise nachgehen oder stirbt langsam ab. Bei einem kompletten Verschluss stehen die Chancen daher am besten, wenn innerhalb von einer bis drei Stunden nach dem Ereignis behandelt wird. „Man spricht auch von der goldenen ersten Stunde. Danach nimmt das Risiko für bleibende Schäden rasch zu. Je länger die Unterversorgung anhält, desto mehr Herzgewebe stirbt in der Regel ab.“ so der Experte.

Akutversorgung

Zeit ist also Herzmuskelgewebe! Besteht ein Verdacht, so wird vom Notarzt bereits vor Ort die Beschwerdesymptomatik geprüft und eine Initialdiagnose mittels EKG durchgeführt. Durch medikamentöse Maßnahmen und mit einem Herzkatheter wird anschließend versucht, den Gefäßverschluss zu öffnen. „Die Akutversorgung hat sich wesentlich verbessert. Durch die immer besser strukturierten Herzinfarkt-Netzwerke, also durch das Zusammenspiel zwischen Haus- bzw. Notärzten und dem nächsten Krankenhaus mit einem Herzkatheterplatz, wurde die Zeit deutlich verkürzt, in der der Herzmuskel nach einem Herzinfarkt zu wenig oder kein Blut bekommt“, zieht Bernhard Metzler eine positive Bilanz. Das bestätigt auch Kollege Jakob Dörler: „Betroffene werden binnen Minuten ins nächstgelegene Herzkatheterlabor gebracht – wenn nötig auch mit Rettungshubschrauber.“

Dort wird das Blutgerinnsel abgesaugt oder das Gefäß gedehnt und durch einen Stent (ein Metallgitter, das an die Gefäßinnenwand gepresst wird) gestützt. Bei optimaler Versorgung erholt sich der Herzmuskel schon nach wenigen Tagen wieder. Das bedeutet allerdings nicht, dass der Patient oder die Patientin sofort entlassen wird.

Unter Beobachtung

Erleidet eine Person einen Herzinfarkt, wird sie meistens eine Woche stationär beobachtet und die Risikofaktoren, die zu dieser gefährlichen Situation geführt haben, ausreichend abgeklärt. Während Bewegungsmangel, Bluthochdruck, ein zu hoher Cholesterinspiegel und anhaltender Stress nachweislich zur koronaren Herzerkrankung führen, sind tatsächliche Infarktauslöser oft physische Stressmomente: „Ein körperliches Belastungsereignis bei schlechter Fitness kann oft die Spitze des Eisberges sein. Ein Klassiker hierzulande ist das morgendliche Schneeschaukeln im Winter. Große Anstrengung bei Kälte ist gerade bei älteren Personen ein wesentlicher Triggerfaktor“, berichtet Jakob Dörler. Bei anderen kann es jedoch auch aus heiterem Himmel passieren: häufig in der Nacht oder in den frühen Morgenstunden.

Sekundärprävention

Im Folgenden gilt es, den Betroffenen Maßnahmen zur individuellen Lebensstilmodifikation näher zu bringen und durch eine medikamentöse Behandlung eine Sekundärprophylaxe vorzunehmen. Da es bei Vorschädigung nicht selten zu einem Fol-

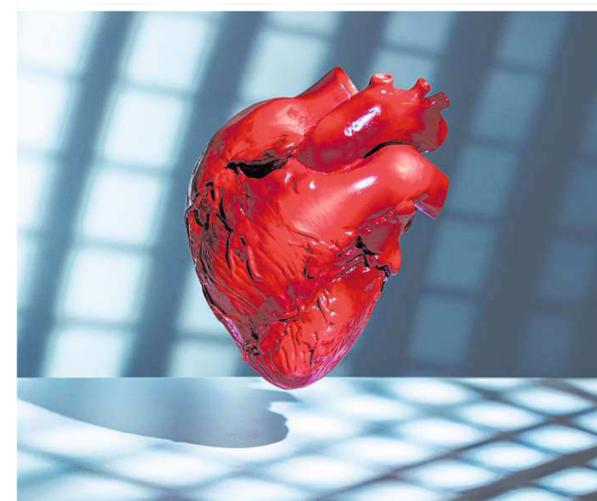
geinfarkt kommt, ist es umso wichtiger, alle möglichen Risikofaktoren ernst zu nehmen. „Man muss sich bewusst sein, dass die Wahrscheinlichkeit, einen erneuten Infarkt zu erleiden, größer ist, als wenn man noch nie ein Ereignis hatte“, warnt der Tiroler Experte. „Der Patient sollte sich daher konsequent an die medikamentöse Therapie halten und jegliche Stressoren im Beruf und Privatleben minimieren.“ Daneben sind Bewegung und Sport nach einem Herzinfarkt fast genauso wichtig wie die regelmäßige Einnahme von Medikamenten. Durch schonendes Aufbautraining kann die Pumpfunktion der verbleibenden Herzmuskulatur deutlich gestärkt werden. Auch wirkt es positiv gegen Übergewicht und auf den Fettstoffwechsel. Erhöhte körperliche Leistungsfähigkeit hilft den Betroffenen außerdem, wieder ak-

tiv am Leben teilzunehmen.

Rückläufige Sterberate

Schlussendlich gilt es noch einmal die positive Entwicklung zu betonen: Wer heute einen Herzinfarkt erleidet, hat nicht nur dank der Entwicklungen in der Akutkardiologie bessere Chancen, unmittelbar das Ereignis zu überleben. Besonders kranke und alte Patienten und Patientinnen sterben deshalb immer seltener an einem Herzinfarkt. Betroffene können außerdem bei konsequenter Sekundärprävention und Einhaltung der medikamentösen Therapievorgaben auf eine weitgehend normale Lebenserwartung hoffen. Oft bleibt zwar eine chronische Herzschwäche, die sogenannte Herzinsuffizienz, zurück. Allerdings gibt es auch hier mittlerweile gute Behandlungsmöglichkeiten.

– T. GIRARDI, M. MEERGRAF



KURIER

Preis: € 4,90
Nr. 4/2018

MEDICO

MEDICO Spezial
In aller Munde: Mehr als 50 Seiten zum Thema Zahngesundheit

Platzverweis
Was das viele Sitzen mit uns macht – und warum es Zeit ist, aufzustehen

MIT GROSSEM POSTER
So werden Sie fit – getestete Übungen für straffe Oberarme

Garteln macht glücklich – darum wird es auch zu Therapiezwecken eingesetzt

Aufblühen

JETZT NEU

In Ihrer Trafik um EUR 4,90

Für KURIER CLUB-Mitglieder um nur EUR 2,90 versandkostenfrei

Garteln macht glücklich:
Darum wird es auch zu Therapiezwecken eingesetzt

In aller Munde:
Mehr als 50 Seiten zum Thema Zahngesundheit

Mit großem Poster:
So werden Sie fit – getestete Übungen für straffe Oberarme

KURIER

GUTE FRAGEN.
GUTE ANTWORTEN.

Infos zu KURIER CLUB-Mitgliedschaft und Bestellung unter: Telefon: 05 9030-777 | Fax: 05 9030-701 | eMail: kurierclub@kurier.at | Internet: www.kurierclub.at

Ein Wettlauf gegen die Zeit

Im Ernstfall. Schnelle Hilfe kann Leben retten. Dazu muss man wissen, wie sich ein Infarkt ankündigt

Plötzlich treten heftige Schmerzen im Brust- und Bauchbereich auf. Sie strahlen in andere Körperteile aus: in den linken Arm, in die Schultern, den Hals, aber auch in den Unterkiefer oder den Rücken. Begleitet werden diese Symptome von kaltem Schweiß, blasser bis grauer Gesichtsfarbe und Angstgefühlen. So kündigt sich ein Herzinfarkt an. Zu Recht haben viele Menschen Angst vor dem häufig tödlichen Verschluss der Herzkranzgefäße. Er zählt weltweit zu den häufigsten Todesursachen. Wer überlebt, hat oftmals dauerhaft mit den Folgen zu kämpfen.

Unspezifische Signale

Die oben genannten Symptome sind typisch, treten aber nicht unbedingt bei jeder betroffenen Person immer alle auf. Ältere Menschen und solche mit Diabetes erleben einen Herzinfarkt möglicherweise ganz anders. Sie leiden häufig unter unspezifischeren Signalen wie Übelkeit, Magenschmerzen, Unwohlsein und teils nur leichten Brustschmerzen. Bei Frauen fehlt oft das Leitsymptom des Brustschmerzes, sie klagen eher über Übelkeit, Kurzatmigkeit und ein Druckgefühl im Brustkorb. Verdachtsmomente sollten unbedingt ernst genommen wer-

den, vor allem, wenn man zu einer der Risikogruppen zählt. Zu den Risikofaktoren zählen: Übergewicht, Rauchen, Diabetes, Bluthochdruck, hohe Cholesterinwerte.

Schon drei Stunden nach einem kompletten Koronarverschluss sind 60 Prozent des unterversorgten Muskelgewebes rettungslos verloren. Viele Menschen warten zu lange, bis sie jemanden verständigen. Weil sie erst einmal abwarten wollen und vor allem auch, weil sie die Alarmzeichen nicht richtig deuten. Im Zweifelsfall sollte man lieber den Rettungswagen einmal zu viel rufen als gar nicht oder zu spät. Im Notfall erhöht außerdem jede Maßnahme, die eine Ersthelferin oder ein Ersthelfer unternimmt, die Überlebenschancen der Betroffenen. Das Einzige, was man falsch machen kann, ist nichts zu tun.

Erste Hilfe leisten

Zu allererst sollte man den 144-Notruf alarmieren und den Erkrankten oder die Erkrankte mit erhöhtem Oberkörper lagern. Beengende Kleidungsstücke, wie Krawatte oder Gürtel öffnen und für frische Luft sorgen. Zwischendurch immer wieder prüfen, ob die Person noch bei Bewusstsein ist, atmet und sich bewegt. Falls vorhanden, sollten andere einen Defibrilla-

tor holen. Kommt es zu einem Atem-Kreislauf-Stillstand müssen lebensrettende Sofortmaßnahmen, also Herzdruckmassage und Beatmung angewendet werden. Denn auch hier verschlechtert jede Verzögerung die Überlebenschance rapide – die Gehirnzellen beginnen schon nach drei Minuten abzu-

sterben. Schwere Schädigungen des Gehirns sind die Folge.

Herzdruckmassage

Wie funktioniert die Herzdruckmassage? Der Brustkorb muss frei gemacht werden. Dann beginnt man mit durchgestreckten Armen und einer Frequenz von 100 bis 120 Druckstößen in

der Minute die Herzmassage. Nach je 30 Druckstößen zieht man das Kinn der reglosen Person hoch, drückt die Nasenlöcher zu und bläst Atemluft in ihren Mund. Ist ein Defibrillator vorhanden, gilt es den Beschreibungen zu folgen und mit der Wiederbelebung fortzufahren, bis der Notarzt eintrifft.



Wenn die Herzkranzgefäße verstopfen, zählt jede Sekunde

MARTIN BARRAUD/STOCKPHOTO.COM

**JETZT
NEU**

In Ihrer Trafik um EUR 3,90

Für KURIER CLUB-Mitglieder
um nur EUR 2,90
versandkostenfrei



KURIER-Magazin WOHNEN

Es ist der Mittelpunkt unseres Wohnzimmers. Das Sofa muss heute mehr können, als nur Sitzfläche bieten. Es ist Relax-Zone, der Treffpunkt der Familie und Rückzugsort: Deshalb verwenden die Designer beim Entwerfen des Sofas viel Hirnschmalz. Im neuen KURIER-Magazin Wohnen steht das Möbelstück im Fokus – seine Geschichte wird genauso beleuchtet wie die neuen Stars am Einrichtungshimmel. Sie finden aber auch viele andere interessante Geschichten: Werfen Sie einen Blick durchs Schlüsselloch und entdecken Sie, wie Musiker oder andere kreative Köpfe wohnen. Dazu verraten Experten, wie man Harmonie in den eigenen vier Wänden erzielt und natürlich kommen mit dem KURIER-Magazin auch alle Designliebhaber auf ihre Kosten: Die neuesten Must-haves und Einrichtungstrends runden die Lektüre ab.

GUTSCHEIN

Für das
KURIER-Magazin:
WOHNEN

Gutschein
im Wert von
€1,-

Um nur EUR 2,90 in der
Trafik Ihrer Wahl. Solange der Vorrat
reicht. Gutschein gültig bis 15.05.2018.
Keine Barablöse möglich.

KURIER

Bis 15.05.2018
in Ihrer Trafik

Händlerstempel



KURIER



Keine Angst vor Sex

Bei Menschen mit Herzerkrankungen ist die Angst oft ein ständiger Begleiter – völlig unbegründet.

SEITE 6

Lesen Sie
in der
Themenwoche
Herz

| | |
|-------|-----------------------------|
| 1. 5. | Unser Herz |
| 3. 5. | Bluthochdruck |
| 4. 5. | Herzinfarkt |
| 5. 5. | Stiefkinder der Kardiologie |

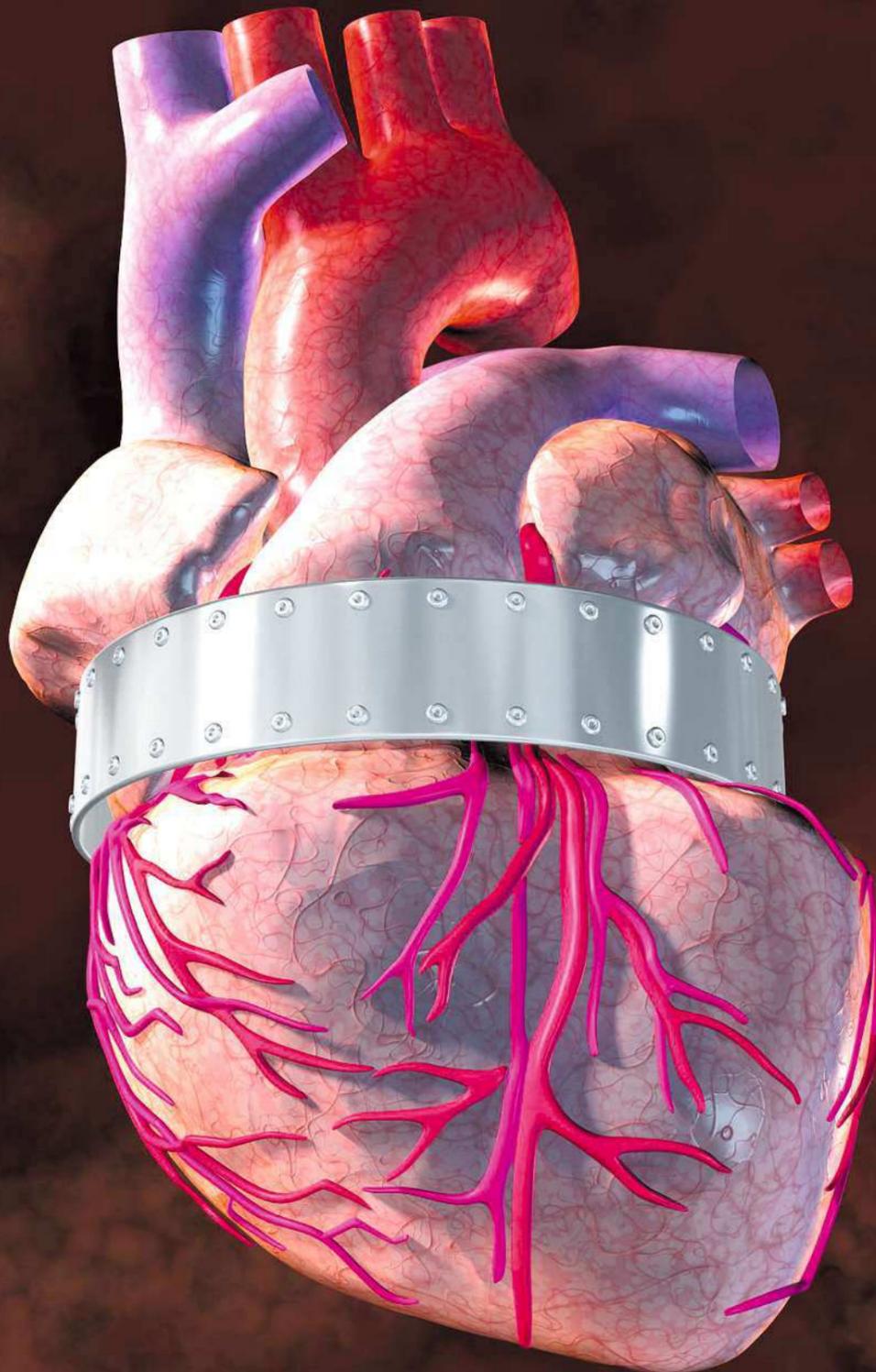
HERZ

EINE PRODUKTION DER MEDIAPRINT / 5. MAI 2018



Herzschmerz

Psyche. Depression, Angst und Stress können das Herz belasten – was uns psychisch bewegt, hat Auswirkungen auf das Herz. Entspannung hilft!



FOTOS: LARRY WILLIAMS/GETTY IMAGES; GRADYRESE/GETTY IMAGES

Ein Herz und eine Seele

Nicht nur bei Liebeskummer und „gebrochenem Herzen“ gibt es einen Zusammenhang zwischen psychischer Verfassung und Herzgesundheit. Entspannung und Ruhephasen haben einen entscheidenden Einfluss auf das Herz.

SEITEN 2, 3

Wenn das Herz erstarrt

Die diastolische Herzinsuffizienz, umgangssprachlich auch „steifes Herz“ genannt, ist eine Form der Herzschwäche, an der primär Frauen erkranken. Am Wiener AKH setzt man sich intensiv mit der Krankheit auseinander.

SEITEN 4, 5



Seelische Belastungen können sich auf die Herzgesundheit auswirken. Das Herz aufgrund von Kummer brechen

Ein Herz und eine Seele

Herzschmerz. Depression, Angst und Stress können das Herz belasten. Denn was uns psychisch bewegt, hat auch Auswirkungen auf den lebenserhaltenden Muskel – nicht nur als Redewendung.

Hand aufs Herz, hatten Sie schon einmal Herzschmerz? Wie eng Psyche und Herz miteinander verwoben sind, sehen wir allein an unserem Sprachgebrauch. Wir reden von Herzschmerz, wenn uns etwas bedrückt. Bereits bei den alten Ägyptern galt der lebenserhaltende Muskel als Sitz der Gefühle und des Verstands. Heute bestätigt die moderne Medizin, was der Volksmund lange ahnt: Seelische Belastungen können sich auf die Herzgesundheit auswirken. Das Herz aufgrund von Kummer und besonders einschneidenden Erlebnissen buchstäblich brechen.

„Wie angreifbar das Herz ist, hängt zu einem nicht unwesentlichen Teil von der psychischen Verfassung eines Menschen ab. Am besten ist dieser Zusammenhang bei Depression belegt. Wir wissen, dass depressive Menschen ein höheres Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse – bis hin zum Herzinfarkt tragen.“ Evelyn Kunschitz ist Kardiologin und Ärztin für Psychosomatische Medizin. Am Hanusch-Krankenhaus in Wien leitet sie die Ambulanz für spezielle Psychosomatik in der Kardiologie. „Umgekehrt kann sich aber auch ein kardiales Ereignis wie ein Herzinfarkt, eine akute Herzinsuffizienz oder eine Herzklappenerkrankung stark auf die Psyche niederschlagen“, sagt sie. Psychische Krankheit

und Herzleiden befeuern einander gegenseitig. Aber wie? Chronischer Stress Eine wichtige Rolle spielt das chronische Stress-System. So ist der menschliche Organismus zwar auf akute Anforderungen, nicht jedoch auf Dauerstress getrimmt. Bei anhaltender psychischer Belastung werden eine Reihe schädigender Körperreaktionen ausgelöst. Im sympathischen Nervensystem lässt sich eine verringerte Herzfrequenz-Variabilität messen. Das Herz ist quasi im Dauer-Alarmzustand und kann nicht mehr dynamisch auf Veränderungen reagieren. Zusätzlich werden größere Mengen an Cortisol, das in der Nebenniere gebildet wird, ausgeschüttet. Das Stresshormon bewirkt eine Entzündungshemmung, dämpft Autoimmunprozesse – übernimmt eine an sich schützende Funktion. Wird es aber pausenlos angesteuert, so beeinflusst Cortisol die Stoffwechsellage und fördert schädliche Ablagerungen in den Gefäßen. Schließlich springt das Immunsystem auf den Plan. Um mit dem mentalen Stress fertig zu werden, reagiert es, in dem es Entzündungsparameter bereitstellt. Dadurch werden bereits bestehende koronare Erkrankungen noch verschlimmert und mitunter eine Störung des Herzmuskels oder eine Herzinsuffizienz ausgelöst.

Insgesamt schätzen Experten, dass etwa ein Drittel aller Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit psychosozialen Auslösern in Verbindung stehen. „Ein koronare Herzerkrankung ist ein multifaktorielles Geschehen“, merkt die Psychokardiologin an. „Menschen, die depressiv sind, greifen häufiger zur Zigarette. Sie essen vermutlich ungesünder und bewegen sich weniger.“

All wirkt sich negativ auf Herz und Kreislauf aus.“ **Unterschätzte Psyche** Im Vergleich zu den klassischen Risikofaktoren wurde die Psyche lange Zeit unterschätzt. Mittlerweile zeigen zahlreiche Untersuchungen, dass Depressionen und länger anhaltende Ängste, beruflicher und privater Stress oder auch der kürzlich zurückliegende Verlust eines geliebten Menschen unseren wichtigsten Taktgeber beeinträchtigen können. „Gerade der Arbeitsplatz verursacht bei vielen Menschen einen chronischen emotionalen Disstress“, berichtet Kunschitz aus ihrem klinischen Alltag. „Wenn zu hohe Anforderungen ein stetiges Missverhältnis von Verausgabung und Belohnung generieren. Oder fehlende Einflussmöglichkeiten Aufstiegschancen blockieren. Dieser sogenannte „job strain“ führt zu einem fünf- bis sechsfach erhöhten Herzkrankungsrisiko.“

Weitere Belege für die Verschränkung von Herz und Psyche gibt es viele: Nach den ersten zwei Monaten nach 9/11 wurden in New Yorks Kliniken 49 Prozent mehr Herzinfarkte registriert als in den Wochen vor dem Anschlag. Wenn bei der Fußball-WM 2006 die deutsche Nationalelf spielte, erlitten statistisch doppelt so viele Deutsche akute Koronarsyndrome als an spielfreien Tagen. „Umweltreignisse, Katastrophen, aber auch Sportveranstaltungen, die sehr emotional hergehen, können Herz-Kreislauf-Erkrankungen triggern“, resümiert Kunschitz. Daneben können sich äußere Umstände – etwa nächtliche Schichtdienste und fehlende Ruhephasen – auf die Herzgesundheit niederschlagen. Eine Arbeitsgruppe an der Uni Mainz hat kürzlich herausgefunden, dass sich Straßen-, Schienen- und Flugverkehr begünstigend auf die Entstehung von Bluthochdruck, Herzinfarkten und Schlaganfällen auswirken. Die Forscher gehen davon aus, dass besonders nächtlicher Lärm ebendiese Stressreaktion induziert, die in einer Störung der Gefäßfunktion mündet.

Ein Abstecher in die frische Luft, Meditation oder Yoga: Was dazu beiträgt, gelassener zu sein, hilft der Herzgesundheit



Kardiologe Felix Schröder hat sich in seinem Ratgeber (Edel Verlag; 240 Seiten; 16,95 €) mit der Verbindung von Herz und Hirn beschäftigt. Für ihn ist klar: Ein gesundes Herz funktioniert nur mit dem Zutun der Psyche

„Das Befreien von Unnötigem und das Einplanen von Ruhephasen und Schlaf helfen Herz und Psyche.“

glichenheit aufrecht zu erhalten“, erklärt Kunschitz. Für akute Stresssituationen kann es hilfreich sein, Entspannungstechniken wie Autogenes Training zu lernen. Ob ein kurzer Abstecher in die frische Luft, eine Meditationseinheit oder Yoga – alles, was dazu beiträgt, gelassener durchs Leben zu gehen, hilft auch der Herzgesundheit. „Das Befreien von Unnötigem, das Einplanen von Ruhephasen im Tagesablauf, ausreichend Schlaf und eine gesunde Ernährung helfen, dass sich Herz und Psyche wohlfühlen“, sagt Schröder. Wer bereits vorbelastet ist, sollte Stresssymptome nicht auf die leichte Schulter nehmen. – THERESA GIRARDI



Felix Schröder, Kardiologe und Buchautor

HERZTAG 2018 DES WIENER HERZVERBANDES

Samstag 26. Mai 2018 von 9.00 bis 14.00 Uhr

10.00 Uhr Begrüßung der Gäste und Ehrengäste:

Franz Radl: Präsident des Wiener Herzverbandes
Dr. Jutta Zirkel: Stv. Präsidentin des Österreichischen Herzverbandes

THEMA DES HERZTAGES: „HERZINSUFFIZIENZ (HERZSCHWÄCHE)“

Eröffnung: Prim. Priv. Doz. Dr. Georg Delle-Karth

Vorträge

Priv. Doz. Dr. Christopher Adlbrecht
„Moderne Aspekte in der Behandlung der Herzschwäche“
Prim. Priv. Doz. Dr. Georg Delle-Karth
„Koronare Herzerkrankung und Herzschwäche“

Priv. Doz. Dr. Michael Gorlitzer
„Herzchirurgie und Herzschwäche“
Prim. Dr. Johannes Mikl
„Bedeutung der Rehabilitation in der Behandlung von Herzschwäche“

Anschließend Beantwortung der Fragen aus dem Publikum mit den Referenten

Wissenschaftliche Leitung: Prim. Priv. Doz. Dr. Georg Delle-Karth

Abschluss kleiner Imbiss

Ehrenschild:

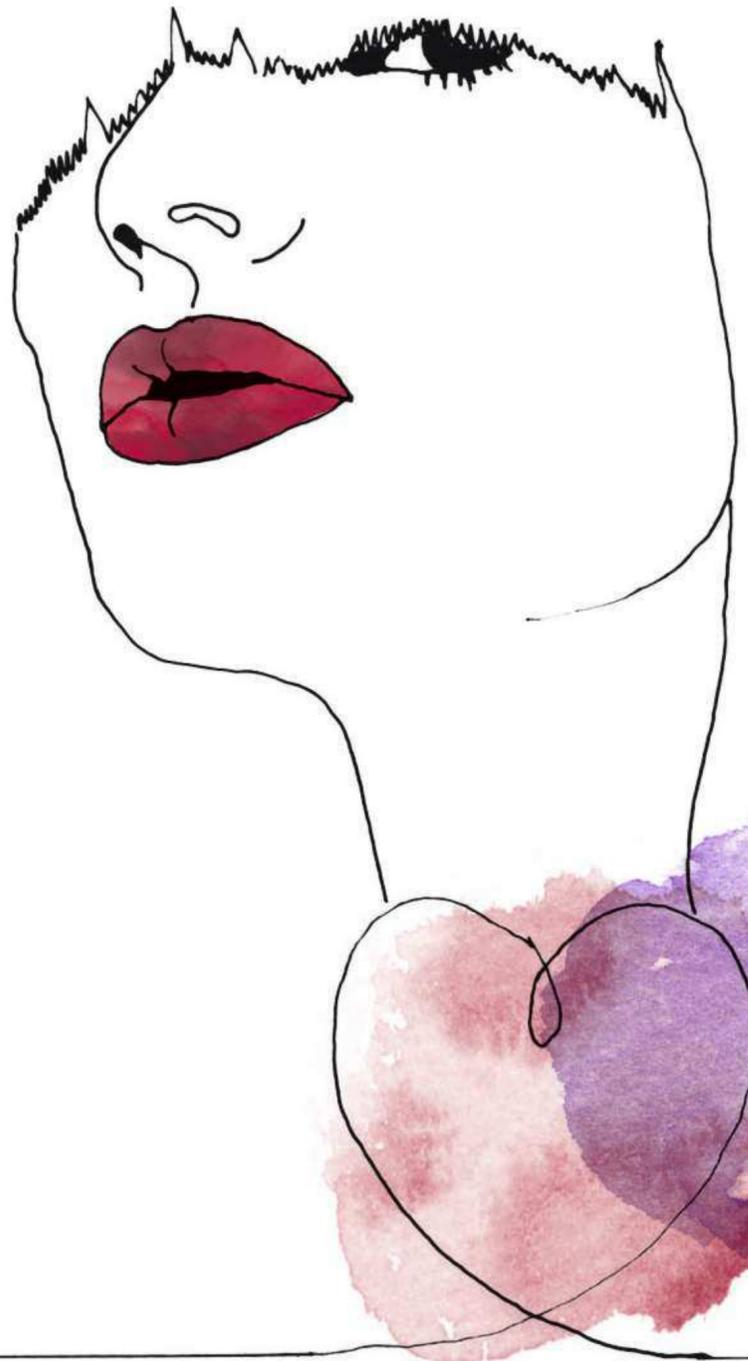
DDDr. Wolfgang Mastnak: Präsident des Österreichischen Herzverbandes

Ort: Gesellschaft der Ärzte „Billrothhaus“

1090 Wien, Frankgasse 8

Eintritt frei





Steifes Herz: Das HFPEF-Programm der MedUni Wien

Seit der Einführung des HFPEF-Programms 2014 konnte eine bessere Wahrnehmung der Erkrankung sowohl von Ärzten als auch von Patientenseite erreicht werden. Julia Mascherbauer über die dadurch viel häufiger gestellte Diagnose, den ersten großen Schritt in die richtige Richtung.

Die Ursachen für das „steife Herz“ sind nicht endgültig geklärt. Die Diagnose einer Herzinsuffizienz mit erhaltener Linksherzfunktion (HFPEF) ist in geübten Händen einfach, jedoch benötigt man Erfahrung mit der Erkrankung. Die Diagnose wird anhand der Beschwerden, eines Herzchoc und einer Blutabnahme gestellt. In vielen Fällen sind zusätzliche Untersuchungen wie Herzkatheter oder Mag-

netresonanztomographie notwendig. Julia Mascherbauer von der Medizinischen Universität Wien: „Bezüglich der Behandlung gibt es derzeit noch kein zugelassenes Medikament, um das steife Herz zu therapieren. Einige vielversprechende Substanzen sind jedoch in Erprobung. Unter ihnen gibt es auch Medikamente, die bei anderen Erkrankungen bereits zugelassen sind.“ Im Rahmen des 2014 eingele-

iteten HFPEF-Programms an der MedUni Wien werden die Patienten komplett abgeklärt und regelmäßig kontrolliert. Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck oder Zuckerkrankheit werden optimal behandelt. Das hilft vielen Patienten bereits sehr bezüglich ihrer Beschwerden. Mascherbauer weiter: „Falls sich im Rahmen der Abklärung eine koronare Herzerkrankung oder eine Speicherer-

krankung herausstellt, werden die Patienten entsprechend betreut. Zusätzlich haben wir alle neuen Substanzen, die derzeit erprobt werden, zur Verfügung und können diese im Rahmen von Protokollen unseren Patientinnen und Patienten anbieten.“ Das Wichtigste ist, dass eine viel bessere Wahrnehmung der Erkrankung von Ärzten und auch von Patienten erreicht werden konnte. – MARTIN MÜHL

Schon bei wenig Bewegung ringt sie nach Luft und auch ganz allgemein fühlt sie sich erschöpft. In ihre Schuhe kommt sie oft kaum hinein, so geschwollen sind ihre Füße. Freilich, ganz gesund ist Erna G. nicht. Wie viele andere in ihrem Alter leidet die 72-Jährige unter Diabetes, Bluthochdruck und Herzstolpern. Allerdings ist sie diesbezüglich in Behandlung und medikamentös gut eingestellt. Sie sucht wegen der Symptome zwei Internisten und einen Lungenfacharzt auf, die ihr nach eingehender Untersuchung erklären, dass ihre Beschwerden alters- und gewichtsbedingt auftreten. Abzunehmen und mehr Bewegung zu machen, lautet daher der Rat.

Körperliche Betätigung ist allerdings ein angstbesetztes und schwieriges Thema für Menschen, die es kaum zwei Stockwerke bis zu ihrer Wohnung hinaufschaffen. Erst in einer Spezialsprechstunde des Wiener AKH fühlt sich Erna G. an der richtigen Stelle. Dort erfährt sie, dass sie unter einer speziellen Form der Herzschwäche leidet: an einer diastolischen Herzinsuffizienz, umgangssprachlich auch „steifes Herz“ genannt. „Diese Patienten machen oft die Erfahrung, mit ihrem Leiden nicht ernst genommen zu werden“, erzählt Kardiologin Diana Bonderman. Die Mitbegründerin der Anlaufstelle für Herzinsuffizienz am AKH Wien setzt sich intensiv mit der Krankheit auseinander.

Herauszufinden gibt es noch viel, denn passende Medikamente fehlen bisher und auch über die Ursachen ist noch wenig bekannt. Man beginnt gerade erst, die Besonderheiten umfassend zu verstehen. „Bis vor kurzem dachte man, dass die diastolische Herzinsuffizienz ein seltenes Phänomen wäre. Inzwischen wird immer klarer, dass sie unter Umständen sogar häufiger sein könnte als die herkömmliche Form der Herzschwäche“, bestätigt Gerhard Pözl Leiter des Herzinsuffizienzprogramms der Universitätsklinik für Innere Medizin in Innsbruck.

Tendenz stark steigend

Insgesamt sind zwei bis drei Prozent der Bevölkerung von einer Herzschwäche betroffen. „Wir müssen allerdings damit rechnen, dass das Leiden bis 2050 stark zunimmt, weil es demografisch bedingt immer mehr ältere Menschen gibt“, sagt Bonderman. Schätzungen zufolge geht es der Hälfte der Betroffenen so wie Erna G. Sie können nicht optimal behandelt werden, weil ihre Diagnose eben diastolische und nicht systolische Herzinsuffizienz lautet. Zur Erklärung: Diastolisch beschreibt jene Phase, in der sich die linke Herzkammer maximal ausdehnt, um sich mit Blut füllen zu können. Systolisch nennt man demgegenüber jenen Part, bei dem sich das Herz zusammenzieht, um Blut auszustößen. Das Problem bei der diastolischen Herzinsuffizienz ist die

Versteifung der linken Herzkammer. Der Herzmuskel kann sich nur noch unzureichend ausdehnen und sich deshalb auch nicht mehr so gut mit Blut füllen. „Das kann man sich vorstellen wie einen Luftballon, der besonders schwer aufzublasen ist“, erklärt Pözl. Und fügt hinzu: „Was auf der einen Seite nicht in die Herzkammer hinein kommt, kann auf der anderen Seite auch nicht herauskommen. Daher sind die Symptome, die die betroffenen Patienten erleben, durchaus ähnlich wie bei einer Herzinsuffizienz mit eingeschränkter systolischer Ventrikelfunktion.“

Dementsprechend wird diese Form oft nicht diagnostiziert. Frauen sind zweimal so häufig davon betroffen – warum das so ist, weiß man nicht. Viele leiden bereits an Vorerkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck. Mittlerweile haben Bonderman und ihre Forschungskollegen herausgefunden, was hinter der Steifigkeit steckt. „Wir stießen in der linken Herzkammer auf Fibrosen, also narbiges Gewebe, das aber mit einer Narbe, wie wir sie vom Herzinfarkt kennen, nichts zu tun hat. Je mehr narbiges Gewebe, desto mehr Beschwerden haben die Patienten.“ Um das Ausmaß der Fibrosen zu messen, müssen die Patienten zur Untersuchung in die MRT-Röhre. „Wir können den Grad mittels Magnetresonanztomographie messen.“

Wirklich bedrohlich wird

die Herzinsuffizienz dann, wenn die Betroffenen selbst in Ruhe nicht mehr genug Luft bekommen. Und dazu kommt es, sobald eine Infektion auftritt, etwa ein Harnwegsinfekt. „Das ist dann für das Herz so anstrengend wie ein Dauerlauf“, erklärt Bonderman. Es bildet sich Wasser in der Lunge und die Patienten müssen dringend zur Entwässerung ins Spital. Jeder dieser Notfälle bedeutet wiederum einen Krankheitsschub, „eine Abwärtsspirale, die früher oder später tödlich endet.“

Im AKH können Patienten und Patientinnen an Studien



„Diese Patienten machen oft die Erfahrung, mit ihrem Leiden nicht ernst genommen zu werden.“

Diana Bonderman, Mitbegründerin der Anlaufstelle für Herzinsuffizienz am AKH Wien



„Inzwischen wird immer klarer, dass die diastolische Herzinsuffizienz häufiger sein könnte als die herkömmliche Form der Herzschwäche.“

Gerhard Pözl, Leiter des Herzinsuffizienzprogramms der Uniklinik für Innere Medizin in Innsbruck

teilnehmen. So wird etwa getestet, ob Medikamente gegen die diastolische Herzinsuffizienz auch hier zum Einsatz kommen könnten. Eine Nuss, die es erst noch zu knacken gilt. Bis es so weit ist, kann man zumindest die Symptome lindern. „Dazu gehört vor allem gutes Entwässern. Die Betroffenen sollten sich täglich auf die Waage stellen. Steigt das Gewicht rapide an, wird es am Wasser im Gewebe liegen.“ Um Infektionen als Ursache für die medizinischen Notfälle zu verhindern, wäre mehr körperliche Betätigung ideal, stärkt sie doch das Immun-

system. Außerdem ist sie der Schlüssel zur Gewichtsreduktion. Das Rehabilitationszentrum Hohegg kümmert sich beispielsweise speziell darum, Personen mit steifem Herz wieder in Bewegung zu bringen und ihnen die Angst davor zu nehmen. „Es gibt allerdings nur ganz wenige Betroffene, die das Angebot auch wirklich in Anspruch nehmen wollen“, bedauert Bonderman.

Und so bleibt diese Sonderform der Herzinsuffizienz einsteilen weiterhin das Sorgenkind der Kardiologie.

– A. KRIEGER, M. MEERGRAF

Gesundheits- und Krankenpflege kann jetzt mehr

Das Studium für Gesundheits- und Krankenpflegepersonen wird vielerorts befürwortet.

Aus gutem Grund, denn in 26 von derzeit 28 Staaten der EU werden Bachelor-Abschlüsse verliehen und damit zieht Österreich mit einer lang geforderten Bildungsreform

in der Gesundheits- und Krankenpflege nach. Vereinzelt werden kritische Stimmen laut. Vor allem würde befürchtet, StudienabsolventInnen könnten dem Krankenbett entsa-

gen und lieber Angebote im Gesundheitsmanagement wahrnehmen oder sich anderweitig orientieren. Und das gerade in einer Zeit, in der Gesundheits- und Krankenpfleger-

Innen dringend gesucht werden.

Die Theorie bringt's, die Praxis macht's

Die Pflegewissenschaftlerin und diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin Bettina Hojdelewicz ist Lehrende an der FH Campus Wien. Sie kennt beide Seiten, die berufliche und die akademische. Ihrer Meinung nach ist die Skepsis unbegründet, denn: „Gerade die akademische und wissenschaftliche Ausbildung bringt die Bachelors näher zu den PatientInnen als weiter weg. Im Studium ist unter anderem der Pflegeprozess mit einer Vielzahl an Pflegemodellen und Pflegetheorien ein Kernthema. Vor diesem Hintergrund wird klar, dass AbsolventInnen, die mit dem Studium auch die Berufsberechtigung erhalten, ihr Wissen in der Praxis anwenden wollen. Ihr Weg führt – wenn man so will – über das Studium zur Patientin bzw. zum

Patienten, weil sie damit eine Bandbreite an Wissen erreichen, das sich für die Betroffenen gezielt und individualisiert anwenden lässt.“

Pflege ist ein Studium wert

Der Gesundheits- und Krankenpflege ist heute alleine mit dem Antrainieren von Fertigkeiten nicht mehr gedient. Künftige Versorgungseinrichtungen verlangen vom gehobenen Dienst vermehrte Handlungsautonomie. Auch im Sinne der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen sind Gesundheits- und KrankenpflegerInnen entscheidende AkteurInnen. Durch unterschiedliche Versorgungsstrukturen, durch die Bandbreite an wissenschaftlichen Erkenntnissen, die in der Praxis aufschlagen und ausgewertet werden müssen, bis hin zur geänderten Gesetzgebung für diese Berufsgruppe, hat sich deren Tätigkeitsfeld enorm

verbreitert. Und das vor der Kulisse der fortschreitenden Digitalisierung, der älter werdenden Bevölkerung und der damit einhergehenden Multimorbidität. Der Wandel in der Pflege ist eklatant. Der Universitätsassistent Dr. Alfred Steininger, Lektor am Kooperationsstudienstandort Barmherzige Brüder Wien der FH Campus Wien, begrüßt die zunehmende Professionalisierung der Berufsgruppe insofern, dass Studierende Wissenschaft und Forschung mit der Praxis verknüpfen und der Berufsgruppe den Wert geben, den sie hat. Werbung

Info

Aktuell sind noch Plätze für das Bachelorstudium Gesundheits- und Krankenpflege frei. Bis einschließlich 3. Juni kann man sich am Hauptstandort FH Campus Wien und an den KAV-Studiendstandorten SMZ-Süd, SMZ-Ost und AKH (Floridtower) der Stadt Wien, Barmherzige Brüder Wien und Vinzenzium Wien bewerben. An allen Studienstandorten wird nach dem Curriculum der FH Campus Wien ausgebildet.

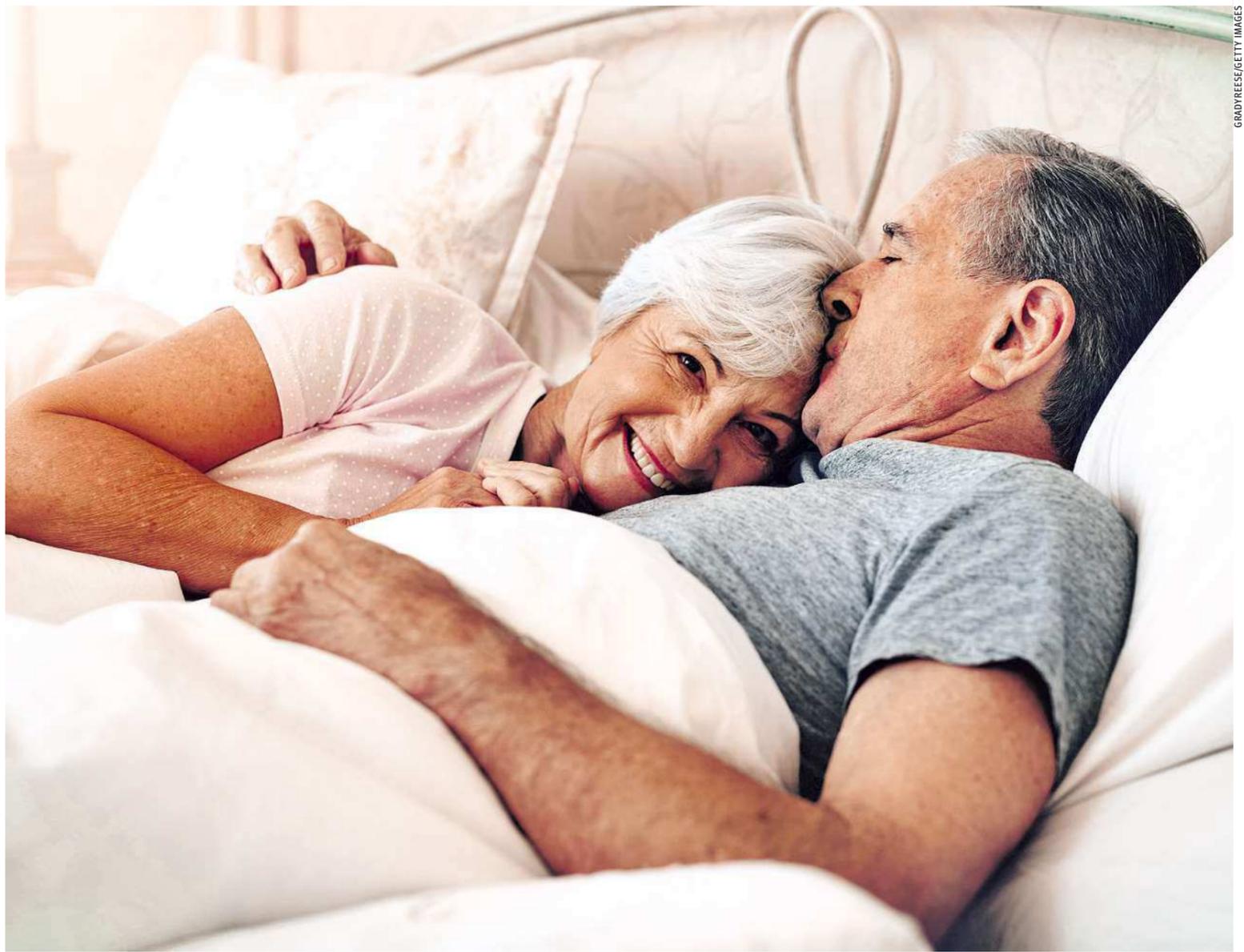


Foto: © FH Campus Wien

Information unter:
www.fh-campuswien.ac.at/pflege_b

Sexualität – raus aus der Tabuzone

Angst unbegründet. Geschlechtsverkehr birgt für die meisten Menschen mit Herzkrankheiten keine Gefahr



GRADYRESE/GETTY IMAGES

Ein erfülltes Sexualleben ist ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität. Für Menschen mit Herzkrankungen ist dabei aber die Angst oftmals ein ständiger Begleiter. Sie fürchten einen neuen Herzinfarkt, erneute Herzrhythmusstörungen oder sogar den Herztod während des Geschlechtsverkehrs. Denn Sex lässt den Blutdruck und die Herzfrequenz steigen – am stärksten während des Orgasmus.

Entwarnung

„Die Belastung, der das Herz-Kreislauf-System beim Geschlechtsverkehr normalerweise ausgesetzt ist, ist aber vergleichbar mit dem Treppensteigen über zwei Stockwerke“, gibt Georg Titscher, Kardiologe und Psychotherapeut, Entwarnung: „Das Risiko, beim Geschlechtsverkehr an einem plötzlichen Herztod zu sterben, ist gering. Es

Patienten, die sich im Alltag normal belasten können, brauchen auch beim Sex keine Einschränkungen befürchten

ist nicht höher als bei sonstigen körperlichen Anstrengungen oder Aufregungen.“ Auch die American Heart Association beruhigt: Selbst bei einem in der Vergangenheit liegenden Herzinfarkt spreche nichts gegen die körperliche Liebe.

Weniger als ein Prozent aller Herzinfarkte ist auf Geschlechtsverkehr zurückzuführen. Weniger als fünf Prozent aller Angina-pectoris-Anfälle treten während oder wenige Minuten bis Stunden nach dem Sexualverkehr auf. Insgesamt betroffen sind vor allem Männer und das fast ausschließlich bei außerehelichem Sex oder One-Night-Stands. „Bei Geschlechtsverkehr mit der langjährigen Partnerin ist das Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen deutlich geringer“, betont Georg Titscher.

Personen mit einer Herzkrankung sollten sich nichtsdes-

totrotz einer sorgfältigen Anamnese und körperlichen Untersuchung unterziehen. Wenn das Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen niedrig ist, müssen sie sich nicht einschränken. Wenn es höher oder nicht bekannt ist, wird ein Belastungstest und eine individuell angepasste Behandlung und Beratung empfohlen.

Darüber sprechen

Betroffene sind oftmals sehr verunsichert und trauen sich nicht, von sich aus mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin darüber zu sprechen. Genau hier sieht Georg Titscher das größte Problem: „Wichtig wäre, dass die Ärzte und Ärztinnen das Thema Sexualität bewusst ansprechen und enttabuisieren. Aber auch die Patienten und Patientinnen sollten von sich aus das Thema Sexualität ansprechen und Fragen stellen.“ Auch das Miteinbe-

ziehen des Partners oder der Partnerin ist empfehlenswert, das diese oft von noch größerer Angst geplagt werden. Und wie lässt sich nun die Angst nehmen? „Man muss die Menschen aufklären, dass es kein spezifisches Risiko für den Geschlechtsverkehr gibt. Aber noch viel wichtiger ist: Betroffene müssen erst wieder Zutrauen und Vertrauen zu sich und zum Partner bekommen“, sagt der Experte. Außerdem bestehe Sexualität ja aus weit mehr als nur aus Geschlechtsverkehr und körperlicher Leistung, vielmehr versteht man darunter auch Intimität und Zärtlichkeiten. Und die haben durchaus einschützenden Faktor: „Die freigesetzten Hormone bauen Stress ab, lösen Glücksgefühle aus, beugen Stimmungstiefs vor und ein Gefühl der Verbundenheit zwischen den Beteiligten entsteht.“

– MAGDALENA MEERGRAF



 **JETZT DIREKT AUSPROBIEREN**

Gesundheitstipp für Männer

Andropeak® mit dem Extrakt aus Bockshornkleesamen

- für einen stabilen Testosteronhaushalt
- für eine verbesserte Vitalität
- für einen aktiven Energiestoffwechsel
- über 20.000 zufriedene Kunden

Andropeak® – der männliche Jungbrunnen

Überzeugen Sie sich selbst und testen Sie noch heute!
Jetzt NEU mit Aktiv-Plus Formula®

Erhältlich in Ihrer Apotheke oder online unter:

www.andropeak.com/shop

Prof. Hademar Bankhofer
schwört auf Andropeak®



NEU
Aktiv-Plus
Formula®

www.andropeak.com