



ÖSTERREICHISCHER
HERZVERBAND
LANDESVERBAND WIEN

Die Informationszeitschrift des Herzverbandes für Wien

HERZ JOURNAL

Ausgabe Nr. 2 / Juni 2023



Schloss Belvedere - Wien, Foto: Pixabay

<i>Colesterin Wert und Ziel</i>	3
<i>In eigener Sache</i>	5
<i>Wissenswertes über die Behandlung der hochgradigen Herzschwäche mit einem künstlichen Herz</i>	6-9
<i>Radfahren</i>	11
<i>Zigarettenrauch schadet</i>	13
<i>Vorstufen zu Herzinfarkt und Schlaganfall</i>	15-16
<i>Kaffee gut fürs Herz?</i>	17
<i>Bedeutung von Schmerzen</i>	18
<i>Termine</i>	23-24



ICH WARTE NICHT

BIS ZUM NÄCHSTEN

HERZINFARKT

Machen Sie jetzt den Cholesterin-Check.

LDL-Cholesterin ist ein Hauptrisikofaktor für einen (erneuten) Herzinfarkt.

Vor allem nach einem Herzinfarkt gilt: Lassen Sie hohes Cholesterin behandeln!
Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt nach einer weiterführenden Therapie.



Mehr Infos unter:
www.herzschlag-info.at

Cholesterin

Wert und Ziel

„Führt man sich vor Augen, dass rund 15 Prozent der Bevölkerung ein Cholesterin-assoziiertes hohes oder sogar sehr hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen hat, sollten sämtliche Alarmglocken schrillen“, meint Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi, Vorstand der Abteilung für Innere Medizin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz und Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG). „Wir wissen, dass LDL-Cholesterin ein bedeutender Risikofaktor für die Entwicklung von atherosklerotischen kardiovaskulären Erkrankungen ist.“

Als weiterer wesentlicher Treiber für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist Diabetes mellitus zu nennen, weshalb gerade Diabetiker als Risikopatient ganz besonders auf ihre LDL-Cholesterin-Werte achten müssen.

Trotzdem kennen vielen Menschen weder ihren LDL-Cholesterin-Wert noch die Werte ihres Glukose-Stoffwechsels.

Er nennt es einen „weit verbreiteten Irrglauben, dass eine Umstellung der Ernährungsgewohnheiten und des Lebensstils das Problem löst. Bei erhöhtem LDL-Cholesterin können Lebensstilveränderungen in der Regel nur bis zu zehn Prozent Reduktion bringen“, sagt Peter Siostrzonek von der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG). Demnach sei die medikamentöse Behandlung umso wichtiger.

Cholesterinprobleme oft unterschätzt!

Die Therapietreue der Patienten sei aber oft mangelhaft und die Medikamente würden teils nicht ordnungsgemäß eingenommen, so Siostrzonek: „Fast 80 Prozent der Österreicher, die bereits ein Ereignis wie einen Herzinfarkt oder Schlaganfall hatten, erreichen ihr Therapieziel nicht.“

Mehr Aufmerksamkeit.

„Wir müssen die Patienten besser aufklären, wie schädlich LDL-Cholesterin ist“. Dazu müsse man die niedergelassene Ärzte besser einbinden. „Cholesterin wird in der Allgemeinpraxis oft zu wenig Aufmerksamkeit gegeben. In Österreich herrscht immer noch das Prinzip der Reparaturmedizin vor und die Vorsorge wird vernachlässigt“, so Helmut Schulter vom Österreichischen Herzverband. Es schmerze, tagtäglich das menschliche Leid hautnah mitzuerleben, das ein Herzinfarkt oder Schlaganfall verursacht. „Insbesondere wenn man weiß, dass dieses Leid eventuell vermeidbar gewesen wäre“, sagt er. Der Experte plädiert dafür, die Cholesterinwerte in der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) zu verankern, damit der Hausarzt weiß, wer von seinen Besuchern gefährdet ist.

Zur besseren Umsetzung hat die neu gegründete Cholesterin Allianz drei Ziele formuliert, wie Peter Siostrzonek, ausführte:

1. Jeder Österreicher kennt den individuellen LDL-Cholesterinwert.
2. Jeder kennt seinen LDL-Cholesterin-Zielwert.
3. Jeder erreicht seinen individuellen LDL-Cholesterin Zielwert“.

Mit diesen Anliegen will sich die Allianz und der Österreichische Herzverband mit seinen Landesverbände an die Bevölkerung wenden. Gefordert wird unter anderem, dass der LDL-Wert bei jeder Vorsorgeuntersuchung ermittelt wird.

LDL-Cholesterin wird derzeit standardmäßig nicht erfasst.

Ich messe meinen **Puls**,
weil mein Herz für diese

 Momente schlägt.

Ganz gleich, wofür Ihr Herz schlägt – Messen Sie Ihren Puls und überprüfen Sie so, ob Ihr Herzschlag im Rhythmus ist.



Ab dem 65. Lebensjahr steigt das Risiko, Vorhofflimmern zu entwickeln. Messen Sie regelmäßig Ihren Puls und tragen Sie so aktiv dazu bei, Herzstolpern frühzeitig zu erkennen. Bei weiteren Fragen sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin. Mehr Informationen auf www.herzstolpern.at

 **Herzstolpern**

Achten Sie auf Ihren Rhythmus

EINE INITIATIVE VON



Bristol Myers Squibb™

 Pfizer





Sehr geehrte Damen und Herren!

Sie werden sich sicherlich fragen? Warum bringt der Herzverband in seiner Informationszeitschrift immer wieder Artikel zu Themen, die wie es scheint, nichts mit einer Herzerkrankung zu tun haben?

Doch sie haben alle sehr wohl etwas mit unserem Herzen zu tun. Denn der menschliche Körper besteht aus verschiedenen Organen, Venen, Gefäßen, der Haut, Sinnesorganen, etc.

Pumpt das Herz das Blut nicht ordnungsgemäß durch unseren Körper, können Komplikationen im gesamten Organismus entstehen.

Das Herz, der Motor unseres Lebens, pumpt, transportiert und versorgt den Körper mit unserem Lebenssaft, dem Blut.

Nicht für jede Erkrankung trägt der Mensch selbst die Schuld. Er könnte aber doch die eine oder andere Erkrankung vermeiden, z.B. durch einen gesunden Lebensstil (Bewegung, Ernährung, usw.).

Man sollte auch nicht die Vorfahren dafür verantwortlich machen, dass sie uns mögliche Krankheiten mit ihren Genen weitergegeben haben könnten.

Egal ob Krebs, Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz oder Magen-Darbeschwerden. Krankheiten können unser Herz schädigen.

Mit jedem Artikel wollen wir daher darauf aufmerksam machen, unseren **Motor-Herz** zu pflegen und zu hegen und ihn liebevoll zu behandeln!

Fazit: Ohne unser Herz geht gar nichts!

Wichtige Hinweise zu unseren Gesundheitsinformationen!

Die auf den Seiten der Informationszeitschrift „Das Herzjournal“ des Wiener Herzverbandes wiedergegebenen Inhalte dienen der allgemeinen Information zu gesundheitsbezogenen Themen, insbesondere zu Diagnostik-, Therapie- und Präventions-Möglichkeiten.

Bitte beachten Sie folgende Punkte!

Kein Ersatz ärztlicher Beratung und Behandlung!

Das Informationsangebot im „Herzjournal“ dient allein dem Zweck, den Grad der Informiertheit der Bevölkerung zu gesundheitsbezogenen Themen zu erhöhen. Dies kann und soll eine individuelle fachliche Beratung durch Ärzte zu den Themengebieten nicht ersetzen.

Insbesondere die Diagnose und Behandlung bzw. Therapie von Erkrankungen und/oder sonstigen körperlichen oder geistigen Störungen erfordert die Einbeziehung qualifizierter Ärzte. Eine Selbstdiagnose und/oder die Entscheidung für oder gegen Behandlungen oder Therapien ohne Einbeziehung eines Arztes ist gefährlich und kann erhebliche Gesundheitsschäden verursachen oder gar zum Tode führen.

Unsere Informationen können Ihre gesundheitsbezogenen Entscheidungen unterstützen. Sie ersetzen aber kein persönliches Gespräch mit Ihrem Arzt.

Mit einem herzlichen Gruß
der Vorstand des Wiener Herzverbandes
Robert Benkö, Präsident des Wiener Herzverbandes

Wissenswertes über die Behandlung der hochgradigen Herzschwäche mit einem künstlichen Herz

Alissa Florian, Dietmar Renz, Heinrich Mächler, Andreas Zirlik*, Daniel Zimpfer.
Klinische Abteilung für Herzchirurgie und klinische Abteilung für Kardiologie*. Universitäres Herzzentrum, Landeskrankenhaus Graz & Medizinische Universität Graz.

Die Bedeutung von Kunstherzsystemen (LVAD = left ventricular assist device) nimmt bei Patienten und Patientinnen mit Herzinsuffizienz im Endstadium ständig zu, vor allem dann, wenn mit Medikamenten alleine keine Verbesserung der Herzleistung erzielt werden kann. LVADs haben das Überleben von Patienten und Patientinnen mit Herzinsuffizienz im Endstadium in den letzten zwei Jahrzehnten dramatisch verbessert. Durch die Steigerung der Lebenserwartung in unserer Gesellschaft und dem gleichzeitigen Anstieg der Herzinsuffizienz im Endstadium, steigt die Anzahl jener Patienten und Patientinnen, die von einer LVAD-Therapie profitieren können, kontinuierlich stark an.

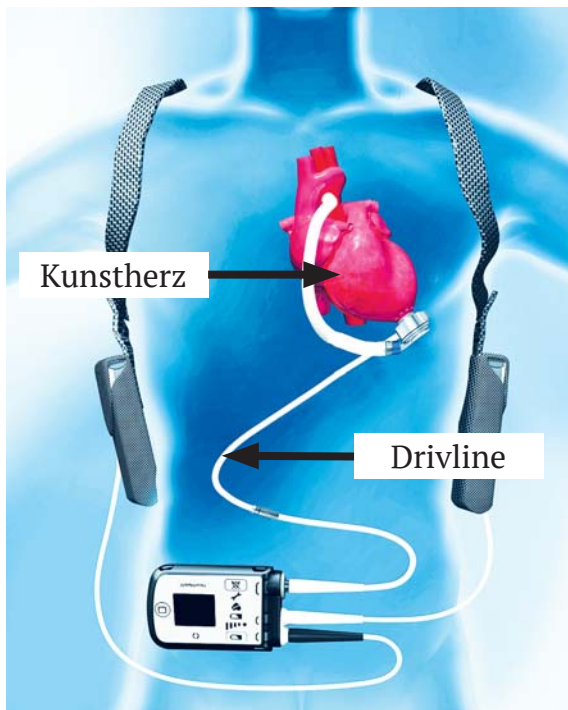


Abbildung 1: Die Bauteile eines LVAD.
Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Abbot.

Kunstherzen werden seit den 1960er-Jahren implantiert. Die ersten Pumpensysteme waren sehr groß und die Pumpen lagen außerhalb des Körpers. Entsprechend war die Beweglichkeit der Patienten und Patientinnen stark eingeschränkt, in der Regel war nur eine Überbrückung zur Herztransplantation sinnvoll. Die heute verwendeten LVAD-Systeme sind Zentrifugalpumpen, welche einen kontinuierlichen Blutfluss erzeugen und die Pumpen sind so klein, dass sie vollständig innerhalb des Körpers liegen. Die Herzunterstützung wird erreicht, indem das Blut von der linken Herzkammer in die Hauptschlagader gepumpt wird. Die Stromversorgung und Steuerung der Pumpe erfolgt über eine sogenannte „Driveline“. Darunter versteht man ein Kabel, welches durch die Bauchdecke ausgeleitet wird. Jenes ist mit einem „Controller“ sowie mit Batterien verbunden. (Abbildung 1). Derzeit gibt es nur ein kommerziell verfügbares LVAD-System, das Heart Mate 3. Es handelt sich dabei um eine komplett magnetisch gelagerte Zentrifugalpumpe mit exzellenter Blutverträglichkeit. Dies ist wichtig, denn die Interaktionen zwischen den Oberflächen des LVAD und den Bestandteilen des Blutes müssen so schonend wie möglich ablaufen.

Indikation:

Die Indikationen für die LVAD-Implantation sind ähnlich jenen wie bei der Herztransplantation.

1. Überbrückung bis zur Herztransplantation:

Die Indikation besteht darin, den Patienten und Patientinnen, die für eine Transplantation in Frage kommen, solange eine Kreislaufunterstützung anzubieten, bis ein Spenderherz verfügbar ist. Dies ist wichtig, da sonst viele Patienten und Patientinnen die 8-12 Monate lange Wartezeit nicht überleben würden.

2. Therapie mit dem LVAD ohne nachfolgende Transplantation:

Dies wird bei herzinsuffizienten Patienten und Patientinnen angewendet, welche für eine Transplantation (meist ist es das Alterslimit) nicht mehr in Frage kommen.

3. Überbrückung bis sich die Organschäden reduzieren:

Hier wird als vorübergehende Maßnahme mit begleitenden schweren Organschäden aufgrund der Herzinsuffizienz die LVAD-Implantation durchgeführt. Unter anderem werden durch die Verbesserungen der Nierenfunktion und des Ernährungszustandes und der Verringerung des Lungenhochdrucks Patienten und Patientinnen so in Folge für eine Transplantation vorbereitet.

4. Überbrückung bis zur Wiederaufnahme der Tätigkeit des eigenen Herzens:

Durch die vorübergehende Unterstützung des Herzens kommt es zur Verbesserung der Herzfunktion und das LVAD-System kann später wieder entfernt werden.

5. Überbrückung bis zur Therapieentscheidung:

Mit kurzzeitigen Unterstützungssystemen wird der Zustand der Patienten und Patientinnen stabilisiert. Dann wird eine langfristige Therapieoptionen wie die Transplantation oder die Implantation eines LVAD neu diskutiert.

Diese Einteilungen haben fließende Grenzen und es ist bemerkenswert, dass eine immer größere



Abbildung 2: Das HeartMate 3™.
Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Abbot.

werdende Zahl von Patienten und Patientinnen aufgrund der guten Erfahrungen mit dem LVAD nicht mehr herztransplantiert werden möchte.

Das Kunstherzsystem kann auch ohne Eröffnung des Brustbeins eingesetzt werden.

Wie sonst in der Herzchirurgie nimmt die Bedeutung der minimalinvasiven Therapien zu. Beispielsweise werden Aorten- und Mitralklappenoperationen heute routinemäßig über kleine Schnitte bzw. seitliche Zugänge durchgeführt. Ähnliche Operationstechniken konnten auch für LVAD-Implantationen entwickelt werden, wobei bei einem großen Teil der Patienten und Patientinnen die mittige Eröffnung des Brustkorbes und auch der Einsatz der Herz-Lungenmaschine vermieden werden kann.

Die Ergebnisse mit den Kunstherzimplantation sind sehr gut und werden stets besser.

Laut einer amerikanischen Untersuchung (INTERMACS- Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support) erhielten in den USA bis September 2022 37,874 Patienten ein LVAD, wobei fast zwei Drittel (65%) der LVAD-Patienten nach 5 Jahren am Leben sind. Eine europäische Untersuchung (EUROMACS- European Registry for Patients with Mechanical Circulatory Support) zeigt, dass 58% der Patienten und Patientinnen nach 5 Jahren leben, 68% der Patienten und Patientinnen sind nach 5 Jahren in der NYHA-Klasse I-II, d.h. sie können ihren Alltag gut bewältigen (Anmerkung: in der besten NYHA-Klasse, der Klasse I hat man fast keine Einschränkungen betreffend der Belastbarkeit, in der NYHA-Klasse IV befindet man sich in der schlechtesten Klasse, man hat in Ruhe eine Luftnot).

Entscheidend ist der Zeitpunkt der LVAD-Implantation.

Die Ergebnisse bei herzschwachen Patienten und Patientinnen, die noch nicht beatmet und noch nicht auf einer Intensivstation liegen, sind weit aus besser als bei Patienten und Patientinnen, wo es schon zu einem chronischen Rechtsherzversagen gekommen ist, zu Infektionen, Herzrhythmusstörungen oder zu Schlaganfällen. Bedeutende Risikofaktoren sind das Übergewichtigkeit, der

Diabetes mellitus und ein Nierenversagen. Wie bei der Herztransplantation gibt es eine Altersgrenze, bei den Kunstherzpatienten und Patientinnen ist jene höher und wird oft individuell festgelegt.

Das Leben aus der Sicht eines LVAD-Patienten.

2022 wurden die Alltagserfahrungen von 21 LVAD-Patienten und Patientinnen, welche schon länger als sechs Monate mit einem LVAD lebten, abgefragt. Im Vergleich zum Alltag „vor“ der Herzschwäche kam es zwar zu einer Reduktion der sportlichen Aktivität und der Arbeitsfähigkeit, auch der Schlaf wie die sozialen Interaktionen wurden als reduziert angegeben, es kam zu einer Verringerung der sexuellen Aktivität und



*LVAD-Patient mit LVAD System
Nachdruck mit freundlicher
Genehmigung von Abbot*

zu emotionalen Problemen. Nach der LVAD-Implantation wurden Schulterschmerzen durch das Tragen des fünf Kilogramm schweren Gerätes angegeben.

Fünfzehn der einundzwanzig Teilnehmer beklagten Einschränkungen durch die aus ihrer Sicht zu kurze Akkulaufzeit des Gerätes, denn nach 12 bis 14 Stunden müssen die Akkus wieder aufgeladen werden. Die Reisebeschränkung im Flugverkehr war ebenso ein Thema. Wesentlich für die

Patienten und Patientinnen war die Unterstützung durch ihre Familie und ihre Freunde. Zwei Drittel der Patienten und Patientinnen sahen ihre Zukunft nach der Implantation des Kunstherzens aber sehr positiv. Insgesamt überwog das Gefühl von Optimismus und der Erlangung einer „zweiten Chance“. Bei sehr vielen Kunstherz-Patienten und Patientinnen würde der Laie gar nicht bemerken, dass sein „Gegenüber“ eine künstliche Herzunterstützung hat, ohne die er schon lange nicht mehr am Leben wäre.

Aufgaben der LVAD-Koordinatoren und des praktischen Arztes.

Die LVAD-Koordinatoren sind ein unerlässlicher Bestandteil und primärer Ansprechpartner für LVAD-Patienten und Patientinnen und auch für die Hausärzte und Hausärztinnen. Durch die persönliche Betreuung der Koordinatoren und Anwesenheiten bei den regelmäßig notwendigen ambulanten Kontrollen kommt es zu einer engen sozialen Beziehung zwischen den Koordinatoren und den Patienten und Patientinnen, die durch regelmäßige Telefonkontakte verstärkt werden. Die Qualitätskontrolle der Verbandswechsel durch die LVAD-Koordinatoren, die technische System-Checks und das Auslesen und Adjustieren der Funktionsparameter sind neben einer ärztlichen ambulanten Kontrolle fixe Bestandteile der LVAD-Ambulanz, zu der sich die Patienten und Patientinnen 1-2 mal im Monat einfinden sollten.

Die Aufgaben des praktischen Arztes oder der praktischen Ärztin sind nach deren Einschulung durch die LVAD-Koordinatoren dieselben, wie bei der Betreuung anderer Patienten und Patientinnen. Gerätebezogene Fragen werden in der direkten Kommunikation mit den LVAD-Koordinatoren abgeklärt.

Ein wichtiger Punkt bei den Routine-Arztbesuchen der LVAD-Patienten und Patientinnen sind die frühzeitige Therapie von Flüssigkeitsverschiebungen und die Blutdruckkontrolle. Durch den Wegfall des pulsatilen Flusses kann mit einer konventionellen Blutdruckmanschette meist kein Blutdruck gemessen werden, dies hat technische Gründe, spezielle Druckmanschetten schaffen Abhilfe.

boso medicus X



Bestes Oberarm-Blutdruckmessgerät
Stiftung Warentest 5/2016, 11/2018 und 9/2020



Speicher für 30 Messwerte und Auswertung des Blutdrucks. Bedienung ganz einfach über eine einzige Taste.

Premium-Blutdruckmessgeräte von boso erkennen eventuelle Herzrhythmusstörungen (z.B. Extrasystolen, Vorhofflimmern etc.).

Bestellung vor Ort:



EUR 67,90
unverb.
Preiseempfehlung

Erhältlich in Apotheke und Sanitätsfachhandel.

boso medicus X Oberarm-Blutdruckmessgerät | Medizinprodukt | BOSCH + SOHN GmbH & Co. KG | Handelskai 94-96 | 1200 Wien | boso.at

Zukunftsaussichten.

Die derzeit verfügbaren Systeme und allen voran das HeartMate3-System haben im letzten Jahrzehnt die LVAD-Therapie revolutioniert und so dazu beigetragen, dass sie zu einer Standardtherapie für die Herzinsuffizienz im Endstadium wurde. Verbesserungspotential liegt in einer weiteren Steigerung der Blutverträglichkeit bis hin zu Systemen, die keine Blutverdünnung mehr benötigen. Zukünftige Generationen von Pumpensystemen werden integrierte Sensoren haben, die eine Anpassung an verschiedene Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen erlauben, um die Leistungsfähigkeit weiter zu verbessern. Eben-

falls ist davon auszugehen, dass in naher Zukunft komplett implantierbare Systeme verfügbar sein werden, wo das aus dem Bauch austretende Kabel (Driveline) nicht mehr notwendig sein wird. Entscheidend ist, dass Patienten und Patientinnen mit einer hochgradigen Herzschwäche rechtzeitig die sogenannten „Herzinsuffizienz-Ambulanzen“ der Krankenhäuser aufsuchen, wo speziell trainierte Pflegepersonen („Herz-Mobil“) und Ärzte und Ärztinnen die Abklärungen, ob die Implantation eines Kunstherzens zu empfehlen ist, durchführen. Wird die lebensbedrohende Herzschwäche im Endstadium erst in einer Intensivstation diagnostiziert, ist es meist schon zu schweren Organschäden gekommen.

HERZINSUFFIZIENZ

Was können Sie selbst tun, um eine Verschlechterung zu vermeiden?¹



Herzinsuffizienz ist eine ernstzunehmende Krankheit, aber fortschrittliche Behandlungsmöglichkeiten haben die Perspektive in den letzten Jahren verbessert. Sollten Sie von einer Herzinsuffizienz betroffen sein, können Sie selbst maßgeblich zum Behandlungserfolg beitragen.

REGELMÄSSIG DIE MEDIKAMENTE EINNEHMEN

Die medikamentöse Behandlung steht im Vordergrund der Herzinsuffizienztherapie, lindert die Symptome, reduziert das Risiko der Hospitalisierungen, steigert die Lebenserwartung und Ihre Lebensqualität. Ein früher Therapiebeginn hilft das rasche Fortschreiten der Herzinsuffizienz aufzuhalten. Die Behandlung wird oft in Kombination aus verschiedenen Medikamenten eingesetzt und an die Begleiterkrankungen angepasst.

Es ist besonders wichtig, den Empfehlungen, wie und wann die Medikamente einzunehmen sind, zu folgen, da diese entscheidend für die Wirksamkeit der Behandlung sind. Freunde und Familie können bei der regelmäßigen Medikamenteneinnahme unterstützen, um den Therapieerfolg sicherzustellen.

AKTIV WERDEN

Nach Rücksprache mit Ihrem Arzt können leichte körperliche Aktivitäten, wie z.B. Spaziergänge, Nordic Walken oder ruhiges Schwimmen, helfen, die Symptome zu lindern und das Wohlbefinden zu steigern. Der Arzt kann Ihnen helfen eine gesunde Bewegungsroutine zu entwickeln.

GESUND ERNÄHREN

Der Arzt kann Ihnen empfehlen, die Menge an Salz, Alkohol und Fett in der Ernährung zu verringern und ggf. das Gewicht zu reduzieren.

MIT DEM RAUCHEN AUFHÖREN

Rauchen kann bestehende Schäden am Herzmuskel verschlimmern, wodurch es für das Herz noch schwieriger wird, Blut durch den Körper zu transportieren.

Um einen Behandlungserfolg zu erzielen, ist Ihre Mithilfe wichtig!

Mit freundlicher Unterstützung von Bayer Austria GmbH



LITERATUR:

(1) Herzinsuffizienz: Therapie & Rehabilitation. Verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/herz-kreislauf/herzinsuffizienz/therapie.html> (zuletzt aufgerufen. April 2023)

Freigabenummer: PP-VER-AT-0160-1-2023-04

Foto:
Uwe Umstaetter/
Getty Images/Bayer

Quelle:
© 2023 Bayer

Radfahren

Radfahren eignet sich für Menschen aller Altersgruppen.

Regelmäßiges Radfahren stärkt die Gesundheit. Die Sportart kann Spaß machen, und der Gesundheit dienen. Radfahren trainiert das Herz-Kreislauf-System und die Ausdauer, stärkt die Muskulatur und schont die Gelenke. *Es wirkt sich auf mehreren Ebenen positiv auf die Gesundheit aus.*

Die Wahl des richtigen Fahrrades richtet sich nach dem geplanten Nutzen, ob es also etwa im Straßenverkehr verwendet oder als Sportgerät genutzt werden soll. Unerlässlich ist außerdem das Tragen eines Helmes. Prinzipiell ist Radfahren ein eher gelenk- und körperschonender Sport.

Wie mit dem Radfahren wieder beginnen?

Bevor aktiv mit dem Radfahren begonnen wird, ist es ratsam, eine sportmedizinische Untersuchung beim Arzt durchführen zu lassen. Dieser überprüft Sie auf „Herz und Nieren“. Auch Ihr Rad sollten Sie vor dem Trainingsbeginn zur Begutachtung bringen, damit die Bremsen optimal gewartet werden. Lassen Sie sich von einem Experten den richtigen Sitz des Helmes und den Zweck einer Funktionswäsche erklären. Für Freizeit Sportler gilt es, sich vor dem Radfahren kurz aufzuwärmen. Das erhöht die Leistungsfähigkeit und schützt die Gesundheit. Dabei reicht es aus, entspannt und ohne große Anstrengung loszufahren.

Radfahren regt den Blutkreislauf an!

Es steigert das Schlagvolumen des Herzens und vergrößert dabei das Blutvolumen. So wird das Herz mit der Zeit effektiver und Leistung fähiger, die Lunge wird gleichmäßig mit Sauerstoff versorgt und die Atemmuskulatur gekräftigt. Radfahren ermöglicht eine gelenkschonende Bewegung, da sie weniger belastet werden als beim Laufen. Durch die regelmäßige Bewegung werden Muskulatur und Gelenke bestens durchblutet und versorgt. Radfahren kräftigt die Rückenmuskulatur. Dadurch wird die Wirbelsäule stabilisiert und die Bandscheiben geschont. Regelmäßiges Radfahren trainiert die Ausdauer. Radfahren trainiert *die Beinmuskulatur, die Rücken- und Bauchmuskulatur und die Schulter- und Armmuskulatur.*

Radfahren ist für jeden geeignet, der sein Herz-Kreislauf-System trainieren, dabei aber auch die Gelenke schonen möchte. Übergewichtige profitieren ebenso wie Diabetiker, Menschen mit Gelenksabnützungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Radfahren: Wie?

Typische Anfängerfehler liegen darin, dass zu schnell begonnen wird und diese Leistung nicht dauerhaft durchgehalten werden kann. Auch die richtige Haltung beim Radfahren ist wichtig. Sie wird durch die optimale Einstellung des Fahrrades erleichtert.

Die richtige Ausrüstung beim Radfahren

Möchte ich mit dem Fahrrad im Straßenverkehr fahren (*City Bike*)? Möchte ich es entspannter angehen und beim Treten unterstützt werden (*E-Bikes*)?

Richtige Fahrradgröße

Die Größe des Fahrrades richtet sich nach der Schritthöhe des Fahrers. Greift man zum Lenker, sollte der Oberkörper leicht nach vorne gebeugt sein. Ist das Fahrrad zu groß oder der Sitz zu hoch eingestellt, kostet das Treten mehr Kraft und kann zu Problemen *mit den Gelenken und zu Nackenschmerzen, Knieschmerzen oder Schmerzen in den Handgelenken führen.* Neben dem Fahrrad wird auch noch andere Ausrüstung benötigt ein Fahrradhelm! Dabei ist es wichtig, dass der Helm genau passt, angenehm zu tragen ist und vor der Fahrt geschlossen wird.

Wer Lust und Laune hat, wieder mit dem Radfahren zu beginnen, egal welches Alter!

Der Wiener Herzverband beginnt am 17. Juni 23 auf der Donau Insel mit einer gemütlichen Fahrt zur und durch die Lobau.

Treffpunkt: 10:00 Uhr, U2 Station Neue Donau im Foyer, also hinkommen und fahren.

Quelle: <https://www.meinmed.at/gesundheit/radfahren/1460>

RB

Denken Sie an Eisenmangel bei chronischer Herzinsuffizienz

Jeder zweite Patient mit chronischer Herzinsuffizienz leidet unter Eisenmangel!¹ Eisenmangel beeinflusst Symptomatik, Lebensqualität sowie die Hospitalisierungsrate und stellt einen negativen prognostischen Faktor dar. Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und gleichzeitigem Eisenmangel haben ein erhöhtes Mortalitätsrisiko unabhängig von einer gleichzeitig vorhandenen Anämie.¹⁻⁵ Die Diagnostik und intravenöse Therapie eines Eisenmangels sollte heute zum Standard der modernen Herzinsuffizienzbehandlung gehören.

Diagnostik des Eisenmangels:

Die Diagnose eines Eisenmangels darf nicht vom Vorliegen einer Anämie (Hb-Werte < 13g/dl bei Männern und < 12 g/dl bei Frauen) abhängig gemacht werden. Erst bei fast kompletter Entleerung der Eisenspeicher ist mit einer Anämie zu rechnen.

Die Kriterien für einen relevanten Eisenmangel bei Herzinsuffizienz gelten als erfüllt, wenn das Serum-Ferritin < 100 ng/ml liegt oder die Werte zwischen 100 und 300 ng/ml liegen und gleichzeitig eine Transferrinsättigung (TSAT) <20% nachgewiesen werden kann. Eine verminderte Transferrinsättigung zeigt ein Defizit des Transporteisens an, was auf einen Eisenmangel schließen lässt. Diese Grenzwerte gelten für Patienten mit chronischer Erkrankung, wie chronischer Herzinsuffizienz, nicht für gesunde Patienten.⁶

Die genannten Grenzwerte sind in klinischen Therapiestudien gut validiert und sind in den aktuellen Leitlinien der European Society of Cardiology (ESC) zur Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz vertreten.⁶

Das bedeutet, dass bei jedem Patienten mit diagnostizierter Herzinsuffizienz routinemäßig diese Parameter bestimmt werden sollten.⁶

Eisensubstitution:

Orale Eisenpräparate haben schon im Normalfall eine geringe Resorptionsrate (< 10 %) und eine eingeschränkte Bioverfügbarkeit. Bei chronischen Erkrankungen wie auch bei chronischer Herzinsuffizienz liegt eine verminderte Aufnahme über den Darm vor. Orales Eisen ist bei Patienten mit einer systolischen Herzinsuffizienz und Eisenmangel deshalb weitestgehend unwirksam und somit keine relevante Therapieoption.⁶

Die intravenöse Eisentherapie ist aufgrund der oben aufgezeigten Probleme aktuell die optimale Variante der Eisensubstitution bei Herzinsuffizienz. Eine intravenöse Eisensubstitution kann die Symptomatik und damit die Lebensqualität der Patienten entscheidend verbessern und Krankenhausaufenthalte reduzieren.

Daher ist die intravenöse Eisensubstitution ein wichtiger Baustein im therapeutischen Konzept des herzinsuffizienten Patienten.⁶

1. Klip IT et al. Am Heart J 2013;165(4):575-82.

2. Martens P et al. Acta Cardiol 2018;73(2):115-23.

3. Jankowska EA et al. Eur Heart J 2010;31:1872-80.

4. Yeo TJ et al. Eur J Heart Fail 2014;16:1125-32.

5. Jankowska EA et al. J Card Fail 2011;17(11):899-906.

6. McDonagh TA et al. Eur Heart J 2021;ehab368. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368. [Epub ahead of print]

Zigarettenrauch schadet!

Bestimmte Inhaltsstoffe von Zigarettenrauch führen dazu, dass sich Blutgefäßzellen ständig selbst verdauen. Diese Schädigung der Innenfläche der Blutgefäße führt unter anderem zur Arterienverkalkung, wie eine vor kurzem veröffentlichte Studie belegt.

Gestörte „Müllabfuhr“

„Das Selbstverdauen in Gefäß-Endothelzellen funktioniert wie eine intrazelluläre Müllabfuhr“, erklärt der Studienautor David Bernhard von der Universitätsklinik für Chirurgie an der Medizinischen Universität Wien (AKH) in einer Aussendung.

Beschädigte Zellbestandteile werden erfasst, abgebaut, die Bestandteile wieder verwertet. Im Normalfall ist das kein Problem, weil neue Zellbestandteile gebildet werden. Beim Rauchen aber ist dieser Verdauungsvorgang ständig aktiviert, es kommt zu einer über schießenden Reaktion. Dadurch werden Gefäßendothelzellen nachhaltig geschädigt, es entstehen Gefäßentzündungen und Gefäßschäden. Außerdem werden wichtige Eigenschaften der Endothelzellen, die sich an der Innenseite der Blutgefäße befinden, gestört.

Der Wissenschaftler: „Wenn die Zelle intakt ist, verhindert sie zum Beispiel, dass Thrombozyten angelagert werden. Außerdem ist sie unter anderem an der Blutflussregulation beteiligt.“ Wenn dieses System gestört ist, kommt es zu negativen Effekten wie der Arterienverkalkung.

Zwei Ansätze der Therapie

Rund eine Milliarde Menschen greifen weltweit zur Zigarette. „Aber es gibt keine einzige medikamentöse, raucherspezifische Therapie. Auch den Rauchern muss geholfen werden“, so Bernhard. In Wien findet zu dem Thema in wenigen Wochen der 9. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Tabakinduzierte Krankheiten statt. „Dort prallen zwei Welten aufeinander“, sagt Bernhard. „Die Einen, die propagieren, man sollte ausschließlich die Entwöhnung unterstützen, die Anderen,

die der Meinung sind, dass man auch jenen, die es nicht schaffen mit dem Rauchen aufzuhören, helfen muss.“

Die Erkenntnisse der Studie gehen genau in diese Richtung. Nächster Schritt ist eine In-vivo-Überprüfung der Erkenntnisse aus dem Labor an Tiermodellen oder an Proben aus der Pathologie. „Ziel ist es, endlich einen soliden Marker zu finden, der aussagt, wie viel Rauch ein Mensch bereits ausgesetzt war und die Frage zu klären, wieviel sich (an schädigenden Substanzen, Anm.) bereits in der Zelle angelagert hat“, meinte der Wissenschaftler.



Rauchen wirkt auch beim Zuschauen

Wenn Raucher andere Menschen beim Tabakkonsum sehen, reagiert ihr Gehirn ähnlich, als würden sie selbst zur Zigarette greifen. Dies gilt insbesondere für jene Areale, die Handbewegungen koordinieren, wie eine amerikanische Untersuchung zeigt.

Erhöhtes Rückfallrisiko

Zur Studie: „Spontaneous Action Representation in Smokers when Watching Movie Characters Smoke“ von Dylan Wagner et al. Dabei beobachteten die Forscher vom Dartmouth College die Hirntätigkeit der Probanden per funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT). Während der Rauchszenen regten sich bei den Tabakkonsumenten spontan bestimmte Hirnareale, die Bewegungen planen und vor allem die Aktionen jener Hand koordinieren, die gewöhnlich die Zigarette hält und zum Mund führt. Die Studie könnte erklären, warum Exraucher in Gegenwart von Rauchern eher rückfällig werden. „Raucher, die aus einem Film mit Tabakszenen kommen, verlangen stärker nach einer Zigarette als Besucher anderer Filme“, sagt der Forscher Dylan Wagner. Möglicherweise, so vermutet er, könne die Stärke der Hirnreaktion beim Anblick von Tabakkonsum Aufschluss geben über das Rückfallrisiko eines Exrauchers.

Quelle: science.ORF.at/APA
Photo: Pixabay

Achten Sie auf Ihr Herz?

Wer rechtzeitig handelt, kann länger leben!

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nach wie vor die häufigste Todesursache weltweit. Deshalb ist es wichtig der eigenen Herzgesundheit, aber auch der von anderen, mehr Achtsamkeit zu schenken. Herzinsuffizienz ist eine solche Herz-Kreislauf-Erkrankung, und sie ist eine wahre Volkskrankheit: Die Erkrankung betrifft weltweit ca. 26 Millionen Menschen.¹ Alleine in Österreich müssen jährlich 24.000 Patienten aufgrund von Herzinsuffizienz im Spital aufgenommen werden.²

Oft werden leider erste Anzeichen als „Alterserscheinung“ fehlinterpretiert!

Daher achten Sie bei sich und Ihren Liebsten auf diese Symptome und denken Sie daran: Es kann nicht schaden diese Symptome von einem Arzt abklären zu lassen!



ERSCHÖPFUNG?



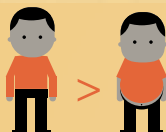
KURZATMIGKEIT?



GESCHWOLLENE BEINE?



ATEMNOT BEIM SCHLAFEN?



UNERKLÄRLICHE GEWICHTSZUNAHME?



Kennen Sie das? Dann sprechen Sie schnellstmöglich und offen mit einem Arzt darüber!

Hier finden Sie einen Spezialisten in Ihrer Umgebung:

www.herzstark.at/arzt

¹ Savarese, Lund. Card Fail Rev. 2017 Apr; 3(1): 7-11.

² Statistik Austria, Stationäre Spitalsaufenthalte in Akutkrankenanstalten 2020 nach Diagnose (ICD-10 ISHMT). Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Jahrbuch-der-Gesundheitsstatistik_2020.pdf zuletzt abgerufen am 25.01.2023.

Vorstufen zu Herzinfarkt oder Schlaganfall mit 40 Jahren!

Könnte das auch mich betreffen?

Jüngere Personen gehen und das ist gut so zeitweise zu einer Untersuchung zum Arzt. Im Sinne der Vorsorge schauen sich die Ärzte häufig auch Gefäße von jüngeren Menschen an, und dann ist das Ergebnis oft unerwartet, da schon bei 40-Jährigen immer wieder Gefäßveränderungen im Sinne von Wandverdickungen (*das sind Vorstufen von sog. Plaques bzw. Verkalkungen*) gefunden bzw. festgestellt werden. Aber ist das wirklich so überraschend? Nein ist es nicht! Die Medizin hat sich in den letzten Jahren vermehrt Gedanken über Prävention gemacht, dazu sind die Ultraschallgeräte, die man für schmerzlose Gefäßuntersuchungen benötigt, viel genauer geworden. Es gibt ausreichend Daten, die belegen, dass die Gefäßwandveränderungen, die zu Herzinfarkt oder Schlaganfall führen, sich über Jahrzehnte langsam und nachvollziehbar entwickeln. Laut Statistik Austria sind 2016 rund 43% der Österreicher an einer kardiovaskulären Todesursache (*Herzinfarkt und Schlaganfall*) verstorben. Das ist fast jeder Zweite, es geht uns also alle etwas an! Manche Experten sprechen von ersten Veränderungen in der Jugend. Was ist das Übel an diesen Gefäßveränderungen? Es sind Risikofaktoren wie Rauchen, hoher Blutdruck (*Stress!*), ein hoher Cholesterinspiegel (*das „böse“ LDL-Cholesterin*), unerkannter und unbehandelter Diabetes aber auch genetische Faktoren (*Familien in denen bereits Eltern frühzeitig einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten haben*).

Was tun?

Man muss sich auch als junger Mensch Gedanken machen, dass man selbst betroffen sein kann und sollte rechtzeitig eine medizinische Untersuchung durchführen lassen. Risikofaktoren wie hohes Cholesterin können auch schon bei Jugendlichen vorliegen. Hoher Blutdruck kommt dann oft mit stressigem Berufsalltag oder bei Frauen häufig mit der Menopause dazu. Das Leben ist sehr schnell geworden, zu schnell. Einige kompensieren das mit Nikotin oder Alkohol. Wichtige

Verpflichtungen verhindern in der Freizeit regelmäßige sportliche Aktivität. Auch die Ernährung spielt eine große Rolle. Man darf Risikofaktoren trotzdem nicht ignorieren. Lassen sie ihre Gefäße checken, besser spät als nie. Falls Gefäßveränderungen vorliegen, sollten sie ihre Risikofaktoren mit dem Arzt besprechen. Eine Lebensstiländerung, und wenn notwendig auch eine Behandlung mit Tabletten, können die Veränderungen an Ihren Gefäßen stabilisieren und schwerwiegende Folgeerkrankungen so verhindern! Auch Bluthochdruck (*arterielle Hypertonie*) ist eine weit verbreitete Erkrankung und betrifft laut Schätzungen fast ein Viertel aller Erwachsenen in Österreich. Die Bedeutung von hohem Blutdruck liegt darin, dass er als Auslöser für Erkrankungen wie Herzinfarkt, Vorhofflimmern oder Schlaganfall gilt. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat ein Patient Bluthochdruck, wenn der obere „systolische“ Blutdruck über 140 mmHg und/oder der untere sogenannte „diastolische“ Blutdruck über 90 mmHg liegt. Um sicherzustellen, dass der Blutdruck nicht dauerhaft zu hoch ist, wird derzeit 135/85 mmHg als Grenzwert angenommen. Neue Studienergebnisse deuten aber darauf hin, dass ein noch niedrigerer Blutdruck günstig für die Vermeidung von den oben bereits erwähnten Folgeerkrankungen ist.

Welche Ursachen gibt es für Bluthochdruck?

Hoher Blutdruck kann auf viele verschiedene Ursachen zurückzuführen sein. *Auf Bewegungsmangel, chronischen Stress, zu viel Salzkonsum, ungesunde Ernährung, Übergewicht, Rauchen oder auf familiäres Risiko*. Außerdem muss eine Fehlfunktion von Nieren oder Schilddrüse unbedingt ausgeschlossen werden, da diese Ursachen anders zu behandeln sind. All diese Faktoren führen über ein komplexes System dazu, dass sich die Arterien, also die Gefäße, die das Blut vom Herzen zu den anderen Organen transportieren, verengen. Das Herz muss gegen verengte Arterien (*mehr Widerstand*) pumpen, der Blutdruck steigt.

Medikamente zielen darauf ab, diese Gefäßengstellungen wieder zu erweitern. Dies gelingt aber nur für 12 bis 24 Stunden. Dann würden sich die Gefäße erneut verengen. Daher ist eine regelmäßige Tabletteneinnahme entscheidend. Die eigentliche Ursache wird durch die Medikamente leider nicht behoben.

Wie macht sich hoher Blutdruck bemerkbar, welche Beschwerden können auftreten?

Das Gefährliche an Bluthochdruck ist, dass die Erkrankung bei einigen Personen über einen längeren Zeitraum unbemerkt bleibt und keine Beschwerden verursacht. Einige beschreiben allerdings Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel, Abgeschlagenheit, Druckgefühl auf der Brust, Wattedgefühl oder Dröhnen im Kopf, Nervosität, Gereiztheit, Konzentrationsstörungen, aber auch Erektionsstörungen. Weiters sind auch immer

mehr jüngere Personen von Bluthochdruck betroffen. Je länger der hohe Blutdruck unbehandelt bleibt, desto höher ist das Risiko für eine Schädigung von Herz, Gefäßen, Gehirn, Nieren, Augen und anderen Organen, letztlich auch für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Ein ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch ist Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung;

Wie lange muss ich die Medikamente einnehmen?

In den allermeisten Fällen ist es leider notwendig, dass Sie die Tabletten lebenslang und vor allem regelmäßig einnehmen. Das ist dadurch zu erklären, dass die Medikamente nicht die Ursache beseitigen, sondern nur vorübergehend die zugrunde liegende Gefäßverengung aufheben.

RB

ITACTIV®

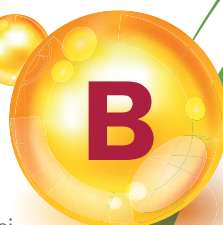
... zur optimalen Versorgung mit B-Vitaminen

In Ihrer Apotheke



- trägt zu einer normalen Herzfunktion bei
- trägt zu einem normalen Energiestoffwechsel bei
- trägt zu einer normalen Funktion des Nervensystems bei
- trägt zur Erhaltung normaler Sehkraft bei

- trägt zu einem normalen Energiestoffwechsel bei
- trägt zu einer normalen Funktion des Nervensystems bei
- trägt zu einer normalen Bildung roter Blutkörperchen bei



Kaffee gut fürs Herz?

Gute Nachrichten für Kaffeeliebhaber.



Gute Nachrichten für Kaffeeliebhaber.

Laut einer aktuellen Untersuchung wirkt sich der Konsum von Kaffee positiv auf die Herzgesundheit aus. Eine offizielle Empfehlung wollen die Studienautoren gleichwohl nicht abgeben, die Daten seien noch zu lückenhaft. Drei Langzeitstudien mit einer Laufzeit von zehn Jahren haben die Wissenschaftler um David Kao von der University of Colorado ausgewertet, ihre Bilanz wurde soeben im Fachblatt „Circulation: Heart Failure“ publiziert. Ergebnis: Der Konsum von mindestens einer Tasse koffeinhaltigen Kaffees ging in allen drei Studien mit einer verbesserten Herzgesundheit einher. In zwei Studien nahm das Herzinfarktrisiko im Untersuchungszeitraum um fünf bis zwölf Prozent pro Tasse und Tag ab. In der dritten sahen die Forscher keinen Effekt, sofern die Probanden nur eine Tasse pro Tag tranken, ab zwei Tassen war das Herzinfarktrisiko allerdings um 30 Prozent reduziert.

„Stellt Annahme auf den Kopf“

Was koffeinfreien Kaffee angeht, sind die Ergebnisse nicht ganz klar. Laut einer der drei Studien könnte koffeinfreier Kaffee dem Herzen schaden, Kao und seine Mitarbeiter haben bei genauerer Analyse jedenfalls herausgefunden, dass Koffein einen positiven Effekt hat – auch dann, wenn es aus anderen Quellen als Kaffee stammt. Dieser Zusammenhang habe ihn überrascht, sagt Studienautor Kao. „Kaffee und Koffein werden von vielen Menschen als schlecht angesehen, weil sie damit Herzklopfen und hohen Blutdruck in Verbindung bringen.“

Die stabile Verbindung zwischen Koffein konsum und Herzinfarktrisiko stellt diese Annahme auf den Kopf.“ Gleichwohl solle man aus den Ergebnissen keine voreiligen Schlüsse ziehen, betont Kao, die Aussagekraft der Daten sei noch beschränkt. So wurde etwa nicht erhoben, welche Art Kaffee – etwa French Press Espresso, oder Filterkaffee – getrunken wurde. Und nicht zuletzt handelt es sich bei dem Zusammenhang mit der Herzgesundheit bloß um eine Korrelation. Eine direkte Wirkung „können wir nicht beweisen“, sagt Kao.

Ohne Milch und Zucker

So resümiert der US-amerikanische Mediziner mit einer Halb-Empfehlung. Kaffeekonsum sei noch nicht mit Sport, Gewichtsverlust oder dem Verzicht auf Zigaretten vergleichbar, wenn es um die Herzgesundheit geht. Aber er könne Teil einer ausgewogenen Ernährung sein. Zumindest, wenn man ihn schwarz trinkt. Von Zucker, Milch und Schlagobers raten die Autoren ab. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam kürzlich eine Untersuchung im Fachblatt „Stroke“. Demnach sind Kaffee und grüner Tee auch für ehemalige Schlaganfall- und Herzinfarktpatienten gesund. Der Konsum dieser Getränke, so heißt es in der Studie, wirke sich positiv auf das Herz-Kreislaufsystem aus und reduziere die Wahrscheinlichkeit erneuter Erkrankungen.

Quelle: science.ORF.at
Photo:Pixabay

Bedeutung von Schmerzen

Fast jeder wird sich an einen Moment erinnern können, in dem sie/er schon einmal Schmerzen empfunden hat. Aber wozu sind diese Schmerzen überhaupt gut? Warum sind sie sogar eine sehr sinnvolle Funktion unseres Körpers, obwohl wir uns diese oft am liebsten wegwünschen würden?

Weshalb empfinden wir Schmerzen?

Der Schmerz erfüllt eine wichtige Warn- und Schutzfunktion, die uns vor größerer Schädigung bewahren soll. Berühren Sie etwa eine heiße Herdplatte, so führt der sofort einsetzende Schmerz

dazu, dass Sie Ihre Hand möglichst rasch wieder aus dem gefährlich heißen Bereich entfernt werden und so größere Verbrennungen Ihrer Haut verhindern. Auch bei unfallbedingten Verletzungen schützt uns der Schmerz davor, verletzte Bereiche zu sehr zu beanspruchen, um so den Heilungsprozess nicht zu stören oder zu verlangsamen. Unter bestimmten Umständen kann der Schmerz jedoch dauerhaft bestehen bleiben, seine nützlichen Eigenschaften verlieren und sich zu einer eigenen Krankheit entwickeln.

RB



Warten Sie einige Minuten und messen Sie den Blutdruck erneut. Wenn es immer noch hoch ist, wenden Sie sich sofort an Ihren Arzt!

Sitzen Sie richtig!

Sitzen Sie mit geradem Rücken auf einem Esszimmerstuhl und nicht auf einem Sofa. Ihre Füße sollten flach auf dem Boden stehen und Ihre Beine sollten nicht gekreuzt sein. Ihr Arm sollte auf einer flachen Oberfläche mit dem Oberarm auf Herzhöhe gestützt werden.

Platzieren Sie die Manschette korrekt!

Überprüfen Sie Manschettengröße und Passform. Stellen Sie sicher, dass der untere Rand der Manschette direkt über der Ellenbogenbeuge platziert wird.

Entspannen Sie sich!

Innerhalb von 30 Minuten vor der Blutdruckmessung nicht rauchen, koffeinhaltige Getränke trinken oder Sport treiben. Entleeren Sie Ihre Blase und sorgen Sie vor den Messungen für mindestens 5 Minuten Ruhe.

Messen Sie jeden Tag zur gleichen Zeit!

Es ist wichtig, die Messungen jeden Tag zur gleichen Zeit vorzunehmen, z. B. morgens und abends.

Nehmen Sie immer mehrere Messungen vor!

Nehmen Sie bei jeder Messung zwei oder drei Messungen im Abstand von einer Minute vor und zeichnen Sie die Ergebnisse auf.

Messen Sie nicht über Kleidung!





EINLADUNG

zu einem Vortrag

über

CHOLESTERIN

und die kardiologischen Herzerkrankungen

von

Mag.rer.nat. MARKUS NITZLADER

Medical Advisor Cardiovascular, Renal & Metabolism

bei



am

06. Juni 2023

Ort: Obere Augartenstraße 26-28 EG, Festsaal, 1020 Wien

Einlaß: 14:45 Uhr Beginn: 15:30 Uhr

**Wir freuen uns über Ihre Teilnahme und bitten um Anmeldung
bis 03. Juni 2023 unter:**

Mail: wien-herzverband@herzwien.at

oder Tel.Nr.: 0660 58 43 237



Wiener Herzverband
ZVR-NR. 123235744
Obere Augartenstraße 26-28
1020 Wien



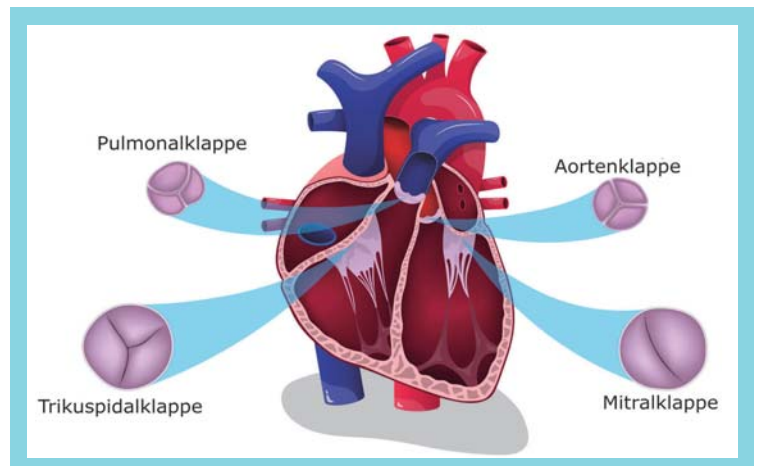
Mit freundlicher Unterstützung
von Novartis Pharma GmbH

HERZ KLAPPEN

Herzklappenerkrankungen sind eine der häufigsten Ursachen für Herzprobleme im Alter. Das Risiko daran zu erkranken, steigt nach dem 65. Lebensjahr deutlich an. Mit 75 ist bereits jeder 8. betroffen. Nicht rechtzeitig behandelt, können Herzklappenerkrankungen zu schwerwiegenden Komplikationen führen.

Symptome Herzklappenfehler

- Atemnot bei Anstrengung
- Schmerzen oder Druck im Brustkorb bei Anstrengung (Angina pectoris)
- Ohnmachtsanfälle/ Schwindel
- Rhythmusstörungen, z.B. Vorhofflimmern bei der Mitralsuffizienz
- Abnahme der Leistungsfähigkeit



Behandlung

Herzklappenfehler lassen sich durch eine Operation behandeln, bei der die Schäden repariert oder die erkrankte Klappe durch eine künstliche Herzklappe ersetzt wird.

Inzwischen gibt es auch Methoden, bei der die Klappe mithilfe eines Kathetereingriffs behandelt wird – das schont den Betroffenen und kann daher auch für ältere Menschen mit erhöhtem Operationsrisiko infrage kommen.

Was wir bieten:

- Hotline: 0670/ 55 44 749
- Patientenbroschüren zu Herz und Herzklappenerkrankungen
- Informationsveranstaltungen
- Online: www.meineherzklappe.at und 
- YouTube-Serie "Frag den Professor" uvm.

Unser Präsidium



Univ. Prof. Dr. Christian Hengstenberg

Leiter der klinischen Abteilung Kardiologie an der Universitätsklinik Wien und am Allgemeinen Krankenhaus Stadt Wien (AKH) und Präsident.



Univ. Prof. Dr. Raphael Rosenhek

Leiter der Ambulanz für erworbene Herzklappenfehler am Allgemeinen Krankenhaus (AKH) Wien und Vizepräsident.

COO: Katja Teichert



Herzklappenerkrankungen
kann man hören!

**BITTEN SIE IHREN ARZT UM EINEN
STETHOSKOP-CHECK!**

Jetzt!

Wir unterstützen Herzklappenpatient:innen



Meine
Herzklappe



kostenfrei!

Sie müssen nicht erst krank werden – Sie können schon früher zu uns kommen!

Österreichischer Herzverband



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte beim Landesverband Wien, 1020 Wien Obere Augartenstrasse 26-28 ordentliches Mitglied werden. (Jahresbeitrag € 30.- inkl. Herzjournal)

ZVR Nr.: 123235744

Mir ist bekannt, dass das Turnen / Wandern / Radfahren und alle sonstigen Aktivitäten des Landesverbandes Wien auf eigene Gefahr und Verantwortung sowie nur nach ärztlicher Bewilligung durchgeführt werden.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

- Ich willige ein, dass der Datenschutzbeauftragte des Wiener Herzverbands meine Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch speichert.
- Ich willige ein, dass mir der Datenschutzbeauftragte per E-Mail/Telefon/Fax/SMS Informationen über geplante Aktivitäten sendet.
Des Weiteren erkläre ich mich damit einverstanden, dass Fotos, auf denen ich zu sehen bin, **auf der Homepage des Wiener Herzverbandes und im Herzjournal veröffentlicht werden.**
- Ich verpflichte mich jede Änderung meiner Adresse/Telefonnummer dem Wiener Herzverband sofort mitzuteilen.

.....
Vor – und Familienname

Geb. Datum

.....
Anschrift

Postleitzahl

.....
Datum

Unterschrift

.....
E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Wiener Herzverband um umfangreiche Auskunftserteilung zu den von Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem Wiener Herzverband die Berichtigung, und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich zu widerrufen. Wenn Sie die Löschung Ihrer Daten verlangen hat dies zur Folge, dass wir Sie aus der Mitgliederdatei löschen müssen.

Ehren- und Gründungsmitglieder des Wiener Herzverbandes

Ehrenpräsidenten

Ehrenmitglied



Univ.-Prof.
Dr. Heinz Weber



Univ.-Prof.
Dr. Johannes Mlczoch



Franz Radl

Ehrenmitglied



Prof. Dr. Herbert Laimer
Kardiologe

Gründungsmitglieder



Univ.-Prof. Dr. Norbert Bachl
Leiter des Zentrums
Sportwissenschaft Schmelz



Dr. Georg Gaul
Kardiologe

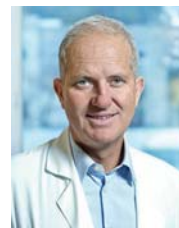
Ärztlicher Beirat des Wiener Herzverbandes



Prim. Priv.-Doz. Dr.
Georg Delle Karth
Leiter der Kardiologie
KH Floridsdorf



Prim. Dr. Martin Frömmel
Leiter der Kardiologie
Göttlicher Heiland Krankenhaus



aOA. Priv.-Doz. Dr.
Michael Gorlitzer
KH Floridsdorf



Prim. Dr. Johann Mikl
SKA - RZ Felbring



Prim. Dr. Norbert Muzika
Kardiologie
Privatklinik-Confraternität-Wien



OA. Dr. Michael Nürnberg
Wilhelminenspital 3. Med.
Schrittmachertechnik



Prim.^a Univ.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea
Podczek-Schweighofer
Kardiologin



Prim. Univ.-Prof. Dr.
Thomas Stefenelli
Kardiologe



Prim.^s Univ.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Jeanette Strametz-Juranek
SKA - RZ Bad Tatzmannsdorf



Univ.-Doz. Dr. Dr.
Ferdinand Waldenberger
Kardiologe



Prim. Univ.-Prof. Dr.
Franz Weidinger
KH Landstraße

Turnen

Montag

1020, Obere Augartenstr. 26-28 13:00 - 17:00 Uhr
Frau Hedy Phill Tel.: 0699/116 995 69

1030, Petrusgasse 10 (Schule) 18:00 - 21:00 Uhr
Herr Weber Edmund Tel.: 01/282 71 63

1170, Hernalser Hauptstr. 222 17:00 - 21:00 Uhr
Frau Hohl Christine Tel.: 0664/278 24 38

Mittwoch

1100, G.-W.-Pabstg. 2a,
(Eingang Fernkorng. Hauptschule) 14:00 - 17:30 Uhr
Herr Pausweg Tel.: 0664/473 678 429

1170, Hernalser Hauptstr. 222 16:00 - 18:00 Uhr
Frau Wagner Christine Tel.: 0699/12 306 376

Donnerstag

1030, Petrusgasse 10 (Schule) 18:00 - 21:00 Uhr
Herr Weber Edmund Tel.: 01/282 71 63

Bitte sich beim Turnwart oder der Turnwartin informieren ob Turnen möglich ist!

Nordic Walking

06.06.2023 Laaerberg U1 Station Altes Landgut (Foyer)	10:00 Uhr
13.06.2023 Marchfeldkanal Linie 31, Station Anton Schallgasse	10:00 Uhr
20.06.2023 Schönbrunn Hietzinger Tor, beim Stand	10:00 Uhr
27.06.2023 Prater	10:00 Uhr

Da auf Grund von unvorhergesehenen Ereignissen (Wetter, Krankheit etc.) kein Nordic Walking stattfinden könnte, rufen Sie bitte am Vortag bei *Frau Christine Wagner Tel.: Nr. 0699/12 306 376 an!*

Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder!

***Frau KOKOLL Ilse
Herr TRITT Harald
Frau RUDELITSCH Inge
Frau SCHLAGBAUER Manuela***

***Frau GESSER Martina
Frau EGGERMANN Christl
Frau LACKNER Korina
Frau HÖBART Theresia***

Nutzen sie die Möglichkeiten des Wiener
Herzverbandes!



Wir bieten sportliche Aktivitäten wie Turnen, Radfahren, Wandern, Lebenshilfe und interessante Arztvorträge. Wir sind bemüht Ihr Wohlbefinden zu verbessern und freuen uns, Sie als Mitglied zu begrüßen!

Präsident Robert Benkö

Unser Büro finden Sie:

1020 Wien, Obere Augartenstrasse 26 - 28 / E 10
Telefon: 33 07 445 oder 0660 5843237
Montag, Dienstag und Freitag von 10:00 - 12:00 Uhr
Mittwoch und Freitag von 14:00 - 17:00 Uhr
Homepage: www.herzwien.at
Mail: wienherzverband@herzwien.at

Qi Gong

Donnerstag

1170, Hernalser Hauptstr. 222

17:00 - 21:00 Uhr

*Bitte rufen sie für diesen Termin immer, Frau Eva Maria Zollner unter der Tel.: 0676/9638244
oder Frau Christl Hohl unter der Tel. Nr.: 0664/2782438 an!*

Wanderungen

17.06.2023 10:00 Uhr
Kahlenberg - Nußdorf
Heiligenstadt U4

01.07.2023 10:00 Uhr
Exelberg - Rotes Kreuz - Neuwaldegg
Hernals S45

15.07.2023 08:45 Uhr
Wiener Hütte
S-BahnMeidling (Foyer ÖBB)

*Wanderungen werden geführt von Robert Benkö
Tel.: +43 (0)664 52 35 489*

*Die nächsten Wanderungen finden dann wieder im September statt.
Einen schönen Sommer wünscht Robert.*

Der Wiener Herzverband bekennt sich zur gesellschaftlichen Gleichstellung. Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung alle Geschlechter!

Herausgeber: Österreichischer Herzverband
Landesverband Wien, ZVR NR.: 123235744
Obere Augartenstraße 26-28/E10; 1020 Wien
Redaktion: Robert Benkö, Grafik: Maximilian Scherwitzl
Beiträge für HJ - Nr.3/2023 bis 01.08.2023 an
r.benkoe@herzwien.at oder schemax@gmx.at

Medieninhaber, Verleger und Druck
Schmidbauer Druck G.m.b.H.
Wiener Straße 103
7400 Oberwart
Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des
Verlages!