

HERZ - JOURNAL

WIR TUN WAS FÜR UNSER HERZ BEVOR ES FÜR UNS NICHTS MEHR TUT



In der Kaiserau

Foto: Jutta Zirkl

Wie heute behandelt wird



Prim. Doz. Dr. Hans Joachim Nesser,
KH Elisabethinen Linz

Medikamentöse Therapie ist bei Vorhofflimmern zum Schutz vor Schlaganfall unbedingt notwendig. Je nach Risikosituation des Patienten stehen uns verschiedene Gerinnungshemmer zur Verfügung. Der Unterschied in den Substanzen liegt an der Stelle, wo diese Stoffe in die Blutgerinnung eingreifen. Bei sogenannten Vitamin-K Antagonisten etwa, die bislang am häufigsten verschrieben wurden, wird die Wirkung des Vitamin K gehemmt und dadurch die Gerinnungsneigung des Blutes herabgesetzt. Der Patient muss hier allerdings seine Ernährung anpassen und auf Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten achten. Der Arzt muss engmaschig kontrollieren, dass exakt die richtige Menge an Wirkstoff im Blut ist. Zu wenig würde die Wirksamkeit verringern, bei Überdosierung erhöht sich die Gefahr einer inneren Blutung.

Leider führt diese relativ komplizierte Vorgangsweise dazu, dass fast die Hälfte aller Betroffenen keine angemessene Therapie erhalten. Nun aber gibt es erstmals nach 50 Jahren eine neue Möglichkeit: Einen direkten Thrombinhemmer (Dabigatran). Wie der Name schon sagt, setzt dieses Arzneimittel am Thrombin an, also gleich an der zentralen Stelle des Gerinnungssystems.

Hier sind weder regelmäßige Kontrollen noch Ernährungsmaßnahmen notwendig. Als dritte Alternative können Patienten, die Gerinnungshemmer nicht vertragen, einen Plättchenhemmer erhalten. Dieser verhindert die Verklumpung der Blutplättchen. Die Wirkung ist jedoch geringer. Wichtig ist, dass keine medikamentöse Therapie ohne Rücksprache mit dem Arzt verändert oder gar abgesetzt wird!

OBERSTES ZIEL: SCHLAGAN

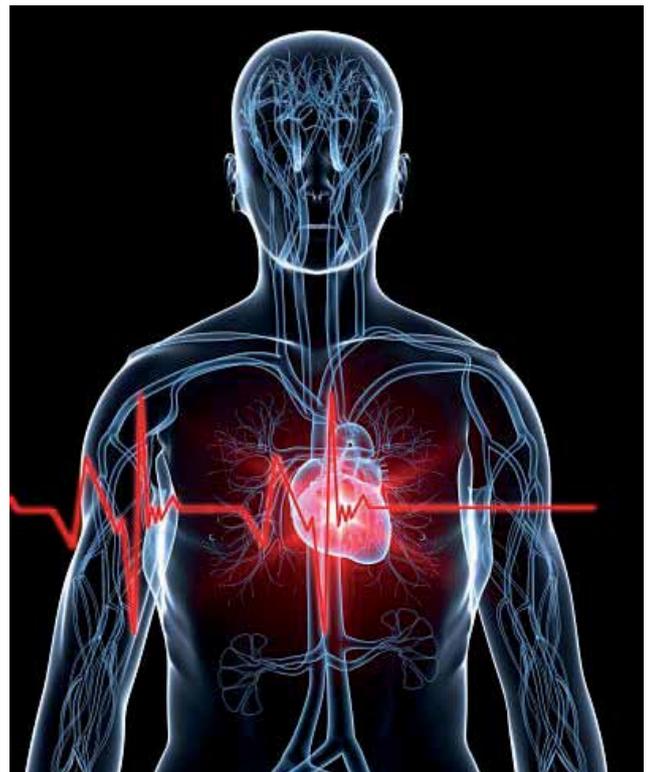
Redaktion: Dr. med. Wolfgang Exel

Auf Alarmsignale achten, möglichst rasch zum Arzt gehen – so senkt man das Risiko entscheidend

Die Daten zur Häufigkeit der Herzrhythmusstörung Vorhofflimmern lassen aufhorchen:

Weltweit sind etwa 70 Millionen Menschen betroffen! Jährlich erleiden bis zu drei Millionen Menschen dadurch einen Schlaganfall. Das oberste Gebot heißt, diese Katastrophe durch richtige Therapie zu verhindern.

Das mit Vorhofflimmern verbundene, bis zu fünf-fach erhöhte Risiko eines „Hirnschlags“ stellt eine enorme Beeinträchtigung der Lebensqualität dar. Dabei ist es nicht notwendig, in ständiger Angst zu leben – es gibt Therapien, welche die Gefahr der Bildung von Blutgerinnseln im Herzen und damit eines Hirnschlags entscheidend reduzieren.



Dauerhafte gerinnungshemmende Behandlung bildet die Basis einer wirksamen Schlaganfallvorsorge (nähere Informationen gibt unser Experten nebenstehend). Zusätzlich behandelt der Arzt natürlich das Vorhofflimmern selbst, um eventuelle Beschwerden zu beseitigen und weitere Folgekrankheiten zu verhindern. Durch Frequenz- und Rhythmuskontrolle wird versucht, die Herzfrequenz zu senken und das



FALL VERHINDERN!

Herz wieder in den richtigen Takt zu bringen.

Der erste Schritt ist natürlich, Vorhofflimmern überhaupt einmal zu erkennen. Wenn Symptome wie Herzrasen, unregelmäßiger Puls, Atemnot und Schwindel auftreten, ist rasch ein Check-up beim Arzt zu empfehlen. Diese Störung des Herzens wird dann durch ein EKG entdeckt. Eine hyperaktive Schilddrüse (Überfunktion), Übergewicht und übermäßiger Alkoholkonsum begünstigen die Entstehung.

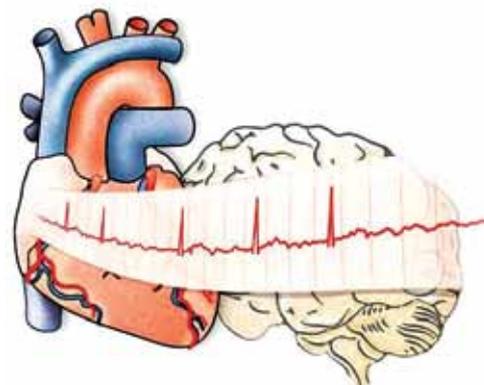
Verschiedene Faktoren erhöhen bei den Patienten zusätzlich das Schlag-

anfallrisiko. Besonders zu nennen sind fortgeschrittenes Alter (etwa ab 75), Bluthochdruck, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Herzinsuffizienz (eine Erkrankung des Herzmuskels) oder frühere Embolien (ein bereits erfolgter Schlaganfall oder eine Lungenembolie).

Wer Symptome frühzeitig erkennt und sich rechtzeitig in ärztliche Behandlung begibt, kann trotz der Schlaganfallgefahr zuversichtlich in die Zukunft blicken. Nächste Woche liefern wir noch einmal einen umfassenden Überblick über das Thema Schlaganfallrisiko bei Vorhofflim-

mern. Vorhofflimmern wird durch ein EKG erkannt und lässt sich in der Folge gut behandeln

Weitere Informationen unter www.herzverband.at



Vorhofflimmern- das unterschätzte Risiko
Eine Initiative des Österreichischen Herzverbandes und der Kronen Zeitung

ERSTE-HILFE-Defibrillator

Philips „HeartStart“

- **jederzeit sofort auch von Laien lebensrettend einsetzbar**
- **einfach bedienbar**
- **absolut sicher**
- **handlich und wartungsfrei**
- **entspricht im höchsten Maße den Anforderungen der Eu-Verordnung für Defibrillatoren (150 kJ – Schock / > 3800 gespeicherte EKGs)**
- **von führenden Notfall-Medizinern empfohlen**
- **Unsere Kunden meinen: ein Defi gehört in jeden Haushalt wie ein Feuerlöscher, Versicherungen oder ein Airbag ins Auto**



Fettes Gift

Heinz Macher

Quelle: Forum Gesundheit

Als „pures Gift“ bezeichnet der angesehene Harvard-Professor Walter Willett Trans-Fettsäuren, die vor allem in Lebensmitteln zu finden sind, die mit industriell gehärtetem Pflanzenfett hergestellt werden. Obwohl der Gehalt dieser minderwertigen Fette in der Nahrung in den letzten Jahren rapide zurückgegangen ist, kann noch keine Entwarnung gegeben werden.

Probleme bereitet vor allem, dass Trans-Fettsäuren meist „unsichtbar“ bleiben. Eine Deklarationspflicht wäre wünschenswert.

Fett, ohne das der menschliche Organismus nicht existieren kann, besteht aus Fettsäuren und Glycerin. Bei den Fettsäuren unterscheidet man gesättigte und einfach oder mehrfach ungesättigte. Ungesättigt heißt, dass nicht alle möglichen Wasserstoffbindungen besetzt sind. Die ungesättigten Fette haben einen relativ niedrigen Schmelzpunkt, bei Zimmertemperatur sind sie flüssig – also Öle.

Erste Margarine schon um 1869

Bereits Mitte des 19. Jahrhunderts gab es Versuche, einen billigen und haltbaren Ersatz für Butter zu finden. Den Anstoß dazu hatte Napoleon III. gegeben, der so die Verpflegung der französischen Armee verbessern wollte. Tatsächlich gab es bereits 1869 die erste Margarine, hergestellt aus Rindertalg und Magermilch. Wegen seines Glanzes wurde das streichbare Speisefett nach dem griechischen Wort für Perle benannt. Um die Jahrhundertwende konnte das Rinderfett der Margarine durch Öl ersetzt werden. Der deutsche Chemiker Wilhelm Norman hatte ein Verfahren erfunden, wie die ungesättigten Fettsäuren mit Wasserstoffatomen „hyd-

riert“ werden konnten – die Härtung von Pflanzenölen war erfunden.

Gehärtet werden die Öle unter hoher Temperatur, hohem Druck oder unter Mithilfe von Katalysatoren. Bei unvollständiger Hydrierung können bei diesem Verfahren so genannte Trans-Fettsäuren entstehen, die in der Natur nur in vergleichsweise geringen Mengen im Pansen von Wiederkäuern gebildet werden. Sie sind zwar ungesättigt, zeigen aber physikalische Eigenschaften wie gesättigte Fettsäuren. So wird beispielsweise aus der Ölsäure mit einem Schmelzpunkt von 13 Grad die Elaidinsäure mit einem Schmelzpunkt von 51 Grad. Jahrzehntlang wurden Trans-Fettsäuren in der Lebensmittelherstellung nicht nur wegen ihrer guten physikalischen Eigenschaften verwendet. Man war auch der Meinung, diese ungesättigten Fette seien unbedenklich. Bis der Harvard-Epidemiologe Walter Willett dies Anfang der 90er Jahre als verhängnisvollen Irrtum entlarvte. In drei großen Studien konnte er eindeutig belegen, dass Trans-Fettsäuren schädlicher für Herz und Kreislauf sind, als selbst das zunehmend verpönte tierische Fett. Willett sprach von möglicherweise Millionen Todesopfern, die auf den Margarinekonsum zurückzuführen seien und bezeichnete Trans-Fette als „pures Gift“. Eine unüberschaubare Menge von Studien untermauerte die Gefährlichkeit der Trans-Fette für Herz und Kreislauf und brachte die industriell produzierten Fettsäuren auch in Zusammenhang mit Diabetes.

Blätterteig und Pommes Frites

Die Nahrungsmittelindustrie reagierte rasch. Vor allem in Speisemargarine wurde der Trans-Fett-Anteil von bis zu 40 % gegen null reduziert. Entwarnung kann man trotzdem noch nicht geben. Univ. Prof. Dr. Ibrahim Elmadafa, der Leiter des Instituts für Ernährungswissen-

schaft der Universität Wien: „In den meisten Speisen sind die Trans-Fettsäuren deutlich zurückgenommen worden. Das Problem ist nicht mehr die Margarine. Die höchsten Anteile findet man nun versteckt in Backwaren und Fast Food.“ Von der Industrie werden Trans-Fette noch immer eingesetzt, weil sie haltbarer und billiger sind – so etwa als Ziehmargarine in Gebäck aus Plunder- oder Blätterteil oder als Frittierfette. Kartoffelchips und Pommes, die bis zu 40 % verstecktes Fett enthalten, kommen etwa noch immer auf Trans-Fettsäure Anteile bis zu 16 Prozent. Prof. Elmadfa: „Die WHO hat die tolerierbare Menge bei rund zwei Gramm Trans-Fettsäuren pro Tag festgelegt. Deutlich übertreffen kann man das nur mit sehr einseitiger Ernährung. Gefährdet sind vor allem Jugendliche mit Vorliebe für Fast Food, Knabberereien und Schokoriegel.“ Dänemark hat als erstes Land der Welt rechtliche Schritte gegen die Transfett-Säuren gesetzt: Dort sind Nahrungsmittel mit einem Trans-Fett-Gehalt von mehr als zwei Prozent verboten. In den USA und Kanada muss ihr Gehalt seit Jahresbeginn auf der Packung angegeben sein. Ernährungswissenschaftler Elmadfa: „Ich halte von Verboten wenig. Aber eine Deklarationspflicht für Trans-Fettsäuren wäre bei uns wünschenswert. Sie sind meistens auch ein Hinweis auf die Verwendung minderwertiger Fette.“ Bei einer im Vorjahr von seinem Institut für die Arbeiterkammer durchgeführten Studie zeigte sich, dass 64 Prozent des getesteten Fast Foods über zwei Prozent Trans-Fett-Gehalt lagen und sogar 69 Prozent der mit Margarine hergestellten Backwaren. Derzeit kann sich der Konsument die industriell produzierten Trans-Fettsäuren nur vom Leib halten, indem er bei Produkten vorsichtig ist, die „Pflanzenfett, gehärtet“ enthalten.

Von Seiten der Nebenwirkungen (Muskelschmerzen) ist die Einnahme einer niedrigen Dosis eines hochwirksamen Statins günstiger als eine hohe Dosierung eines schwächer wirksamen Statins. Der Arzt wird nach Beginn einer Statintherapie entsprechende Laborkontrollen anordnen.

Wichtig ist die dauerhafte Einnahme des Statins, ein Absetzen bei Erreichen der Cholesterin- Zielwerte führt unweigerlich zum neuerlichen Anstieg der Blutfette und damit zum erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Kom-

plicationen. Sollten unter einer Statintherapie Muskelschmerzen oder andere Unverträglichkeiten bzw. Nebenwirkungen auftreten, kann durch Umstellung auf ein anderes Statin (fettlöslich auf wasserlöslich) eine bessere Verträglichkeit für diese Therapieform erreicht werden. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt darüber! Setzen Sie das Statin nicht ohne Rücksprache mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt dauerhaft ab!

Medikamente sind sehr wichtig, der Lebensstil auch !

Bluthochdruck (Hypertonie) ist ein weiterer wichtiger Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen. Auch in der Behandlung der Hypertonie ist die dauerhafte Einnahme der blutdrucksenkenden Medikamente und die regelmäßige Blutdruckkontrolle wichtig.

Zur Therapie des Diabetes mellitus stehen derzeit unterschiedliche medikamentöse Substanzklassen zur Verfügung. Die Wahl der Therapieform erfolgt entsprechend den Leitlinienempfehlungen der Diabetesfachgesellschaften und unter Bezugnahme auf die Bedürfnisse des einzelnen Diabetikers. Die strukturierte Diabetikerschulung, die Lebensstilintervention, eine konsequente Medikamenteneinnahme und die regelmäßige Blutzuckerselbstkontrolle stellen die Grundlage in der Behandlung dar.



**KLEINE
ZEITUNG**

Den Lokalredaktionen der **KLEINEN ZEITUNG** und der **KRONEN ZEITUNG** möchten wir an dieser Stelle sehr herzlich für die kostenlosen Einschaltungen unserer Termine danken. Sie tragen wesentlich dazu bei, dass unsere Mitglieder immer rechtzeitig über unsere Wanderungen, Vorträge und Veranstaltungen informiert werden.

**Kronen
Zeitung**
www.krone.at

Grazer Forscher untersuchen Ursache der Herzfibrose



Univ. Prof. Dr. Gerald Höfler
Institut für Pathologie,
Medizinische Universität Graz
eMail: gerald.hoefler@medunigraz.at

Bindegewebsproduzierende Zellen stammen aus dem Herzen selbst Graz, am 14. März 2012: Bei einer Reihe von Herzerkrankungen kommt es über kurz oder lang zu einem bindegewebigen Umbau des Herzmuskels, auch Herzfibrose genannt. Der genaue Ablauf dieses Prozesses ist noch in weiten Teilen ungeklärt. So wusste man bis vor kurzem nicht, welche Zellen für die vermehrte Produktion des Bindegewebsproteins Kollagen verantwortlich sind. In einer in der renommierten Fachzeitschrift JACC1 (Impact Faktor: 14.3) veröffentlichten Arbeit konnten Grazer Forscher nun zeigen, dass herzeigene Zellen und nicht über das Blut eingewanderte Zellen die Quelle der Bindegewebsvermehrung sind. Die Klärung dieser Frage ist eine der Voraussetzungen für die Entwicklung effektiver therapeutischer Strategien. Hoher Blutdruck, Durchblutungsstörungen und Entzündungen des Herzens sowie Abstoßungsreaktionen nach einer Herztransplantation haben eines gemeinsam: Durch chemische oder mechanische schädigende Reize wird bei diesen Erkrankungen vermehrt Bindegewebe zwischen den Muskelzellen abgelagert bzw. erfolgt ein Umbau des vorhandenen Bindegewebsgerüsts. Die Folgen dieser Herzfibrose sind fatal: Das Herz wird in seinen biomechanischen Eigenschaften steifer, die Pumpfunktion schlechter und die Gefahr von Rhythmusstörungen steigt. Weltweit suchen daher Wissenschaftler nach Wegen, wie die Fibrosierung des Herzens verhindert werden kann. Eine der Fragen, die es dabei zu klären gilt, ist, woher die Bindegewebszellen kommen. Einerseits könnte es sich um undifferenzierte Stammzellen handeln, die aus dem Knochenmark oder andern extrakardialen Geweben stammen, im Blut zirkulieren und sich in geschädigtem Gewebe auf Grund bestimmter chemischer Lockstoffe in bindegewebsproduzierende Fibroblasten umwandeln. Für eine solche Einwanderung sprechen manche tierexperimentelle Daten. Andere Modelle bevorzugen die Hypothese, dass die Fibroblasten ihren Ursprung im Herzen selbst haben. Dabei könnte es sich entweder um ruhende Fibroblasten handeln, die aus der Embryonalzeit abstammen, oder um Zellen, die die Herzgefäße auskleiden (so



Medizinische Universität Graz

genannte Endothelzellen) und sich im Rahmen eines komplizierten Prozesses in Bindegewebszellen umwandeln. Um dieses Rätsel zu lösen, wählten die Forscher der Medizinischen Universitätsklinik und des Instituts für Pathologie der Medizinischen Universität Graz einen raffinierten Versuchsansatz: Sie untersuchten Gewebeproben von männlichen Transplantationspatienten, die das Herz einer Frau erhalten hatten. Da nur Männer ein Y-Chromosom besitzen, konnte lichtmikroskopisch unterschieden werden, ob eine untersuchte Zelle vom Spender oder vom Empfänger stammte. Die Auswertung ergab ein eindeutiges Bild: Anders als in manchen Tiermodellen waren bei den Transplantationspatienten weniger als 0,5% der Zellen in den untersuchten Proben Y-Chromosom-positiv. Mit anderen Worten: Es waren nur wenige Zellen des Empfängers in das weibliche Herz eingewandert. Unter diesen fanden sich spindelförmige Zellen, wie sie für Fibroblasten charakteristisch sind, aber auch zum Beispiel Endothelzellen. „Da nicht nur Fibroblasten, sondern auch andere Zellen eine spindelförmige Morphologie aufweisen können, haben wir Zellen mit dieser Form noch weiter charakterisiert“, berichtet Dr. Martin Pichler, Erstautor der Studie. Dabei zeigte sich, dass es sich bei den spindelförmigen Y-Chromosom-positiven Zellen überwiegend nicht um Fibroblasten handelte, sondern vor allem um Makrophagen, die im Rahmen von Entzündungsvorgängen als Fresszellen ein wichtiger Bestandteil des Immunsystems sind. Um den tatsächlichen Beitrag eingewanderter Zellen zur Bindegewebsproduktion im Herzen genau bestimmen zu können, entwickelten die Forscher um Dr. Martin Pichler und Univ.-Prof. Dr. Gerald Höfler zusätzlich ein genetisches Modell, mit dessen Hilfe ein sehr wichtiges Bindegewebsprotein quantifiziert werden konnte. Die Methode beruht auf Genpolymorphismen, also individuellen Variationen der DNA, die es ermöglichen, das Kollagen dem Spender oder Empfänger zuzuordnen. Da die Forscher solche Polymorphismen aus-

wählten, welche sich auch als eine Art Marker in der Kollagen mRNA nachweisen lässt, konnte eine funktionelle Quantifizierung des Ursprungs des Kollagens stattfinden. Das Ergebnis war eindeutig und stimmte mit den Resultaten der morphologischen Analyse überein: In keiner einzigen Gewebeprobe konnte ein Hinweis gefunden werden, dass Kollagen von eingewanderten Zellen in relevanten Mengen produziert worden war. „Unsere Daten zeigen, dass die Herzfibrose bei chronischen Abstoßungsreaktionen in transplantierten menschlichen Herzen ganz überwiegend von herzeigenen Fibroblasten verursacht wird“, fasst Dr. Pichler die Ergebnisse zusammen. Auch wenn diese Ergebnisse nicht eins zu eins auf andere Erkrankungen, die zu einer Herzfibrose führen, umgelegt werden können, wäre es durchaus denkbar, dass auch unter anderen Bedingungen herzeigenen Zellen für die vermehrte Bindegewebsablagerung verantwortlich sind. Sollte sich das in weiteren Studien bestätigen, hätte das auch therapeutische Folgerungen: Die Umwandlung von ruhenden Fibroblasten oder Endothelzellen in bindegewebsproduzierende Fibroblasten wird durch verschiedene Signale hervorgerufen, die man zum Teil schon zu kennen glaubt. Ein vielversprechender Ansatz wäre es, diese Signalwege zu blockieren. Erste klinische Versuche, hier einzugreifen, sind bereits in kleineren Serien weltweit im Laufen.

Weitere Informationen:

Mag. rer. nat. Dr. med. univ. Martin Pichler

Klinische Abteilung für Onkologie, Universitätsklinik für

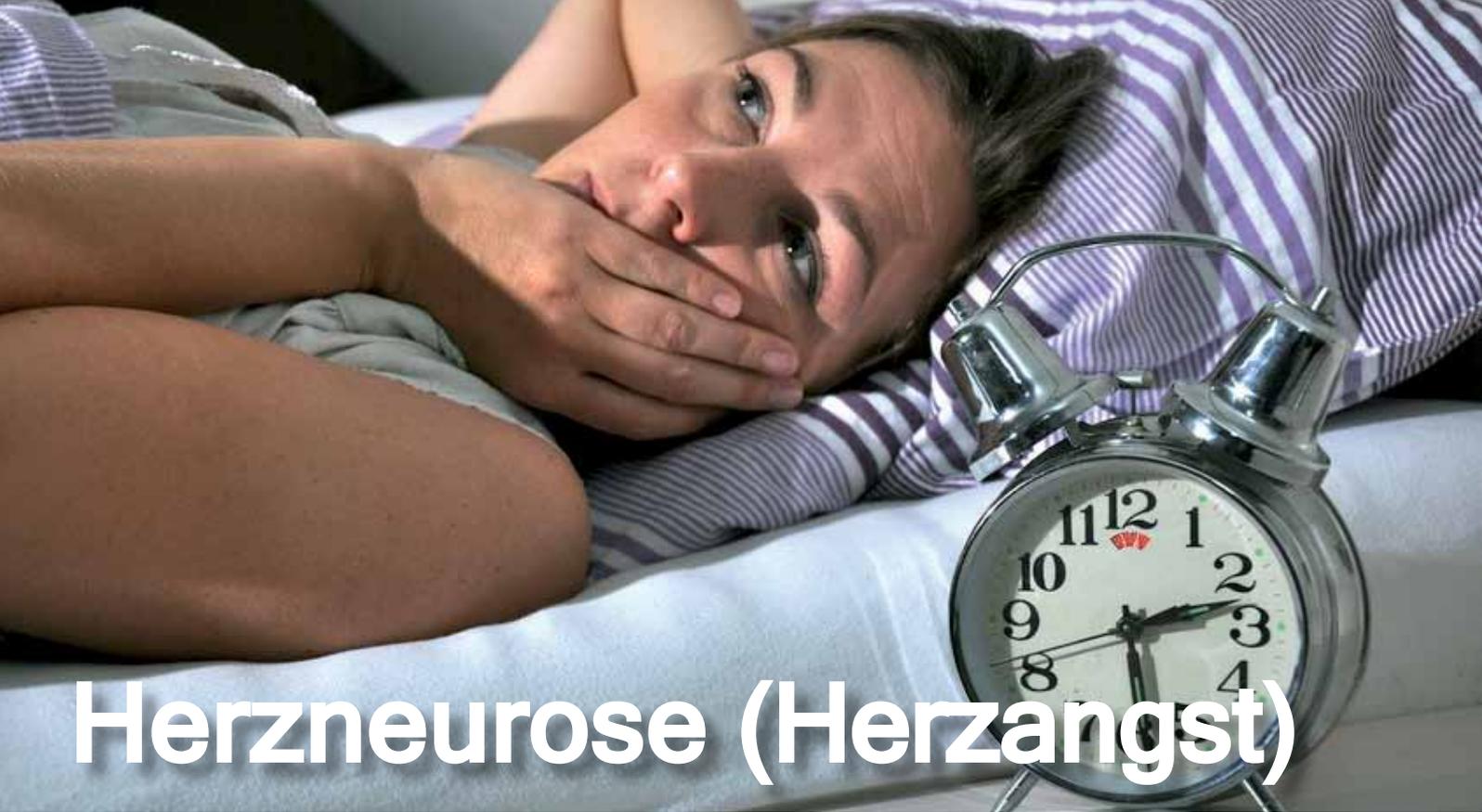
Innere Medizin, Medizinische

Universität Graz

eMail: martin.pichler@medunigraz.at

Tel: +43 316 385 81320





Herzneurose (Herzangst)

Eine Herzneurose (Herzangst, Herzphobie, Herzneurose, Da-Costa-Syndrom, auch Effort-Syndrom), ist eine psychosomatische Störung, noch genauer gesagt eine somatoforme autonome Funktionsstörung. Dabei berichten Betroffene über anhaltende körperliche Beschwerden und glauben, eine Herzerkrankung zu haben oder einen Herzinfarkt zu bekommen. Doch es lassen sich keinerlei körperliche Ursachen dafür feststellen. Vergleichbar ist die Herzneurose mit der Reizblase. **Es gibt einige Bezeichnungen für die Herzneurose, welche wären:**

- Herzangst
- funktionelle Herzstörung • Kardiophobie
- Herzangstsyndrom • nervöse Herzbeschwerden
- Da-Costa-Syndrom • Herzphobie
- funktionelle Herzbeschwerden

Eine Herzneurose wird bei etwa jedem dritten Patienten, der mit seinen Herzbeschwerden zum Kardiologen geht, festgestellt. Betroffen sind häufig Männer zwischen 40 und 60 Jahre, aber auch jüngere Menschen können betroffen sein. Herzneurose Ursachen Bei einer Herzneurose bestehen keine körperlichen Ursachen. Der Betroffene hat im Regelfall unbewusste Ängste, die er mit der vermeintlichen Herzerkrankung überspielen möchte. Dies tut der Patient jedoch meistens nicht mit Absicht. Die eigentlichen Ängste werden so weggeschoben, wodurch sie auch zusätzlich an Bedrohlichkeit verlieren. Es ist sozusagen ein Abwehrmechanismus des Patienten.

Folgende belastende Lebensereignisse können der Auslöser für eine Herzneurose sein:

- Verlust eines nahestehenden Menschen, entweder durch eine Trennung
- oder einen Todesfall • schwere Erkrankung eines

Menschen aus dem sozialen Umfeld, etwa aus dem Verwandten- oder Freundeskreis berufliche Probleme, zum Beispiel Angst, den Arbeitsplatz zu verlieren.

Daneben kann eine Herzneurose auch durch eine psychische Erkrankung, wie zum Beispiel durch eine Angststörung oder Depression, ausgelöst werden. Auch ist es möglich, dass eine Herzneurose durch Missverständnisse mit Ärzten entsteht. Dabei wird zum Beispiel ein Befund nicht richtig erklärt, verharmlost oder der Patient stuft den Befund eigenständig viel schlimmer ein, als er tatsächlich ist.

Herzneurose Symptome Zwar sind bei einer Herzneurose keine wirklichen Herzprobleme vorhanden, doch viele Betroffene empfinden oft über Monate bedrohliche Symptome, deren Ursache sie in der Herzregion vermuten.

Diese wären zum Beispiel:

- Atemnot
- Schmerzen im Brustkorb, die bis in die Schulter oder Arme ausstrahlen
- Herzstolpern, Herzrasen
- Hyperventilation • Empfindungen in der Brust, wie zum Beispiel ein Brennen, Stechen, Druck- oder Engegefühl
- Gefühl, als hätte man ein Kloß im Hals
- Schweißausbrüche • Zittern • Panikgefühle
- Todesangst

Die meisten Betroffenen befassen sich bereits sehr oft und intensiv mit dem Thema Herzerkrankungen. Somit neigen sie zu einer starken Selbstbeobachtung, die vor allem auf das Herz bezogen wird. Je mehr die Aufmerksamkeit darauf gerichtet ist, desto stärker, beängstigender und bedrohlicher werden die Symptome empfunden. Oft werden diese dann



in Form eines Anfalls oder einer Panikattacke ausgelöst. Der Leidensdruck, während der Beschwerden, wird meistens als sehr stark und wahrhaftig empfunden. Die Betroffenen verspüren häufig eine Angst, dass sich die Herzbeschwerden verschlimmern könnten. Aus diesem Grund werden die Alltagsaktivitäten stark eingeschränkt und körperliche Belastungen vollständig vermieden. Durch dieses Schonungsverhalten verschlimmern sich dann aber oft die Symptome oder sie treten bereits nach leichter Anstrengung auf, da die körperliche Fitness auf diese Art und Weise dann in Mitleidenschaft gezogen wird. Dadurch wird das Verhalten, sich kaum noch zu bewegen, verstärkt und es entsteht ein Teufelskreis. Ein typisches Verhalten des Betroffenen ist es, dass die vermeintlichen Herzprobleme in der Regel von mehreren Ärzten untersucht werden. Stellt der eine Arzt keine körperlichen Ursachen fest, so wird der nächste aufgesucht. Der Grund dafür ist, dass keine Besserung eintritt und der Betroffene danach strebt, eine Diagnose einer Herzerkrankung zu bekommen. Selbst wenn eine psychosomatische Ursache in den Raum gestellt wird, ist sich der Patient sicher, dass die Symptome eindeutig vom Herzen kommen.

Herzneurose Diagnose

Bevor eine Herzneurose diagnostiziert werden kann, muss der Arzt als allererstes eine tatsächliche Herzerkrankung ausschließen.

Folgende Untersuchungsverfahren sind dafür geeignet:

- körperliche Untersuchung
- Blutdruckmessungen; auch Langzeit-Blutdruck-Messung
- Elektrokardiogramm (EKG); auch Belastungs-EKG
- Echokardiographie (Ultraschall des Herzens)
- Blutuntersuchung
- Röntgenuntersuchungen des Brustkorbs
- Magnetresonanztomographie des Brustkorbs

Erst wenn mit gutem Gewissen eine Herzerkrankung ausgeschlossen werden kann, wird die Möglichkeit einer psychosomatischen Störung in Erwägung gezogen. Dies ist meistens erst nach vielen Arztbesuchen der Fall.

Herzneurose Therapie

Das wichtigste Ziel einer Therapie bei einer Herzneurose sollte sein, dem Patienten behutsam bewusst zu machen, dass es sich bei seinen Herzbeschwerden nicht um eine organische Ursache handelt, sondern vielmehr um eine psychische Ursache. Der Arzt sollte deswegen in einem Gespräch versuchen, dem Patienten genauestens zu erklären, dass die Beschwerden zwar vorhanden, aber recht harmlos sind. Zwar ist der Patient körperlich gesund, dennoch sollte der Arzt die Beschwerden des Patienten ernst nehmen und nicht als eine Einbildung oder Fantasie deuten. Im Falle einer Herzneurose sollte der Betroffene psychotherapeutische Hilfe bekommen und natürlich auch in Anspruch nehmen. In schweren Fällen wird neben der Psychotherapie eine Medikamententherapie begonnen.

Dabei können folgende Arzneimittel zum Einsatz kommen:

- Antidepressiva, wie zum Beispiel der Wirkstoff Citalopram
- Benzodiazepine, wie zum Beispiel der Wirkstoff Lorazepam
- Betablocker

Der Facharzt sollte dem Patienten zu verstehen geben, dass die Medikamente nicht gegen die Herzbeschwerden sind und es kein Beleg dafür ist, dass eine körperliche Krankheit vorliegt. In der Tat werden beispielsweise die Betablocker auch bei manchen Herzerkrankungen gegeben. Bei einer Herzneurose werden zwar die Betablocker gegen das Herzrasen verschrieben, allerdings werden diese nicht durch eine Erkrankung des Herzens ausgelöst, sondern wegen einer psychosomatischen Stressreaktion. Antidepressiva werden gegeben, wenn zudem deutliche Symptome einer Depression vorliegen. Benzodiazepine kommen zum Einsatz, wenn des Weiteren eine psychische Erkrankung vorhanden ist, wie zum Beispiel eine Angststörung. Versucht der Patient bestimmte Aktivitäten oder Situationen zu vermeiden, so sollte versucht werden, dieses Vermeidungsverhalten zu verringern und wieder zu den normalen Aktivitäten zurückzukehren. Sport, wie beispielsweise Joggen, Radfahren oder Walking können bei der Therapie einer Herzneurose helfen. Auch Entspannungstechniken, wie zum Beispiel progressive Muskelentspannung, Yoga oder autogenes Training wirken sich positiv auf den Therapieerfolg aus.

Herzneurose Verlauf

Wird die Herzneurose frühzeitig erkannt und behandelt, so ist ein stabiler Zustand und ein Erfolg der Therapie bereits nach 12 bis 24 Monaten gegeben. Doch es kann auch passieren, dass der Betroffene eine Angst vor der Angst entwickelt. Ist dies der Fall, so bleiben Aktivitäten im Alltag der Betroffenen auf der Strecke. Die Angst, die Herzbeschwerden dabei zu verstärken, verschlimmert sich. Auf diese Art und Weise meiden die Betroffenen den Kontakt mit der Familie, Freunden und den Mitmenschen. Häufig kommt es zu einer sozialen Isolation. Die Therapiedauer kann sich durch weitere psychische Erkrankungen verlängern. Wird eine Herzneurose gar nicht behandelt, so besteht die Gefahr, dass diese chronisch wird.

Herzneurose Vorbeugen

Man kann einer Herzneurose nicht vorbeugen. Es ist jedoch wichtig, dass sich der Betroffene bewusst macht, dass die Herzbeschwerden keine lebensbedrohliche Situation und keine organische Ursache darstellt. Je eher sich der Betroffene klar macht, dass es sich um eine psychosomatische Ursache handelt und sich schließlich in eine geeignete Therapie begibt, desto besser sind Erfolgchancen und somit die Aussichten auf eine Heilung bzw. auf eine Stabilisierung.

© herz.info

Quelle: Tiroler Herzjournal



Neues aus Wissenschaft und Forschung

Blutgruppe beeinflusst das Herzinfarkttrisiko

Wie hoch das Herzinfarkttrisiko eines Menschen ist, hängt auch von seiner Blutgruppe ab. Demnach sind Träger der seltenen Blutgruppe AB am stärksten gefährdet: Ihr Risiko ist gegenüber der Blutgruppe 0 um 23 Prozent erhöht. Das zeigt eine Studie US-amerikanischer Forscher mit fast 90.000 Teilnehmern. Menschen mit den Blutgruppen A oder B seien ebenfalls etwas anfälliger für eine Verstopfung der Herzkranzgefäße, berichten die Wissenschaftler im Fachmagazin „Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology“. Probanden mit der Blutgruppe 0 erlitten am seltensten einen Herzinfarkt.

Ursache unklar

Die biologische Ursache dieser Unterschiede sei noch nicht klar. Es gebe aber Hinweise darauf, dass die Blutgruppe die Entzündungsanfälligkeit der Gefäße und den Cholesterinspiegel beeinflusse, sagen die Forscher. Menschen mit Blutgruppe A hätten häufig einen leicht höheren Gehalt des sogenannten Low-Density-Cholesterins, das Arteriosklerose fördert.

„Ein Mensch kann seine Blutgruppe zwar nicht ändern, aber unsere Ergebnisse könnten dazu beitragen, dass wir in Zukunft besser verstehen, wer ein höheres Risiko für einen Herzinfarkt hat“, sagt Studienleiter Lu Qi von der Harvard School of Public Health in Boston. Kenne man sein Risiko, könne man der Erkrankung gezielter durch einen gesunden Lebensstil und viel Bewegung vorbeugen.

science.ORF.at/APA

Erfolgreiche Reprogrammierung: Neues Herzgewebe aus Fibroblasten

Daran wird geforscht: „Herzreparatur“ durch regenerative Zelltherapie US-Forschern an der Duke University in Durham ist nach eigenen Angaben erstmals der Nachweis gelungen, dass sich kardiales Narbengewebe wieder in Kardiomyozyten umwandeln lässt – und zwar durch Injektion von sogenannten MicroRNA-Molekülen in das Herz. Bei ischämisch bedingter Schädigung von Herzmuskelgewebe kommt es meist zu einer unzureichenden Regeneration von Kardiomyozyten und zu einer ausgeprägten Neubildung von fibrösem Herzgewebe.

Quelle: Peter Overbeck springermedizin.de

Ein Stent, der zu Wasser und CO₂ wird

Kardiologie: Seit Jahresbeginn können in Österreich bei Gefäßverkalkung auflösbare Gitterstützen eingesetzt werden. Hoher Blutdruck und hohes Cholesterin hatten bei dem 37-jährige Mann aus dem Tiroler Unterland zu einer gefährlichen Verengung eines Herzkranzgefäßes geführt

– unbehandelt hätte es früher oder später zu einem völligen Gefäßverschluss und damit zu einem Herzinfarkt kommen können. So wie bei vielen anderen Patienten schoben die Kardiologen über die Leistenvene mittels Katheter (dünner Kunststoffschlauch) eine Gefäßstütze – einen Stent – an die Engstelle vor und klappten sie dort auf. Trotzdem handelt es sich um einen pionierhaften Eingriff: Denn der Mann ist einer der ersten Patienten in Österreich, die einen auflösbaren Stent erhalten haben. Ein herkömmlicher Stent ist aus Metall oder Kunstfasern. „Das Metallstück bleibt aber immer ein Fremdkörper und kann eine Belastung darstellen“, sagt der Kardiologe Univ.-Doz. Bernhard Metzler, der den Eingriff durchgeführt hat. Seit heuer ist in Österreich der erste auflösbare Stent zugelassen. Er besteht – so wie auflösbare Nahtmaterial – aus vielkettigen Milchsäuren (Polymilchsäuren). Diese Stents sind diese Woche ein Top-Thema bei der Jahrestagung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft in Salzburg. Bisher gibt es Daten über einen Zeitraum von zwei bis drei Jahren: „Es gab bis jetzt keine Spätthrombose“, sagte Dienstag Univ.-Prof. Otmar Pachinger, Direktor der Uni-Klinik für Kardiologie der MedUni Innsbruck, in Wien. Und es bestehe die Hoffnung, dass die blutverdünnende Therapie verkürzt werden könne. Allerdings ist auch mit den neuesten Metallstents das Risiko eines langsamen neuerlichen Zuwachsens des Gefäßes schon sehr gering, so Kardiologen. Ein neuer, auflösbarer Stent kostet rund 4000 Euro – und ist vorerst auch nur in einer Größe erhältlich. Ein herkömmlicher Metallstent (beide sind mit einem Medikament beschichtet, das einen neuerlichen Verschluss verhindern soll) kommt auf 600 bis 800 Euro. Allerdings könnte eine geringere Rate an Spät komplikationen die Mehrkosten der auflösbaren Stents ausgleichen.

© KURIER.at Mai 2012

Fett im Kampf gegen Übergewicht

Ein internationales Forscherteam hat eine neue Art von Fettzellen identifiziert: Dieses „beige Fett“ verbrennt Energie, anstatt sie zu speichern. In Zukunft könnte es in der Adipositas- und Diabetestherapie eingesetzt werden. Weiße Fettzellen speichern Kalorien. Sie machen das Fett aus, das für Übergewicht sorgt. Braune Fettzellen dagegen verbrennen Energie und wirken so einer Fettleibigkeit entgegen. Doch Menschen verlieren dieses energieverbrennende Fett nach der Kindheit fast gänzlich. Nun wurden bei Erwachsenen bräunliche Fettzellen gefunden, die viele positive Eigenschaften des echten braunen Fettes teilen.



Beiges Fett zuerst bei Mäusen entdeckt Auf die Spur des positiven braunen Fetts, sind die Wissenschaftler zuerst bei Mäusen gekommen. Nachdem bei den kleinen Wirbeltieren auch beige Fettzellen gefunden wurden, haben sich Forscher bei erwachsenen Menschen auf die Suche nach dem neuen Fett gemacht. „Wir haben einen dritten Typ Fettzellen identifiziert“, berichtet Bruce Spiegelman von der Harvard Medical School. „Es gibt weißes, braunes und nun auch eine dritte Art Fett, die wir in fast allen Menschen vorfinden.“ Auch diese Art von Fettzellen verbrennt Kalorien und lagert sie nicht ein. Mittels PET-Scan wurden die kleinen beigen Fettdepots in der Nacken- und Schlüsselbeinregion entdeckt. Diese Ablagerungen sind circa erbsengroß und befinden sich unter der Haut. Die beigen Fettzellen sind beim Erwachsenen vom „dickmachenden“ weißen Fett eingeschlossen. Das beige entsteht aus den weißen Fettzellen, indem sie sich „bräunen“. Noch wissen die Forscher nicht, was den Umwandlungsprozess einleitet. Beige macht schlank Um zu erfassen, welche Gene in diesen Zellen aktiv werden, wurden für die Studie Mäusen beige Fettzellen entnommen. Deren Genexpressionsprofile zeigen Charakteristika der braunen und der weißen Fettzellen, ist jedoch einzigartig. Sowohl in den braunen als auch in den beigen Fettzellen befinden sich energiefressende Mitochondrien, die Eisen enthalten und so für den braunen bzw. beigen Farbton der Zellen sorgen. Braunes Fett zeichnet sich durch den hohen Anteil eines Proteins aus, dem UCP1. Dieses Protein sorgt für den hohen Energieverbrauch und die Wärmeerzeugung der braunen

Fettzellen. Beige Fettzellen können in ihrem Basiszustand nur wenig UCP1 aufweisen, ähnlich dem weißen Fettgewebe. Doch anders als das weiße, kann das beige Fett die Proteinproduktion ankurbeln. Dadurch kommen diese beigen Fettzellen auf einen gleich hohen Energieverbrauch wie die braunen. Hormon und Kälte kurbeln Energieverbrennung an Dieser Prozess kommt dann in Gang, wenn die beigen Fettzellen Kälte oder dem Hormon „Irisin“ ausgesetzt werden. Es ist bereits bekannt, dass Irisin eine wichtige Rolle für den menschlichen Blutzuckerhaushalt und Fettstoffwechsel spielt. Nicht nur beim braunen, sondern auch beim beigen Fett kurbelt Irisin den Energieverbrauch an. Die Forscher hoffen nun, dass Irisin das lange gesuchte Mittel zur Aktivierung der wertvollen energiefressenden Fettzellen ist und bald in der Therapie gegen Übergewicht eingesetzt werden kann. Zudem wollen die Wissenschaftler herausfinden, ob es signifikante Unterschiede bei der Menge von beigen Fettzellen bei einzelnen Menschen gibt. „In Zukunft müssen diese beigen Fettzellen, die wir alle mit uns herumtragen, weiter erforscht werden, um mögliche Therapien auszuloten“ ergänzt Bruce Spiegelman. Denn das medizinische Potenzial der beigen Fettzellen sei offensichtlich. „Mäuse, bei denen die Produktion der beigen Fettzellen angeregt wurde, hatten wesentlich höhere Abwehrkräfte gegen Fettleibigkeit und Diabetes.“ Die Forscher um Spiegelman versuchen bereits, das beige Fett therapeutisch zu verwerten.

Marlene Nowotny, science.ORF.at

Sonderangebot für

Herzverbandmitglieder

Schwimmen, Spazieren und gesunde Ernährung – all das in beruhigender Umgebung der Terme Šmarješke Toplice. Im südlichen Teil Sloweniens, verläuft die Zeit einfach anders: gesünder, Genuss- und erholsamer.

- HP im Hotel Šmarjeta**** • Baden, Wasseraerobic
- 1x Eintritt in die Sauna bis 3 Stunden • angepasste Ernährung und angepasste Körperaktivitäten
- Tanzmusik, Ausflüge, Konzerte ...

5 Tage im DZ nur: 184,00 EUR pro Person

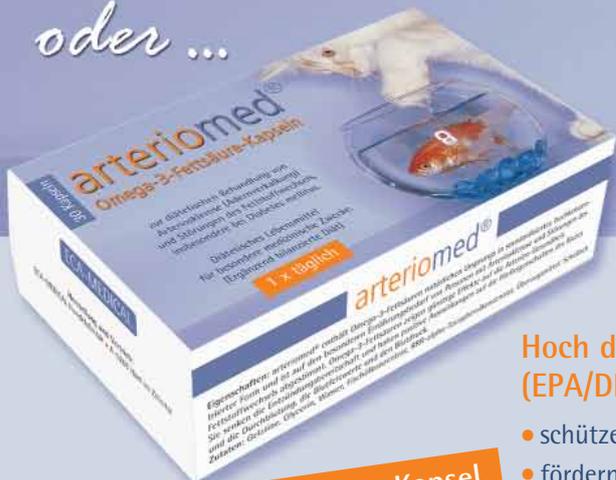
10% Nachlass auf Kur- und Wellness Programme

T: +386 7 38 43 400, E: booking.smarjeske@terme-krka.si
www.terme-smarjeske.si



Wie kommen Sie zu Ihren Omega-3-Fettsäuren ?

2 x Fisch pro Woche oder ...



720 mg EPA und DHA* pro Kapsel.
Magensaftstabil. Kein »fischiges« Aufstoßen.

Hoch dosierte Omega-3-Fettsäuren (EPA/DHA*) aus natürlichem Fischöl

- schützen Herz und Gefäße
- fördern die Durchblutung
- verbessern die Fließeigenschaften des Blutes
- regulieren Blutfette und senken Triglyceride

* 1 Kapsel arteriomed® enthält: 744 mg Omega-3-Fettsäuren, davon mindestens 480 mg EPA (Eicosapentaensäure), 240 mg DHA (Docosahexaensäure) und Vitamin E. Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (Ergänzend bilanzierte Diät).



ECA-MEDICAL

arteriomed®
Omega-3-Fettsäure-Kapseln

zur diätetischen Behandlung von Arteriosklerose (Adernverkalkung) und Störungen des Fettstoffwechsels, insbesondere bei Diabetes mellitus.

Pflegeregress: Steiermark

Ab 1. August müssen Kinder und Eltern von Pflegeheimpatienten je nach ihrem Nettoeinkommen Regress zahlen. Aber auch (Ex-)Ehepartner werden zur Kasse gebeten: in Höhe des Unterhalts. Die wichtigsten Fragen und Antworten zum Pflege-Regress neu.

Wie wird das Einkommen berechnet?

Das monatliche Nettoeinkommen wird mit 14 (wegen Urlaubs- und Weihnachtsgeld) multipliziert und durch 12 dividiert.

Wie wird der Regress berechnet?

In der Tabelle unten finden Sie die Spalte, die Ihrem Nettoeinkommen entspricht. Rechts daneben steht der Prozentsatz, den Sie bezahlen, wenn sie „Eltern“ (Spalte 3) bzw. wenn Sie „Kind“ (Spalte 4) sind.

Gibt es Einkommen, das man von der Bemessungsgrundlage abziehen kann?

Pflegelohn gilt nicht als Einkommen. Ausnahme: wenn jemand zu Hause pflegt und keiner Arbeit nachgeht.

Welcher Betrag wird bei Selbstständigen herangezogen?

Grundsätzlich das Nettoeinkommen des vergangenen Jahres laut Einkommensbescheid dividiert durch 12.

Müssen Kinder auch zahlen, wenn sie in anderen Bundesländern oder im Ausland wohnen? Alle Kinder, unabhängig vom Wohnort, sind regresspflichtig. Jedes Kind zahlt die von seinem Einkommen errechnete Summe. Sollten dadurch die tatsächlichen Kosten der Heimunterbringung überschritten werden, wird für jedes Kind der Betrag anteilmäßig reduziert.

Müssen Kinder für Geschwister einspringen, die nicht zahlen können bzw. kein Einkommen haben?

Nein, das übernimmt die öffentliche Hand.

Welches Vermögen des Pflegeheimbewohners wird zur Bezahlung der Kosten herangezogen? Pflege-Regress Neu! Wer zahlt wieviel?

Verwertbares Vermögen (Sparbücher, Barvermögen, Auto etc.) werden herangezogen. Es gibt aber die Grenze von 7.000 Euro „an frei bleibendem Vermögen“, das im Eigentum bleibt. Aber: Kurzfristiges Verschenken von Sparbüchern oder Häusern entzieht dieses Vermögen nicht der Deckung vom Pflegeregress. Es gilt eine Drei-Jahres-Frist.



Müssen zu Pflegende ihr Eigentum, etwa eine Wohnung, verkaufen?

Nein, wenn ein Verkauf nicht möglich oder unzumutbar ist. Vor allem muss auch der Ehe- oder Lebenspartner nicht aus der gemeinsamen Wohnung ausziehen. Der Sozialhilfverband geht ins Grundbuch und fordert bei einem späteren Verkauf das Geld ein.

Wird auch das Vermögen der Eltern, Partner und Kinder, Schwiegerkinder herangezogen?

Nein, nur das Vermögen des Pflegeheimbewohners selbst.

Der Regress kommt mir zu hoch vor was kann ich tun?

Im Falle berechtigter Hoffnung, dass der Unterhalt geringer sein könnte als der Regress, kann eine gerichtliche Unterhaltsfeststellung beantragt werden, in deren Verfahren Ausgaben

geltend gemacht werden können. Sie im Regressverfahren durch die Bezirksverwaltungsbehörde nicht berücksichtigt werden. Der Regress ist aber so niedrig angesetzt, dass nur in Ausnahmefällen ein geringerer Betrag herauskommen wird.

Ab wann ist der Regress zu zahlen?

Für neu in Pflegeheimen aufgenommene Personen ab 1. August 2011, für schon in Pflegeheimen befindliche Personen ab 1. Jänner 2012.

Quelle: Aufbruch
ÖAAB Steiermark

Staffelung Pflege-Regress Neu

Stand: August 2011

Einkommen in Euro netto		Regresspflicht jedes Kindes	Regresspflicht jedes Elternteiles
von	bis		
0	1499,99	0,00%	0,00%
1500	1599,99	4,00%	9,00%
1600	1699,99	4,50%	9,50%
1700	1799,99	5,00%	10,00%
1800	1899,99	5,50%	10,50%
1900	1999,99	6,00%	11,00%
2000	2099,99	6,50%	11,50%
2100	2199,99	7,00%	12,00%
2200	2299,99	7,50%	12,50%
2300	2399,99	8,00%	13,00%
2400	2499,99	8,50%	13,50%
2500	2599,99	9,00%	14,00%
2600	2699,99	9,50%	14,50%
ab 2700		10,00%	15%

Quelle: Land Steiermark, August 2011

Keine Gewähr für die Richtigkeit!

Wir lernen voneinander

„Es ist so schön, daß wir in der Gruppe unser Leben austauschen“ – diese frühe Bemerkung von Heide setzte ein ganzes Gespinnst von Gedanken in meinem Kopf in Gang. Ich wollte herausfinden, was es ist, das uns ziemlich Gleichaltrige miteinander verbindet. Unsere Gespräche sind ja eine wichtige Begleiterscheinung unserer Wanderungen. Ich spreche vor allem von uns Frauen, wir bilden ja die überragende Mehrheit. Die Gespräche der Männer untereinander haben andere Schwerpunkte. Was wir teilen, ist vor allem die Gegenwart und die Zeitgeschichte. Auch in der Jugend hatten wir eigene Themen, aber wie anders waren sie! Damals war alles neu, was im Leben auf uns zukam, über Vieles mußten ich und meine wohlbehüteten Mitschülerinnen lachen. So erinnere ich mich in diesem Zusammenhang an den von der Lehrerin recht hilflos vorgebrachten Aufklärungsunterricht. Komisch fanden wir ihre Schilderungen und die Anleitung zur intensiven Körperpflege übertrieben. Und anstatt an der Tafel gespannt die Entwicklung einer mathematischen Gleichung zu verfolgen, die durch eine Mitschülerin erfolgte, diskutierte ich mit meiner Sitznachbarin über deren Busenwachstum und Tailienweite. In unserer Beurteilung waren wir oft unbarmherzig und verbargen mit ihr eigene Schwachstellen. Ein großes Thema war die Liebe gewesen, von der wir die

romantischen Vorstellungen hatten, die uns die Schläger anboten. Jugendliche, die früh in eine Berufstätigkeit gedrängt worden waren, hatten sicher auch andere Gespräche. Sie sahen das Leben vielleicht nicht so locker. Aber für uns alle lag eine endlos lange Wegstrecke vor uns.

Worüber sprechen wir Älteren jetzt? Längst haben wir das Leben in seiner Realität durchschaut. Die Alterung, der Abbau, nicht das Werden ist jetzt unser häufiges Thema! Keiner von uns nimmt die Veränderungen an sich nur gelassen hin! Als die Haut meiner Oberarme merklich zu schlottern anfang, beobachtete ich voll Interesse die Oberarme unserer Mitglieder. Wer wagt es noch, trotz Schlotterei sich bei Hitze ärmellos zu zeigen? Wir nehmen in den Gesichtern zunehmende Faltenbildung wahr und schöpfen Trost daraus, nicht allein damit zu sein. Heute können wir auch unsere eigenen altersbedingten Schwächen zugeben, heute lachen wir über diese und nicht über die der anderen: über Wortfindungsschwierigkeiten, über Vergeßlichkeit, über Zwänge wie verstärktes Kontrollieren. Niemand nimmt es dem anderen übel, wenn er sich wiederholt. Was uns alle verbindet: wir wollen aktiv bleiben! Unsere Erinnerungen, die wir austauschen, sind - je nach Lebenssituation - natürlich verschieden. Der Reichtum von Lebensmög-

Der Mensch kann ein Kind sein, obwohl er längst erwachsen ist.



www.merkurat

IST DER MENSCH NICHT EIN WUNDER?

WIR VERSICHERN
DAS WUNDER MENSCH.

MERKUR 
DIE GESUNDHEITS-VERSICHERUNG

er zu altern!

lichkeiten zeigt sich uns darin. Nicht zu persönlich sollen sie sein, das würde nicht jeder verstehen. Belastungen sollen nicht hochgespült werden. Aber es gibt dennoch genug Themen aus den Gegebenheiten unserer Zeit. Wir wissen noch um Moden wie die Petticoats, die spitzen Schuhe, das Hochtoupiere der Haare. Wie wichtig war es uns, in diesen Moden aufzutreten! Wir merken nun, daß wir unabhängig geworden sind von den gängigen jährlichen Kleiderdikaten. Unsere Figur macht seit langem auch nicht mehr mit und wir bevorzugen das Bequeme. Aber keiner von uns trennt sich leicht von alten Kleidern, auch wenn sie nicht mehr passen. Sie sind für uns die „Häute“ aus bestimmten Lebensphasen, sozusagen Andenken!

Wichtig ist neben dem Austausch von Äußerlichkeiten auch der Austausch über unseren körperlichen und kräftemäßigen Abbau, soweit er Information ist. Hierin lernen wir viel voneinander. Einen nach dem anderen treffen da einsetzende Beschwerden und Mängel, die Gelenke, die Zähne, die Haut, die Augen, das Herz betreffend. Die Solidarität und das Mitgefühl miteinander läßt uns das Unvermeidliche leichter tragen.

Auch in Abschiede wachsen wir hinein, wir teilen sie einander mit. Viele von uns haben ihren Wohnsitz verkleinert, mußten sich von eigenem Haus und Garten trennen, weil die Bearbeitung zu schwierig wurde. Und wir verlie-

ren jedes Jahr wieder Mitglieder. Es war für mich sehr berührend, als wir im Winter unsere Wanderung mit Olga unterbrochen und kurz vor dem neu gestalteten Grab von unserem Karl Höfer standen, dessen Kräfteverlust wir lange teilten und der uns noch so lebendig in Erinnerung ist. Nun lag er unter festgefrorener Erde. Eine derartige gemeinsame Erfahrung ist auch ein wesentlicher Teil unserer Bindung aneinander.

Natürlich ist es wichtig, unsere Gemeinschaft zu pflegen. Tratschereien haben keinen Platz, mögliche Offenheit ist wesentlich. Das Leben hat uns Ältere reif und tolerant werden lassen, damit wird unsere Lebensphase wertvoll in jeder Hinsicht. Jede Wanderung ist ein Teil einer fortlaufenden Geschichte. Ich wiederhole: Das Verbindende und die Gegenwart, das sind die Hauptthemen, in denen wir uns wandernd bewegen. Die Natur in ihrer tröstlichen Vielfalt begleitet uns.

Erika Bodner



DIE QUELLE DES GESUNDHEITS FÜR HERZVERBAND MITGLIEDER IN DER THERME RADENCI -15% NACHLASS

Preis pro Person in DZ in Euro	9.12.-21.12.2012		17.11.-8.12.2012		25.8.-16.11.2012	
	5x HB	7x HB	5x HB	7x HB	5x HB	7x HB
Hotel IZVIR****	253 € 215,05 €	333 € 283,05 €	274 € 232,90 €	360 € 306 €	295 € 250,75 €	390 € 331,50 €

Im Paket inkludiert: 5x bzw. 7x Übernachtungen im Doppelzimmer, 5x bzw. 7x Feinschmecker Frühstücks- und Abendessenbuffet, unbegrenzte Eintritte in das hauseigene Thermal- und Schwimmbad, 1x täglich freier Eintritt in das hauseigene Saunalandschaft, kuscheliger Leihbademantel, das gesunde RADENSKA Mineralwasser im Trinksalon, Morgengymnastik und Aqua Fitness täglich (Mo.-Sa.), 1 x 10 min Arztbesprechung, 1x einzigartiges RADENSKA- Natürliches- Kohlensäure- Mineralbad, 2x massagebad /Arme oder Beine (10min), Unterhaltungsprogramm.

Kein EZ - Zuschlag!

www.zdravilisce-radenci.si E: info@zdravilisce-radenci.si T: +386 2 520 27 20



Unsere Gruppen berichten.



25

Jahre Gruppe Leibnitz

Der Steirische Herzverband gratuliert der Gruppe Leibnitz ganz herzlich zum 25 jährigen Jubiläum

Unsere Wanderungen zum Fischer "Toni" und nach Heimschuh (Foto) wurden unter reger Teilnahme abgehalten. Ebenso kann man den Tagesausflug nach Arzberg (Foto) mit der Besichtigung des Käsestellens als gelungen ansehen. Das Frühjahr haben wir diesmal beim BS Raab-Holzer ausklingen lassen. Nach den langen Sommerferien beginnt unsere Herbstsaison mit der Freitagswanderung am 7.9.2012 Treffpunkt 10'00 bei der MZH in Wagna. Das erste Koronarturnen wird am 12.09.2012 mit einer Dipl. Therapeutin und unseren Betreuungsarzt abgehalten. Dieses Koronarturnen findet jeden Mittwoch – außer Feiertags und Schulferien - von 17'30 bis 18'30 in der MZH der VS Wagna statt. Gäste sind bei den Wanderungen sowie beim Turnen jederzeit willkommen.





Gruppe Bruck/ Mur- Kapfenberg

Die Ortsgruppe Bruck/Mur-Kapfenberg trauert um ein langjähriges Herzverband-Mitglied und treue Turnerin unserer Herz-Turnrunde.

Frau Gertrude Jauck ist am 02. August 2012 an einem Krebsleiden verstorben. Auch unsere Herz-Turngruppe verabschiedete sich am 8. August von „Gerti Jauck“ in der Aufbahrungshalle in Kapfenberg.

Gerti erlitt 1992 einen Herzinfarkt denn sie Gott sei Dank und Dank rascher Hilfe überlebte, sie erholte sich damals im Rehabilitationszentrum St. Radegund. Als sie später erfuhr, dass der Österreichische Herzverband auch in Bruck a.d.Mur ein Koronarturnen durchführt, trat sie am 20. 09. 1999 dem österreichischen Herzverband bei und trainierte mit uns fleißig beim Herzturnen. Etwa zehn Jahre nach ihrem ersten Herzinfarkt stellten sich wieder Herzbeschwerden bei ihr ein und sie musste sich einer Herz-Bypass Operation unterziehen. Gerti wurde damals im LKH Wels erfolgreich operiert und sie erholte sich abermals im RZ. St. Radegund. Sobald es ihr Gesundheitszustand zuließ, besuchte sie wieder regelmäßig unsere Herz-Turnstunden. Bei fast allen unseren Wanderungen war sie stets mit dabei und so hatte sie auch ihre Herzprobleme gut im Griff. Gerti war nicht nur eine treue Herz-Turnerin, sie war auch immer zur Stelle wenn es in der Ortsgruppe Arbeit gab. So z.B. beim Stand des Österr. Herzverband auf der Brucker Messe, Gesundheitsausstellungen, Kapfenberger Gesundheitstage u.v.m. sie war immer bereit mitzuhelfen.

Im Jahre 2011 wurde bei Gerti die Diagnose Krebs festgestellt. Trotz vieler Therapien und Behandlungen hat sie den

Kampf gegen diese Krankheit leider verloren. Unsere Ortsgruppe verliert mit ihr, einen stets hilfsbereiten und wertvollen Menschen. Gerti Du fehlst uns, wir werden Deine freundliche und liebenswerte Art stets in ehrender Erinnerung behalten.

*Für die
Gruppe Bruck/Mur-Kapfenberg
Richard Haider*

Für die Ortsgruppe Bruck/Mur-Kapfenberg, beginnt das Koronarturnen am Montag den 17. September 2012 um 18:30 in der Sporthalle Bruck a.d.Mur Nach wie vor finden unsere Turnstunden jeden Montag, (außer an schulfreien Tagen) von 18:30 bis 19:30 in der Sporthalle Bruck a.d.Mur (Nähe Kirchplatz) statt. Ein Turnkostenbeitrag von € 3,00 pro Turnstunde wird eingehoben.

Wir turnen unter der Leitung unserer sehr beliebten und kompetenten Diplomtherapeutin, Frau Evelyne Seehofer, die bei uns immer für die richtige Bewegung sorgt! Da alle TurnerInnen regelmäßig unsere HLW-Kurse (Herz-Lungen-Wiederbelebung) besuchen, kann von allen Mitgliedern der im Turnsaal vorhandene Defibrillator bedient werden. Somit ist für ALLE ein hohes Maß an Sicherheit gegeben. Einmal pro Turnstunde wird auch Blutdruck gemessen und ein Telefon ist selbstverständlich immer dabei. Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen! Wenn Sie für sich und Ihr Herz selbst etwas tun wollen, kommen Sie zu uns, rufen Sie an, lassen Sie sich unverbindlich beraten und lernen Sie



uns kennen, Sie können gerne gratis an einer Schnupper-Turnstunde zum Kennen lernen teilnehmen! Zu unseren Herzstammtisch-Gesprächsrunden treffen wir uns meistens nach unseren Turnstunden am Montag oder nach Wanderungen. Termine werden bei den Turnstunden bekannt gegeben bzw. vereinbart.

Ein HLW-Kurs (Herz-Lungen-Wiederbelebung) mit der

Rot Kreuz Dienststelle Bruck/Mur ist noch für heuer geplant, der genaue Termin wird rechtzeitig bekannt gegeben. Die Gruppenleitung der Ortsgruppe Bruck/Mur-Kapfenberg des Österr. Herzverbandes wünscht allen Mitgliedern, Freunden und Lesern ein gesegnetes, friedliches Weihnachtsfest sowie viel Glück, Erfolg und beste Gesundheit zum Jahreswechsel.

Richard Haider

Gruppe Graz

Liebe Mitglieder
der Gruppe Graz

Um unsere Gemeinschaft
aufrecht zu erhalten und
zu festigen, wollen wir uns
monatlich treffen.

Jeden ersten Dienstag im
Monat um 14.30 Uhr in “
DIE HERZL“

Prokopigasse12 /Mehl-
platz Graz

Termine bitte vormerken.
2. Oktober, 6. November,
4. Dezember

Ich hoffe, ihr freut euch
auf einen gemütlichen
Nachmittag und kommt
recht zahlreich.

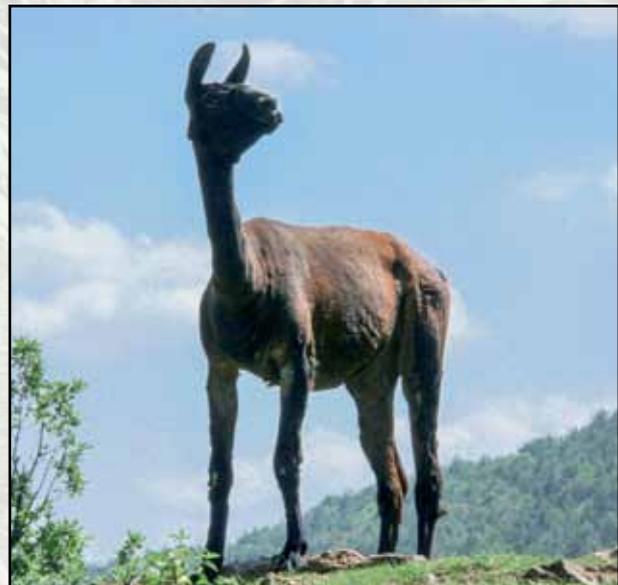
Eure Jutta



Ausflug nach Herberstein

Am 4. Juli war es wieder einmal so weit. Wir machten einen unserer beliebten Ausflüge. Jutta und ihre fleißigen Mitarbeiter organisierten diesmal eine Fahrt nach Herberstein. Bei prächtigem Wetter fuhren wir in Graz los und bei noch prächtigerem Wetter – sprich heißem – kamen wir im Tierpark Herberstein an. Mit großer Vorfreude stürmten wir den Tierpark, der schon Mitte des 17. Jahrhunderts gegründet wurde und seit 1960 öffentlich zugänglich ist.

Ein großes Erlebnis war gleich am Anfang die Fütterung der Löwen. Wir sahen fasziniert zu, wie diese großen Raubkatzen an den an Bäumen aufgehängten, riesigen Fleischstücken ihren Hunger stillten. Manch prominenter Vertreter unserer Rasse musste vor Neid erblassen, angesichts der vielen auf die Löwen gerichteten Kameras. Wir ließen nicht viele Stationen in diesem sehr großen Tierpark mit seinen



vielfältigen Bewohnern aus, die uns das Gefühl vermittelten, sich hier sehr wohl zu fühlen. Zwischendurch mussten wir auch kleine Erholungspausen einlegen, um für die nächsten Attraktionen aufnahmebereit zu sein. Vorbei ging es an Kamelen, Büffeln, Lamas, Zebras und auch majestätischen Schwänen und kamen gerade noch rechtzeitig zur Fütterung der Pumas. Die Sprungkraft dieser Tiere nach dem Futter ist faszinierend. Damit auch für unser leibliches Wohl gesorgt wurde, suchten wir das Restaurant „Simbawelt“ auf. Auf der herrlichen Terrasse mit Sicht auf den Garten und das Schloss ließen wir es uns gut gehen. So gestärkt suchten wir noch ein paar Tiere in dieser weitläufigen Anlage auf und gingen anschließend Richtung Parkplatz, wo der Bus für die Heimreise schon auf uns wartete.

Es war wieder ein gelungener Ausflug und wir warten schon gespannt, was uns Jutta und ihr Team das nächste Mal anbieten. Die Vorfreude ist jedenfalls schon vorhanden.

ECA-MEDICAL

Wenn Nerven schmerzen...

*Sag zu Schmerz und Nervenpein
kurz und bündig einfach NEIN!
doralgomed, der Nervenkitz,
macht Schmerzgebeugte wieder fit.*

Neu! In Ihrer Apotheke.
doralgomed[®]
Mobil-Kapseln

1 Kapsel täglich

Uridinmonophosphat, Cytidinmonophosphat, Vitamin B12 und Folsäure beschleunigen die Regeneration geschädigter Nerven z. B. bei

- Wirbelsäulen-Syndromen (Hexenschuss, HWS-Syndrom...)
- Nervenschmerzen (Neuralgien)
- Polyneuropathien (diabetische Polyneuropathie)

Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke. (Bilanzierte Diät.)

Impressum

Herausgeber: Österreichischer Herzverband, Landesverband Steiermark, A-8010 Graz, Radetzkystraße 1

Redaktion: Dr. Jutta Zirkl, Maria Würfel **Layout und Satz:** Herzverband Steiermark

Das nächste Herzjournal erscheint im Juni, Redaktionsschluss ist der 10.11.2012.

Alle Gruppenleiter werden gebeten Ihre Beiträge bis spätestens 10.11.2012 an die Redaktion zu übersenden!

Liegt Ihnen Ihre Gesundheit am HERZEN, oder wollen Sie uns unterstützen, dann treten Sie bitte dem österreichischen Herzverband, Landesverband Steiermark bei. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt €25.-

BEITRITTSERKLÄRUNG

Familienname:

Vorname:

Wohnort:..... PLZ:

Strasse & Hausnr.:

Tel. Nr.: Geburtsdatum.:

Datum:

.....

Unterschrift



Ansprechpartner des Österr. Herzverbandes, LV Stmk.

LKH – Univ. Klinikum Graz

Univ. Klinik für Innere Medizin
Auenbruggerplatz 15
Klinische Abteilung für Kardiologie
Univ.Prof.Dr.med Burkert Pieske
Tel. 0316/385-2544
Fax 0316/385-3733

Ordination privat:

täglich in der Klinischen Abteilung für Kardiologie, nach telefonischer Vereinbarung unter 0316/385-2544 (Sekretariat)

LKH - Bad Aussee

Leiter der Abteilung für Innere Medizin
Prim. Dr. Dietmar Kohlhauser
Tel. 03622/52555-3036
Grundlseerstraße 230
8990 Bad Aussee

Sonderkrankenanstalt für Herz-Kreislauf- krankungen

Rehabilitationszentrum St. Radegund
8061 Quellenstraße 1
Tel. 03132/2351
Med. Leitung:
Prim. Priv. Doz. DDr. Manfred Wonisch

Ordination privat:

8020 Graz, Annenstraße 17
Tel. 0316/711851

Ass.Prof. Dr. H. Brussee

Stv. Leiter der Klinischen Abteilung für Kardiologie
Praktischer Arzt und FA für Innere Medizin
Zusatzfacharzt für Kardiologie, Internistische Sportheilkunde,
Internistische Intensivmedizin
Ord. Mittwoch 16.30 – 19.00 Uhr und n. Vereinbarung
Anmeldung: Tel. 0664/40 34 385
Wahlarzt aller Kassen und privat
Privatsanatoriumsbetreuung
Adresse: Ärztezentrum Dr. Leonhard
Neubaugasse 29 8020 Graz
helmut.brussee@medunigraz.at

Dr.med.univ. Günter STEFAN

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Sportarzt(ÖÄK- Diplom Sportmedizin)
Dipl. Farbtherapeut
Sportmedizinische Untersuchungs- und Beratungsstelle
des Landes Steiermark

Ordination:

Wachtelgasse 22, 8052 Graz
Tel:0316 581172 Fax: 0316 582373
e-mail: ordination@sportmedizin-graz.at
www.sportmedizin-graz.at

Ordinationszeiten: Mo 13-18h,Mi 9-13h,Di und Do 7h30-12h30(Labor) und 13h30-19h

Krankenkassenverträge: BVA,VAEB,SVA,SVB, KFA Graz und Wien, Wahlarzt GKK mit Rezeptbefugnis, Privat
Gesundenvorsorgeuntersuchungen für alle Krankenkassen
Sportmedizinische Untersuchungs- und Beratungsstelle des Landes Steiermark Kooperationspartner der UNIQA für den Vorsorgecheck Kooperationspartner der RAIFFEISENVERSICHERUNG für Fitness- und Vorsorgecheck Kooperationspartner der SVA für den „SVA Gesundheitshunderter“

Leistungen

Komplette nicht-invasive internistische und kardiologische Diagnostik und Therapie mit eigenem Labor Praevention und Rehabilitation von Herz- Kreislauf-Atemwegserkrankungen Nachbetreuung nach Herzinfarkt, Herzoperationen(Bypass, Klappen),Schlaganfall Herzgruppengymnastik, Atemtherapie Sportmedizinische Leistungs- und Funktionsdiagnostik, Trainingsberatung und Trainingssteuerung Ergometrie mit Laktat- und Sauerstoffsättigungsbestimmung EKG,Lungenfunktion, Phonokardiographie, Karotissphygmographie,Plethysmographie 24 h Blutdruckmessung, 24 und 48 h Holter-Langzeit EKG, Clue Medical Rhythmus- recording Echokardiographie, Sonographie Abdomen, Schilddrüse, Karotis und periphere Gefäße, Gelenke und Weichteile Impedanzmessung der Körperzusammensetzung, Ernährungsberatung Arthrophonie (audiovisuelle 2D Frequenzdiagnostik) der Gelenke, Sehnen und Muskeln Niederfrequente therapeutische biomechanische Stimulationstherapie(Katzenschnurren) Zertifizierte Nordic Walking Ausbildung in der „Nordic Sports Academy“Barbara Stefan Zertifizierte Golfphysiotherapie Barbara Stefan Komplette Physiotherapie und physikalische Therapie, Lasertherapie, Skenarthherapie Komplementärmedizin: Akupunktur, Neuraltherapie, Kirlian-Photographie und Farbpunktur nach P. Mandel, Ozontherapie



Ansprechpartner des Österr. Herzverbandes, LV Stmk.

Dr. med. Alois Waschnig

FA für Innere Medizin und Angiologie
Schillerstraße 3
8700 Leoben
Tel: 03842-45770, Fax DW 14

Ordination:

Mo. 8-13.00 Uhr und 15-18 Uhr
Di., Do. und Fr. 8-13 Uhr
Mi. 16.00-19.00 Uhr

Leistungen:

Herz- Kreislauf, Angiologie,
Magen- und Darmspiegelungen
alle Kassen

Dr. med. Michael Goritschan

FA für Innere Medizin, Notarzt
ÖÄK Diplome für Sportmedizin und Akupunktur
Ultraschalluntersuchungen des Herzens, der Hals- und Beingefäße,
der Schilddrüse, der Oberbauchorgane, EKG, Ergometrie, 24h-EKG,
24h-Blutdruckmessung, Gastroskopie
BVA, KFA Graz und Wien, SVA, VAEB
Wahlarzt GKK und privat
8650 Kindberg, Vösendorfplatz 1 (Volkshaus)
Mo, Di, Do, Fr 8-11 Uhr, Mo u. Mi 15-19 Uhr
Vor Anmeldung erbeten:
Tel. 03865/3600, – 4 DW Fax
www.dr-michael-goritschan.at

Dr. Walter Fuhrmann

FA für Innere Medizin
Kardiologie und Intensivmedizin
8700 Leoben, Roseggerstrasse 15
Tel.: 03842-44005
Fax.: 03842-440054
e-mail: office@drfuhrmann.at

Leistungen:

Ultraschalluntersuchungen des Herzens, der Hals- und Beingefäße,
EKG, 24h-Holter-EKG, 24h-Blutdruckmessung (ABDM), Ergometrie,
Herzschrittmacherkontrolle und-Programmierung, sämtliche in-
ternistische Routineuntersuchungen, und Untersuchungen
zur Operationstauglichkeit.
Alle Kassen und privat
Ordinationszeiten:
(Mo., Di., Mi., Fr.: 08:00 bis 12:00 Uhr;
Di. 15:00 bis 18:00 Uhr; Do. 14:00 bis 18:00 Uhr)
Institut für Kardiologie und Hypertonie

Dr. med. Erich Schaflinger

FA für Innere Medizin, Kardiologie und Gastroenterologie
8662 Mitterdorf i. M., Rosenweg 2
Kardiologische Untersuchungen, Carotis-verbralis-Sonographie
können mit allen Kassen verrechnet werden.
Ambulante Herzkreislaufrehabilitation
Ordination: Mo, Mi, Do 15 – 20 Uhr
Anmeldung von 8 – 11.30 Uhr und während der Ordinationszeit
Tel. 03858/32888

Univ.Doz.Dr. Johann Dusleag

Hans-Sachs-Gasse 14/II
8010 Graz
FA für Innere Medizin und Kardiologie
KFA, SVA, Wahlarzt der übrigen Kassen
Ordination: Montag bis Freitag von 8:00 bis 12:00 Uhr
Telefon 0316/833083

Univ.Doz. Dr.med. Herwig Köppel

FA für Innere Medizin, Angiologie und Kardiologie
Eggenberger Allee 37
8020 Graz
Tel. 0316/581482
Mobil. 0676/58148220

Internistengemeinschaft

Sämtliche internistische Routineuntersuchungen inkl. Colosko-
pie, Gastroskopie,
Herzkreislauf-Vorsorgemedizin,
Nachbetreuung nach Herzinfarkten und Herzoperationen
Phase III Herz-Kreislauf-Rehabilitation
Privatsanatoriumsbetreuung
Eggenberger Allee 37
8020 Graz
Tel. 0316/581482
Fax 0316/58148220
e-mail: ordination@harpf.at
ordination@weinrauch.at
dieter_brandt@hotmail.com

Vor Anmeldung erbeten

Dr. Hanns Harpf

Internist und Sportarzt
Alle Kassen, Wahlarzt GKK
Sportmedizin. Untersuchungsstelle

Prim. Dr. Viktor Weinrauch

Internist und Kardiologe
Privat und alle Kassen
Leiter Dep. Kardiologie
Privatklinik Graz-Ragnitz

Prim. Univ. Doz. Dr. D. Brandt

FA für innere Medizin und Kardiologie, Wahlarzt aller
Kassen und privat. 0

Wichtige Adressen auf einen Blick

Österreichischer Herzverband Landesverband Steiermark

Radetzkystr.1/1
8010 Graz
Mobil: 0650-4013300
E-Mail: jutta.zirkl@chello.at
www.herzverband-stmk.com
Dr. Jutta Zirkl, Präsidentin,
Leiterin der Gruppe Graz
Sprechstunden: Di. von
9.30-11.30 Uhr.

Die Gruppen in der Steiermark

Gruppe Graz

Dr. Jutta Zirkl
Wanderungen: Maria Höfler
Radetzkystraße 1
8010 Graz
Tel. 0650/4013300
E-Mail: jutta.zirkl@chello.at

Bad Aussee:

Dr. Christa Lind
CHLumetzkyplatz 361
8990 Bad Aussee
Tel: 03622-55300-0

Hartberg-Kaindorf:

Manfred Hirt
Dienersdorf 153
8224 Kaindorf
Tel. 03334-2753
Mobil: 0660-3475050
E-Mail: m.hirt@aon.at

Bruck/Kapfenberg:

Richard Haider
Preißgasse 10 / 8605 Kapfenberg
Tel.: 03862 35824
Mobil: 0676 4226167.
Fax.: 0820 220264991
E-Mail: haider.richard@hiway.at

Frohnleiten:

Ignaz Frager
Bmst. I.R., Adriach 91
8130 Frohnleiten
Tel:03126-2421
Mobil:0699-12733571

Knittelfeld:

Horst Milcher
Dr. H. Klöpferstr. 37b
8720 Knittelfeld
Tel:03512-83176

Leibnitz:

Robert Perger
Am Kögel 20
8435 Wagner
Tel:0650-4432446

Leoben-Trofaiach:

Toni Steger
12. Februar-Straße 41,
8770 St. Michael
Tel:0699-12285961
E-Mail: tonisteger@aon.at

Mürzzuschlag - Mariazell:

Heide Rudischer
Rosenhügel 3
8680 Mürzzuschlag
Tel/Fax:03852-2881

Rottenmann:

Rudolf Streit
Burgtorsiedlung 220
8786 Rottenmann
Tel:03614-2406
Mobil:0664-5360867

Schladming:

Dr. Christine Krisch
Diakonissen-Krankenhaus
8970 Schladming
Tel.: 03687/2020-0
Fax: 03687/2020-7800
e-mail:
dkh-schladming@diakoniewerk.at

Kontaktstelle des Bundesverbandes:

Präsident:

Univ.Prof.Dr.mult.
Wolfgang Mastnak

Bundesgeschäftsführer:

Helmut Schulter
Statteggerstraße 35
8045 Graz
Tel/Fax:0316-694517
Mobil:0664-4625618
E-Mail:
helmut.schulter@herzverband.at

Ärztlicher Beirat:

Univ. Prof. Dr. Burkert Pieske

Vorstand der klinischen Abteilung für
Kardiologie
Univ. Klinik Graz

Ass. Prof. Dr. Helmut Brussee

Stellvertretender Leiter der Klinischen
Abteilung für Kardiologie, Univ. Klinik
Graz

Dr. Viktor Weinrauch

Facharzt für Interne Medizin
und Kardiologie
Privatklinik Graz Ragnitz

Dep.Leit.Dr. Wolfgang Weihs

Department für Kardiologie
und Intensivmedizin
LKH West Graz

Prim. Doz. Dr. Dieter Brandt

FA für innere Medizin und Kardiologie,
Wahlarzt aller Kassen und privat

Prim. Univ. Prof. Dr. Joachim

Borkenstein
Vorstand der Intern. Abt. am LKH Leo-
ben

Prim. Univ. Prof. Dr. G. Stark

Vorstand der Intern. Abt. am
KH Elisabethinen Graz

Prim. Univ. Doz. Dr.

Gerald Zenker
Vorstand der Intern.
Abt. u. Kardiologie LKH
Bruck/Mur

Prim. Dr. Anton Hartweger

Vorstand der Intern. Abt.
LKH Rottenmann

OA Dr. Gerhart Obermayer

Med. Leiter d. Rehabilitationszentrums
St. Radegund





ÖSTERREICHISCHER

HERZVERBAND

Landesverband Steiermark
Radetzkystraße 1/1
8010 Graz

Diese Ausgabe der Verbandszeitung geht an:

Vertragsnummer: GZ 02Z032919M
Verlagspostamt: Graz 8010, P.b.b.