



ÖSTERREICHISCHER
HERZVERBAND
LANDESVERBAND STEIERMARK

HERZJOURNAL

Zeitschrift des Steirischen Herzverbandes

37. Jahrgang Nr. 1 März 2023



Foto Jutta Zirkl

Ein Tulpenmeer - Frühling im Aboretum, Slowenien

GESCHWOLLENE BEINE? KURZATMIG? MÜDE?

Auch starke Herzen können schwach werden.

Roche



Besonders bei Typ-2-Diabetes¹

Was ist Herzinsuffizienz?

Das Herz pumpt das Blut durch den Körper und versorgt ihn mit Sauerstoff und Nährstoffen. Bei der Herzinsuffizienz – auch Herzschwäche genannt – wird diese Versorgungsfunktion schwächer, weil die Pumpleistung des Herzens abnimmt. Da die Organe nun weniger mit Sauerstoff versorgt werden, sinken die körperliche Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden. Gleichzeitig nimmt die Sterblichkeit zu.

Wie entsteht eine Herzinsuffizienz?

Zu Beginn einer Herzinsuffizienz versucht der Körper die verringerte Pumpleistung auszugleichen, um den Körper weiterhin gut zu versorgen. Dies geht allerdings mit einer erhöhten Beanspruchung und einer Vergrößerung des Herzens einher, wodurch die Versorgungsfunktion weiter abnimmt. Konkret werden diverse Botenstoffe – beispielsweise Stresshormone – ausgeschüttet, welche die Herzschwäche ausgleichen sollen: die Gefäße verengen sich, die Schlagkraft des Herzens nimmt zu und der Blutdruck steigt.

Wie äußert sich eine Herzinsuffizienz?

Typische Anzeichen einer Herzinsuffizienz²:

Kurzatmigkeit



Trockener Husten



Leistungsschwäche und chronische Müdigkeit



Geschwollene Knöchel (Ödeme)



Menschen mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz sollten möglichst früh erkannt und therapiert werden.

Haben Typ-2-DiabetikerInnen ein erhöhtes Risiko für Herzinsuffizienz?

Zuckerkrankte haben ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere Herzinsuffizienz. Jede/r zweite Typ-2-DiabetikerIn entwickelt im Laufe des Lebens eine Herzschwäche.³ Die Symptome einer Herzinsuffizienz sind vor allem zu Beginn mild und schwierig zuzuordnen.

Wie wird Herzinsuffizienz diagnostiziert?

Die Diagnose einer Herzinsuffizienz erfolgt stufenweise. Die Verdachtsdiagnose „Herzinsuffizienz“ wird aufgrund der zuvor beschriebenen Symptome gestellt. Auf Basis dieser Symptome kann eine Überweisung an den Kardiologen bzw. die Kardiologin erfolgen. Ein NT-proBNP- oder BNP-Bluttest hilft, den Verdacht einer Herzinsuffizienz zu untermauern oder die Verdachtsdiagnose gegebenenfalls zu entkräften, sodass keine Überweisung nötig ist. Bei Typ-2-DiabetikerInnen sollte in jedem Fall – auch ohne kardiale Symptome – eine jährliche NT-proBNP/BNP Bestimmung erfolgen.¹

Referenzen:

1. S. Kaser, M. Huelsmann, P. Siostrzonek, M. C. & , Mörtl, D., H. Sourij, K. H. Kardiologie. J. für Kardiol. (2021)
2. Ponikowski, P. et al., European Heart Journal (2016)
3. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Medical Care in Diabetes 2019. Diabetes Care (2019); 42(Suppl.1):S103–S123

Wir lieben das Leben.

© 2021 Roche

Roche Diagnostics GmbH
Engelhorngasse 3, 1210 Wien, Österreich



Landesverband Steiermark:

Radetzkystraße 1/1
8010 Graz
www.herzverband-stmk.at

Bürozeiten:

nach telefonischer Vereinbarung

Präsidentin:

Dr. Jutta Zirkl
Tel; 0650 4013300
jutta.zirkl@chello.at

Termine: Koronarturnen

Graz:

Koronarturnen: Dienstag: 18:00-19:00 Uhr VS Triester,
Reiherstadlergasse 48, Straßenbahnlinie 5, Haltest.
Dornschneidergasse

Knittelfeld:

Gruppenleiterin: Annemarie Lorberau Bachweg15,
8720 St. Margarethen Tel.: 0699 81956727 Mail:
lorberau@ainet.at

Koronarturnen: Montag: 10:30 - 11:30 Uhr Festsaal der
Volksschule Landschach, Landschachergasse 17

Rottenmann:

Gruppenleiter: Rudolf Streit
Burgtorsiedlung 220, 8786 Rottenmann, Mobil: 0664 5360867
Koronarturnen Dienstag: 16:30 - 17:30 Uhr

Leibnitz:

Gruppenleiter: Robert Perger Am Kögel 20, 8435 Wagna
Tel.: 0650 4432446

Koronarturnen: Mittwoch um 17:30 in der MZH der VS Wagna

Impressum:

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

Redaktion: Dr. Jutta Zirkl,

Layout & Satz: Dr. Jutta Zirkl, Christine Tanzler

Das nächste Herzjournal erscheint im Dezember 2022
Redaktionsschluss ist der 27.04. 2023 Alle Gruppenleiter*Innen
werden gebeten Ihre Beiträge bis spätestens 27.04. 2023 an
die Redaktion zu senden!

Inhaltsverzeichnis

Tulpen Aboretum Slovenien.....	Titelseite
Diagnose Herzinsuffizienz	S 2
Privatklinik Ragnitz Wir achten auf Ihre inneren Werte.....	S 4
Keine Sorge vor Gürtelrose?	S 5
Wissenswertes über die Behandlung der hochgradigen Herzschwäche mit einem künstlichen Herz.....	S 6
Innovation für ihr Herz.....	S 9
Wie läuft eine Narkose ab.....	S 10
Selpers	S 11
Circumed Regeneration.....	S 12
Superfood, diese Zwiebel	S 13
Geschmeidige Gefäße Med. Uni Graz.....	S 14
Ödeme können auf eine Herzerkrankung hindeuten.....	S 15
Vitactiv D3 + K2.....	S 16
Ein Bakterium senkt das Risiko für Herzkreislauf Erkrankungen.....	S 17
Unsere Gruppen.....	S 18
Achten Sie auf Ihr Herz.....	S 24
Blutdruckmessen ist Boso.....	S 25





Wir achten auf Ihre inneren Werte

Kardiologie und Gefäßmedizin haben in der Privatlinik Graz Ragnitz eine lange Tradition.

Spezialist*innen aus den Bereichen Kardiologie, Gefäßmedizin und Gefäßchirurgie sind für Sie da, um Ursachen von Herz- und Gefäßerkrankungen zu klären und Folgeerkrankungen vorzubeugen.

Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten

- Arterielle Verschlusskrankheit
- Arterielle Gefäßerweiterungen
- Halsschlagaderverengung
- Krampfadern
- Venöse Durchblutungsstörung
- Beingeschwüre
- Diabetes

Untersuchungsmethoden

- Doppler-/Duplex-Sonografie, Herz-CT
- Digitale Subtraktions-Angiografie
- PTA (perkutane transluminale Angioplastie)
- Herzkatheteruntersuchung/Koronar-Angiografie
- Intravaskulärer Ultraschall
- Druckdrahtmessung
- Ballondilatation mit Stent-Implantation

Ihre Vorteile

- Umfassende Leistung - vom Erstgespräch über die Diagnose bis zur spezifischen Behandlung
- Rundum betreut - alle Spezialist*innen unter einem Dach
- Kurze Wartezeiten und flexible Terminvergabe

Kontakt

Zentrum für interdisziplinäre Herz- und Gefäßmedizin

T: +43 316 9191, E: ordinationszentrum@pkg.at

Herzkatheterlabor

T: +43 316 596-3221, E: herzkatheter@pkg.at

Keine Sorge vor Gürtelrose? Österreicher*innen halten Risiko für gering

- **Aktuelle Ipsos-Umfrage: Nur 2% der Österreicher*innen halten es für wahrscheinlich an Gürtelrose zu erkranken***
- **Jedoch tragen mehr als 99% der über 50-Jährigen das Virus, das Gürtelrose auslöst, in sich – und jede/r Dritte erkrankt im Lauf seines Lebens daran**
- **Gürtelrose wird nicht als schwere Krankheit eingeordnet – obwohl die Beschwerden weit- hin bekannt sind**

Ein Großteil, nämlich 85% der Österreicher*innen, kennen laut einer aktuellen Umfrage* der Ipsos Marktforschung vom Jänner 2022 Gürtelrose – in der Fachsprache Herpes Zoster – als Erkrankung. Und 67% wissen auch zumindest grundsätzlich Bescheid über Symptome, schwere Ausprägungen und mögliche Komplikationen. Im Hinblick auf ihr persönliches Risiko haben die Menschen aber einen blinden Fleck: Nur 2% der Befragten der über 50-Jährigen halten es für wahrscheinlich, in den nächsten 12 Monaten Gürtelrose zu bekommen. 65% meinen, es wäre „nicht sehr wahrscheinlich, eine Gürtelrose zu entwickeln“. Dabei erkrankt jede/r Dritte im Lauf seines Lebens daran.

„Mit diesem gering ausgeprägten Risikobewusstsein unterscheiden sich die Österreicher*innen von der Bevölkerung in anderen Ländern“, betont Mag. Alexander Zeh von Ipsos Austria. In Schweden sind sich immerhin 10% der Gefahr bewusst, diese oft extrem schmerzhaft und langwierige Erkrankung zu bekommen. In Großbritannien liegt der Wert bei 11% und in Hongkong sogar bei 14%.

Als die wichtigsten Risikofaktoren werden ein „schwaches Immunsystem“, „Stress“, „eine mit dem Alter schwächer werdende Immunfunktion“ und „eine bereits erlittene Gürtelrose-Erkrankung“ genannt.

Wenn es jedoch um das persönliche Risiko geht, sehen sich viele Befragten nicht gefährdet: „Ich hatte es noch nie, also werde ich es auch in Zukunft nicht bekommen“, „Ich fühle mich gesund“ oder „Ich wüßte nicht, woher ich es bekommen sollte“ sind typische Aussagen.

Schwere der Erkrankung massiv unterschätzt

Gürtelrose wird außerdem im Vergleich zu anderen Krankheiten als wenig schwerwiegend eingestuft: Nur 15% der heimischen Befragten über 50 halten Gürtelrose für eine schwere Erkrankung. Im Gegensatz dazu werden beispielsweise Lungenentzündung und COVID-19 von 69% als gravierend eingestuft, ebenso wie Influenza, die 39% in diese Kategorie einordnen.

„Dabei – und das ist aus psychologischer Sicht interessant – wissen 47% der Befragten über den negativen Einfluss auf die Lebensqualität Bescheid“, zeigt sich Zeh verwundert, „und hohe Anteile können auch Symptome benennen. 80% kennen etwa den typischen Ausschlag, 53% haben von Taubheit und Kribbeln an den betroffenen Körperstellen gehört. Und 49% wissen über die Berührungsempfindlichkeit und den teils lähmenden Schmerz Bescheid.“

Trotzdem, so Zeh abschließend, würden nur 5% über eine Vorsorge nachdenken.

Viele schwere Fälle in der klinischen Praxis

Daran knüpft Prim. Univ.-Doz. Dr. Robert Müllegger, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Leiter der Abteilung Dermatologie und Venerologie am Landes- klinikum Wr. Neustadt, mit seiner praktischen Erfahrung an: „Das Risiko, Gürtelrose zu bekommen, ist ja enorm hoch. Mit jedem Lebensjahrzehnt wird es höher. Jeder dritte Österreicher bekommt – über



syringe-4964904

die gesamte Lebenszeit gerechnet – Gürtelrose. Und mit steigendem Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit für Komplikationen stark an. An vorderster Stelle sind die Post-Zoster-Schmerzen zu nennen, die mindestens 3 Monate – manchmal auch viele Monate bis Jahre – anhalten und die Lebensqualität massiv einschränken. Wer Erfahrung mit Zoster-Patienten hat, weiß, dass sie zu den Fällen mit den stärksten Schmerzerlebnissen in der Humanmedizin zählen. Und noch dazu sind sie sehr schwer zu behandeln.“

Müllegger ist auch betroffen, dass laut Umfrage die Schwere einer Gürtelrose von den Österreicher*innen so unterschätzt wird. „Viele ehemalige Patient*innen können von einem wahren Leidensweg berichten, und ich verzeichne viele Fälle mit dramatischen Verläufen und langanhaltenden Beschwerden.“ Die Post-Zoster Neuralgie kann bis zu 30% aller Patienten betreffen; weitere mögliche Komplikationen sind Post-Zoster-Pruritus, bakterielle Superinfektionen, eine Augenbeteiligung oder Manifestationen im zentralen Nervensystem.

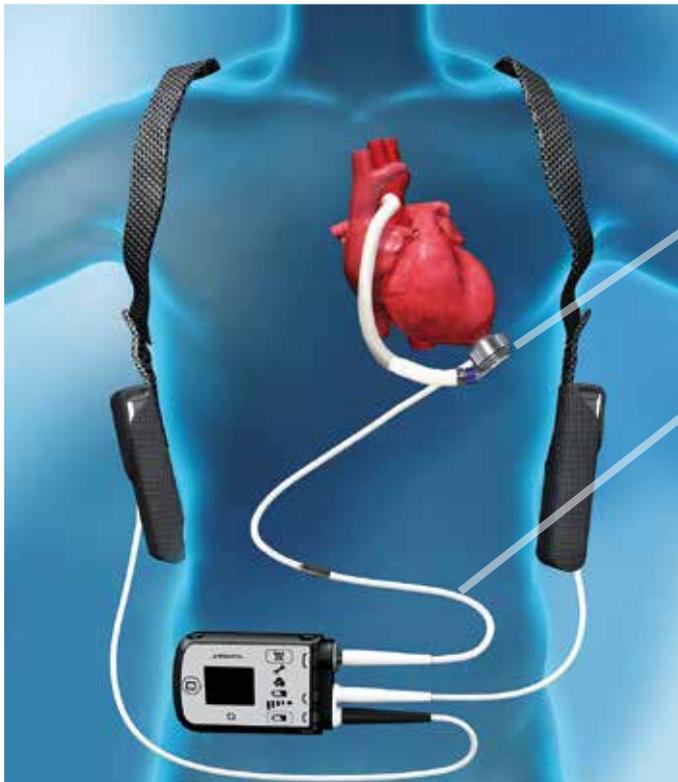
Empfehlung im österreichischen Impfplan

Müllegger verweist auf den österreichischen Impfplan, in dem eine Impfung gegen Gürtelrose für Erwachsene ab 50 Jahren und für Personen mit besonders hohem Risiko bereits ab 18 Jahren ausdrücklich empfohlen ist.

Wissenswertes über die Behandlung der hochgradigen Herzschwäche mit einem künstlichen Herz

Alissa Florian, Dietmar Renz, Heinrich Mächler, Andreas Zirlik*, Daniel Zimpfer

Klinische Abteilung f. Herzchirurgie und klinische Abteilung für Kardiologie*, Universitäres Herzzentrum, Landeskrankenhaus Graz & Medizinische Universität Graz



Kunsthertz

Driveline

Die Bauteile eines LVAD.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Abbott

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.

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. Je-

nes ist mit einem „Controller“ sowie mit Batterien verbunden.

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. (Abb. 2)

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



Das HeartMate 3TM. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Abbott. Abb.2

Das Kunstherzsystem kann auch ohne Eröffnung des Brustbeins eingesetzt werden.

Wie sonst in der Herzchirurgie nimmt die Bedeutung der minimal-invasiven Therapien zu. Beispielsweise werden Aorten- und Mitralklappenoperationen heute routinemäßig über kleine Schnitte bzw. seitliche Zugänge durchgeführt. Ähnliche Operationstechniken konnten auch für LVAD-Im-

plantationen 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 weitaus 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 Alltags-Erfahrungen 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



LVAD-Patienten mit LVAD System

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Abbott.

sexuellen Aktivität und zu emotionalen Problemen. Nach der LVAD-Implantation wurden Schulterschmerzen durch das Tragen des fünf Kilogramm schweren Gerätes angegeben. Fünfzehn der 21 Teilnehmer beklagten Einschränkungen durch die aus ihrer Sicht zu kurze Akkulaufzeit des Gerätes, denn nach 12-14 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 Freun-

de. Zwei Drittel der Patienten und Patientinnen sahen ihre Zukunft 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 Funktionspara-

meter 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 pulsatilem Flusses kann mit einer konventionellen Blutdruckmanschette meist kein Blutdruck gemessen werden, dies hat technische Gründe, spezielle Druckmanschetten schaffen Abhilfe.

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. Ebenfalls 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.

Bewegung - Gesundheit - kognitive Funktionen

Regelmäßige Bewegung ist eine der wirksamsten und wichtigsten Maßnahmen, die Menschen ergreifen können, um ihre Gesundheit auf vielen Ebenen zu verbessern.

Der Wechsel von keiner oder wenig Bewegung zu mehr und regelmäßiger Bewegung ist ein entscheidender Beitrag für die Gesundheit, unabhängig von Alter, Geschlecht, und Körper-, Sinnes- oder Mentalbehinderungen. Erfreulich ist, dass in den letzten Jahren weitere

Gesundheitseffekte, die mit regelmäßiger Bewegung in größerem Umfang einhergehen, gefunden wurden, wie beispielsweise **die kurz- und langfristige Verbesserung kognitiver Funktionen.**

Für Erwachsene wird ein Bewegungsbereich (mindestens 150 bis 300 Minuten pro Woche) und kein Bewegungsminimum (mindestens 150 Minuten pro Woche) empfohlen.

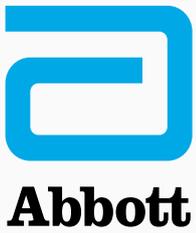
Ebenso sind muskelkräftigende Aktivitäten sehr wesentlich,

darauf muss immer wieder aufmerksam gemacht werden.

Heute gelten auch Bewegungen von 10 Minuten und weniger als gesundheitsfördernd.

Nachdrücklich wird darauf hingewiesen, dass sitzende Tätigkeiten immer wieder unterbrochen werden sollen!

*basierend auf
Österreichische Bewegungsempfehlungen
Fond gesundes Österreich*



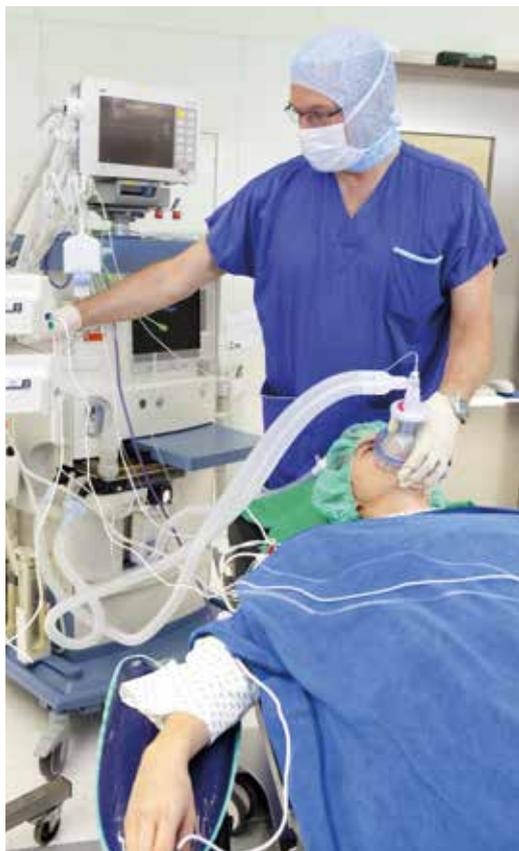
INNOVATION FÜR IHR HERZ

Mit dem HeartMate 3™ LVAD bewahren Sie das, was Ihnen am wichtigsten ist.



HeartMate 3™
Linksherzunterstützungs-
system (LVAD)

Wie läuft eine Narkose ab?



operation-540598 Pixelio

Wovon hängt es ab, ob ich eine Teil- oder eine Vollnarkose bekomme?

Bei der Vollnarkose schaltet der Arzt Schmerzempfinden und Bewusstsein durch bestimmte Medikamente komplett aus. Bei der Teilnarkose hingegen blockiert er gezielt das Schmerzempfinden einzelner Körperregionen – der Patient bleibt bei Bewusstsein. So spritzt der Arzt etwa für einen Eingriff am Arm ein Lokalanästhetikum in die Achselhöhle: Es betäubt dort die schmerzleitenden Nervenstämmе der Armregion. Die Art des Eingriffs und die gesundheitliche Verfassung des Patienten entscheiden über das jeweilige Narkoseverfahren. Auch Patientenwünsche spielen mitunter

eine Rolle.

Warum fragt der Narkosearzt vorher so viel?

Er erkundigt sich nach Vorerkrankungen wie Diabetes oder Herzschwäche, Dauermedikamenten und dem Lebensstil des Patienten. So kann er das Risiko für Narkose und Operation besser einschätzen. Manchmal sind nach dem Gespräch weitere Untersuchungen notwendig. Je ehrlicher der Kranke ist, umso besser. Wer öfter Alkohol trinkt oder Johanniskrautpräparate einnimmt, hat vielleicht einen veränderten Leberstoffwechsel, was die Narkose beeinflusst. Patienten sollten ihren vollständigen Arzneiplan in die Klinik mitnehmen.

Kann ich während der Vollnarkose aufwachen?

Das Risiko ist äußerst gering. Der Narkosearzt bleibt während der OP beim Patienten, beobachtet ihn genau und kontrolliert regelmäßig seine Werte wie Narkosetiefe, Blutdruck, Puls, Sauerstoffgehalt oder die Konzentration an Narkosegasen, die der Patient ausatmet. Entsprechend steuert er die Narkose.

Bekomme ich vorher etwas zur Beruhigung?

Das ist oft nicht notwendig. Viele Ängste nimmt der Narkosearzt im Aufklärungsgespräch. Bei der Gabe eines Beruhigungsmittels steigt zudem das Risiko, nach dem Aufwachen verwirrt zu sein. Bei ängstlichen Patienten kann es sinnvoll sein, zur Nacht vor der OP ein leichtes Schlafmittel zu geben. Der

Narkosearzt wägt Vorteile und Risiken bei jedem Einzelnen individuell ab.

Ist der Narkosearzt, der das Aufklärungsgespräch führt, bei der OP dabei?

Wegen wechselnder Dienstpläne geht das meist nicht. Ein erfahrener Narkosearzt führt das Aufklärungsgespräch vor der OP und hält alles detailliert im Protokoll fest. Dadurch ist der diensthabende Kollege im Vorfeld über alles ganz genau informiert.

Bin ich nach dem Aufwachen verwirrt?

Das Risiko besteht. Experten nennen den Zustand ein postoperatives Delirium. Oft bleibt es unbemerkt, weil die Operierten still leiden und apathisch sind. Weniger häufig, aber auffälliger sind Delirpatienten, die unruhig werden, aggressiv reagieren oder sogar randalieren.

Kann ich dem Verwirrtsein vorbeugen?

Ja. Der Patient sollte genug trinken: Bis zu zwei Stunden vor dem Eingriff sind klare Flüssigkeiten erlaubt. Auch danach ist das wichtig. Mit dem Arzt absprechen, wann Tee, Wasser oder Brühe wieder möglich sind! Der Patient findet nach dem Aufwachen besser in die Realität zurück, wenn Brille, Gebiss, Hörgerät und Uhr in greifbarer Nähe sind. Sitzen Angehörige an der Seite des Kranken, wenn er aufwacht, sieht er gleich bekannte Gesichter. Das Risiko für ein Delir sinkt, wenn sich der Patient nach der OP so früh wie möglich wieder bewegt. Der Arzt

sollte im Vorfeld des Eingriffs kritische Medikamente wie etwa Benzodiazepine verringern und Infekte, beispielsweise eine Blasenentzündung, behandeln.

Was ist das für ein Clip, den ich am Finger habe?

Ein Pulsoxymeter. Das Gerät misst, wie viel Sauerstoff sich im Blut befindet, und es erfasst die Herzfrequenz.

Welche Medikamente muss ich absetzen?

Ob Blutdrucksenker, Cholesterintablette oder Parkinsonmittel: Medikamente niemals in Eigenregie weglassen! Das bespricht der Narkosearzt individuell mit dem Patienten – auch, wann dieser seine übliche Medikation wieder einnehmen darf. In der Regel ersetzt er bestimmte Blutverdünner durch solche, die während der OP besser steuerbar sind. Typ-2-Diabetiker

müssen meist eine Zeit lang auf Insulin umsteigen. Wenn Sie Diabetiker sind, sprechen Sie Ihren Anästhesisten darauf an, wie das Vorgehen in Ihrem Fall geplant ist.

Warum ist einem nach dem Aufwachen oft übel?

Dank moderner Narkoseverfahren kommt das heute deutlich seltener vor. Dauert der Eingriff lange oder bekommt der Patient im Anschluss Opioide, ist das Risiko aber größer. Auch nach OPs am Darm, im Hals-Nasen-Ohren-Bereich oder nach Bauchspiegelungen macht einem das Unwohlsein häufiger zu schaffen. Menschen, die rasch seekrank werden, sind ebenso stärker betroffen. Und: Frauen klagen häufiger darüber als Männer.

Was lindert die Übelkeit?

Der Anästhesist kann testen, ob jemand für diese lästige Nachwirkung anfällig ist. Falls ja, steuert er mit der Wahl der Narkosemittel gegen und verabreicht sie über die Vene. Akupressur und viel Flüssigkeit können Übelkeit ebenfalls mindern.

Was ist mit Rauchen?

Ob eine höhere nötige Dosis Narkosemittel, Wundheilungsstörungen oder Lungenprobleme nach dem Eingriff: Raucher müssen öfter mit solchen Komplikationen rechnen.

Raphaela Birkelbach

www.Herzverband.at

Roland Weißsteiner (Admin)

<https://www.senioren-ratgeber.de/Medizin/Wie-laeuft-eingeg-Narkose-ab-555249.html>

selpers Online-Kursreihe



Richtige Ernährung bei Angina pectoris

Durch einen gesunden Lebensstil können Sie viel zu Ihrer Lebensqualität beitragen. Im kostenlosen Online-Kurs „**Richtige Ernährung bei Angina pectoris**“ der Kursreihe „Leben mit Angina pectoris“ erklärt Ihnen Prim.^a Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Jeanette Strametz-Juraneck in mehreren Video-Interviews wie Sie durch eine bewusste Ernährung einen wichtigen Beitrag zur Besserung Ihrer Symptome leisten können.

Erhalten Sie hilfreiche Tipps, damit Ihnen eine nachhaltige Ernährungsumstellung gut gelingt. Primaria Strametz-Juraneck beantwortet unter anderem Fragen wie:

- ❓ Welche Nahrungsmittel tun meinem Herzen gut und warum?
- ❓ Ich habe wenig Zeit zum Kochen, wie kann ich trotzdem gesund essen?
- ❓ Wie kann ich gesund und nachhaltig abnehmen?
- ✓ **Alle Online Kurse sind kostenlos und ohne Registrierung**

www.selpers.com/angina-pectoris



circumed® Regeneration

circumed® Regeneration hilft die tägliche Versorgung mit Arginin und Folsäure bei erhöhtem Mehrbedarf oder bei bestehenden Defiziten zu sichern.

Durch die kombinierte Anwendung von hochdosiertem Arginin und Folsäure können bei sportlichen Aktivitäten, Belastungen, in der Regeneration und in Erholungsphasen nach diversen Herz- Kreislauferkrankungen positive synergistische Effekte zum Schutz der Gefäße und zur Verbesserung der Durchblutung erzielt werden.

circumed® Regeneration hilft aber auch bei altersbedingter abnehmender Elastizität der Gefäße, diese länger in gutem Zustand zu erhalten und kann auch langfristig als Ernährungszusatz angewendet werden.

„Power-Duo“ für gesunde Gefäße: Arginin + Folsäure in circumed® Regeneration

circumed® Regeneration enthält die natürliche Aminosäure L-Arginin in hoher Konzentration, die in Kombination mit Folsäure einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Blutzirkulation sowie zum Schutz der Endothelzellen an der Innenwand der Blutgefäße leistet. Es entlastet den Organismus in Stresssituationen und verhilft dem Körper zu schnellerer Erholung.

L-Arginin

Aus der Aminosäure L-Arginin, einem körpereigenen Eiweißbaustein, wird der natürliche, gefäßaktive Botenstoff Stickstoffmonoxid (NO) gebildet. »NO« wird für die Erweiterung der Blutgefäße, die Regulation der Durchblutung und des Blutdruckes sowie für den Schutz und die optimale Funktion der Blutgefäßinnenwand benötigt.

Folsäure

Folsäure ist ein B-Vitamin und spielt bei Erwachsenen eine Schlüsselrolle in der Senkung eines erhöhten **Homocysteinspiegels** im Blut und leistet somit einen wertvollen Beitrag zum Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Homocystein ist ein Nebenprodukt des menschlichen Stoffwechsels und sorgt bei unzureichendem Abbau für Gefäßwandverhärtungen.

circumed® Regeneration

Zum Diätmanagement bei Erschöpfungszuständen infolge übermäßiger Anstrengung wie Stress oder Sport (Ausdauersport).

In Ihrer Apotheke

1 x täglich



Für mehr Leistung und Vitalität!



- zur Rekonvaleszenz
- zur Stärkung bei Erschöpfungszuständen
- schützt die Gefäße und fördert die Regeneration



Die Arginin-Quelle
in Österreich!

ECA-MEDICAL



Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät).

Superfood, diese Zwiebel!

Superfood, diese Zwiebel!
Sie ist ein Superfood aus heimischer Landwirtschaft: Der Verein Land schafft Leben klärt auf, was sich in und hinter der österreichischen Zwiebel verbirgt.

Sie ist hierzulande die flächenmäßig wichtigste und am zweitmeisten verkaufte Gemüseart: Die Zwiebel. Knapp zehn Kilo der Knolle essen wir pro Kopf und Jahr. Nicht zuletzt wegen seiner aromatischen und gesundheitsfördernden Wirkung ist das scharfe Lauchgemüse fixer Bestandteil unzähliger Gerichte.



Zwiebelsorten_(c) Land schafft Leben 2022.jp

Die Zwiebel: eine Niederösterreicherin

90 Prozent der heimischen Zwiebelanbauflächen liegen in Niederösterreich. Die Ernte dort könnte ganz Österreich mit dem Gemüse versorgen. Die Speisewiebel gibt es in verschiedenen Erscheinungsformen wie Frühlingszwiebel, Silberzwiebel und Schalotte – Lauch, Schnittlauch, Knoblauch oder Bärlauch sind nahe Verwandte. Auf Österreichs Feldern werden vor allem gelbliche bis braune Zwiebeln angebaut.

Freudentränen, denn diese Schärfe ist gesund

Doch was macht die Zwiebel zum Superfood? In rohen Zwiebeln sind es Lauchöle, die Entzündungen hemmen und die Verdauung und Durchblutung fördern. Die Scharfstoffe der gelben Küchenzwiebel wirken besonders stark – ein eventueller Tränenfluss beim Schneiden soll laut Volksheilkunde Augen und Nase klären. Schneidet man die Zwiebeln gekühlt mit nassem Schneidbrett und scharfem Messer, kann das den Tränenfluss reduzieren. Das in Zwiebeln enthaltene Inulin, ein spezielles Kohlenhydrat, dient unseren Darmbakterien als

Futter und ist gut für die Verdauung. Lange mit der Schale gekocht, gibt das kalorienarme Gemüse, das in keiner Suppe fehlen darf, sekundäre Pflanzenstoffe an das Wasser ab. Diese wirken stark antioxidativ und bräunen die Suppe – ein so genannter Zwiebeltee kann in der kalten Jahreszeit bei Erkältungskrankheiten lindernd wirken. Röstet man sie lange an, wird die Zwiebel süß – und schlägt ins Bittere um, wenn man sie schwarz werden lässt.

Gut versorgt und gut gelagert

Der in den letzten 20 Jahren um rund die Hälfte gestiegene Zwiebelanbau mit einer jährlichen Ernte von rund 150.000 Tonnen sichert die ganzjährige Verfügbarkeit des wertvollen Gemüses, das unter anderem Vitamin C, Vitamin B6, Kalium und Biotin enthält. Maria Fanning, Mitbegründerin des Vereins Land schafft Leben, ergänzt:

„Mit Superfood werden oft exotische Lebensmittel verbunden, dabei hat heimisches Obst und Gemüse mindestens genauso viel zu bieten: Die Zwiebel zum Beispiel ist aus der österreichischen Küche

nicht wegzudenken. Mit ihr befindet sich ein Superfood auf unseren Tellern, das den Speiseplan nicht nur als natürlicher Geschmacksverstärker bereichert, sondern außerdem zahlreiche positive Auswirkungen auf unseren Körper hat. Wir müssen uns diese "Hidden Champions" in der Küche nur wieder mehr vor Augen führen.“

Sommerzwiebeln, die von Juli bis Ende September geerntet werden, sind gut für die Lagerung geeignet – man findet sie auch im Winter und bis in den Frühling hinein in den Regalen. Frühlingszwiebeln halten bei Kühlschranktemperatur vier bis fünf Tage, Sommerzwiebeln bleiben daheim an einem kühlen, trockenen und dunklen Ort länger frisch – und machen ihrem Ruf als Superfood mit Heilwirkung bei richtiger Lagerung noch einige Wochen lang Ehre.

Mag. Carmen Brüggler
 Land schafft Leben
 Kommunikation
 Telefon: 01 89 06 458 306
 E-mail:
 presse@landschafftleben.at

Geschmeidige Gefäße

Grazer Forscher*innen entdecken eine wichtige Rolle von B-Vitaminen



45349_original GEMÜSE_R_K_B_by_Peter_Pleischl_pixelio.de.

B-Vitamine sind wahre Allrounder: Sie tragen wesentlich zu reibungslosen Stoffwechselprozessen bei, sorgen für Hormon- und Blutbildung sowie gesunde Nerven. Grazer Forscher*innen haben nun herausgefunden, dass B-Vitamine auch unsere Blutgefäße „geschmeidig“ halten.

Bislang galt ein hoher Cholesterinspiegel, der zur Bildung atherosklerotischer Plaques und dadurch zur Verengung der Arterien führt, oft als einziger treibender Faktor bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Grazer Wissenschaftler*innen haben festgestellt, dass sich auch ein Mangel an B-Vitaminen negativ auf die Gefäße auswirkt. „Sind zu wenig B-Vitamine vorhanden, werden die Arterien steifer. Trifft ein B-Vitamin-Defizit auf erhöhtes Cholesterin, macht dies die Gefäßwände der Arterien noch dicker und verengt die Gefäße noch mehr. Außerdem können sich die Gefäße dann nicht mehr gut zusammenziehen und

entspannen“, fasst die Biochemikerin Oksana Tehlivets von der Universität Graz die Ergebnisse des Forschungsteams von Med Uni Graz, TU Graz und Uni Graz zusammen.

Hierzu wurde im Vorfeld ein Forschungsmodell zur maschinell kontrollierten Erzeugung von atherosklerotischen Gefäßwandverdickungen von Gerd Hörl, Peter Opriessnig und Gunter Almer, Erstauteur der Publikation, gemeinsam entwickelt. Auf der Expertise der drei an der Med Uni Graz tätigen Forscher wurde dann die Idee zur Erforschung atherosklerotischer Grundlagen mit Oksana Tehlivets aufgebaut. Gerhard Sommer von der TU Graz steuerte biomechanische Untersuchungen von arteriellem Gewebe bei.

Warum gerade B-Vitamine eine so entscheidende Rolle für die Gefäßgesundheit spielen, hängt möglicherweise mit einer ihrer Aufga-

ben zusammen. Sie sind nämlich am Abbau des Zellgiftes Homocystein beteiligt, das im Zuge der natürlichen Zellfunktionen entsteht. „Wenn dieser Abbau nicht stattfindet, stoppt Homocystein andere wichtige zelluläre Prozesse“, erläutert Tehlivets eine der negativen Folgen einer Unterversorgung mit B-Vitaminen. Homocystein ist seit langem als unabhängiger Risikofaktor für Atherosklerose bekannt und wird mit verschiedenen Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Verbindung gebracht. Wie es dazu beiträgt, ist noch nicht vollständig geklärt. „Es ist aber wichtig, diese Rolle zu verstehen, da erhöhte Homocysteinspiegel im Alter vermehrt auftreten“, schildert Oksana Tehlivets.

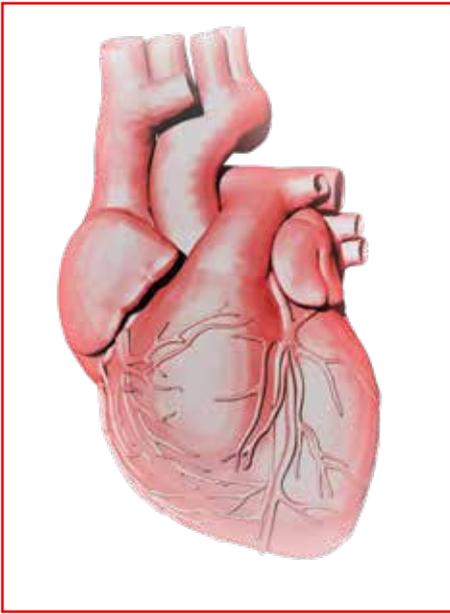
Die meisten B-Vitamine sind übrigens sowohl in tierischen als auch in pflanzlichen Lebensmitteln enthalten, zum Beispiel in grünem Blattgemüse, Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten, Nüssen und Samen. Vitamin B12 ist dagegen in ausreichenden Mengen ausschließlich in tierischen Produkten wie Fisch, Fleisch, Eiern, Milch und Milchprodukten zu finden.

Die Arbeit wurde vom österreichischen Wissenschaftsfond FWF sowie von BioTechMed-Graz, dem Zusammenschluss von Uni Graz, Med Uni Graz und TU Graz zur gemeinsamen Forschung für Gesundheit, gefördert.

Textnachweis: Uni Graz/Leljak

Kontakt für Rückfragen
Mag. Dr. Gunter Almer
Klinisches Institut für Medizinische
und Chemische Labordiagnostik
Medizinische Universität Graz
gunter.almer@medunigraz.at

Ödeme können auf eine Herzerkrankung hindeuten



heart-1765298.png

Der Begriff "Ödem" stammt aus dem Griechischen und bedeutet so viel wie Schwellung. Aus medizinischer Sicht handelt es sich bei Ödemen um krankhafte Flüssigkeitseinlagerungen im Gewebe, die umgangssprachlich auch als Wassersucht bezeichnet werden.

An welchen Stellen im Körper können Ödeme auftreten?

Ödeme können beim Menschen in fast allen Körperregionen auftreten. Je nach Lokalisation spricht man dann z. B. von Hautödemen, Beinödemen, Hirnödem, Lungenödem, Knöchelödemen usw.

Was ist die Ursache von Ödemen?

Der Körper eines gesunden Menschen besteht etwa zu zwei Dritteln aus Wasser. Der größte Teil dieser Flüssigkeit befindet sich außerhalb der Blutgefäße im Gewebe. Zwischen der Gewebsflüssigkeit und dem Blut findet dabei ein reger Austausch statt. So geben z. B. die kleinen Blutgefäße Flüssigkeit an das umliegende Gewebe ab und nehmen es an anderer Stelle wieder auf. Ist dieses Gleichgewicht gestört, z. B. weil zu viel Flüssigkeit aus den Blutgefäßen ins Gewebe übertritt oder zu wenig wieder aufgenommen wird, kommt es zu vermehrten Wassereinlagerungen im Gewebe (= Ödeme).

Bei welchen Herzerkrankungen können Ödeme auftreten?

Eine der häufigsten Herzerkrankungen, die Ödeme zur Folge haben können, ist die chronische Herzschwäche (Herzinsuffizienz), an der in Deutschland schätzungsweise 1,8 Millionen Menschen leiden. Bei dieser Erkrankung bilden sich Ödeme, wenn das zum Herz zurückfließende Blut nicht mehr ausreichend weitergepumpt wird und deshalb vor dem Herz ein Rückstau entsteht. Dieser Rückstau kann bis in die kleinen Gefäße im Fußbereich zurückreichen, die dann prall mit Blut gefüllt sind und einen erhöhten Druck aufweisen. Wegen dieser Druckerhöhung wird mehr Flüssigkeit aus dem Blut ins umliegende Gewebe abgepresst und außerdem auch weniger Flüssigkeit wieder aufgenommen, so dass Ödeme entstehen.

Darüber hinaus können bei einer Herzschwäche weitere Effekte an der Ödem-Entstehung beteiligt sein. Z. B. scheiden die Nieren je nach Erkrankungsstadium aufgrund von Rückkopplungsmechanismen weniger Harn aus, was zur Einlagerung von Wasser im Körper führt und die Ödembildung vorantreibt.

Bei welchen anderen Erkrankungen können Ödeme entstehen?

Ödeme treten nicht nur bei Herzerkrankungen auf, sondern können auch die Folge zahlreicher anderer Krankheiten sein. Eine weit verbreitete Ödem-Ursache sind z. B. Beinvenenthrombosen, die zu einer lokalen Stauung des abfließenden Blutes führen, woraufhin weniger Flüssigkeit aus dem Gewebe zurück in die Blutgefäße aufgenommen wird und somit Wassereinlagerungen in den Beinen auftreten.

Typisch sind Ödeme auch bei bestimmten Nierenerkrankungen, wenn nicht mehr ausreichend Harn ausgeschieden wird und es auf diese Weise zu Flüssigkeitseinlagerungen im Körper kommt, oder wenn aufgrund von Membran-Defekten in der Niere zu

viel Eiweiß-Moleküle mit dem Harn ausgeschieden werden, die in den Blutgefäßen normalerweise dazu beitragen, dass nicht zu viel Flüssigkeit durch die Gefäßwände ins Gewebe übertritt. Als weitere Auslöser für Ödeme kommen u. a. in Frage: Lebererkrankungen, bestimmte Medikamente, Entzündungen, eine Schwangerschaft oder allergische Reaktionen.

Zu welchen Beschwerden führen Ödeme?

Je nachdem an welcher Stelle Ödeme auftreten, kann es zu sehr unterschiedlichen Symptomen kommen. Bei Ödemen im Fußbereich stellen Betroffene z. B. oft fest, dass die Schuhe irgendwann nicht mehr passen und scheinbar kleiner geworden sind. Auch Spannungsgefühle können auftreten, was teilweise als unangenehm empfunden wird.

Bei einem Lungenödem kann es zudem zu Problemen bei der Atmung kommen wie etwa Atemnot beim Treppensteigen. Außerdem schlafen viele Betroffene bei einem Lungenödem mit erhöhtem Oberkörper (z. B. mit einem Kissen unter dem Rücken), da bei aufrechter Oberkörperhaltung die Wassereinlagerungen in der Lunge der Schwerkraft folgend abfließen, was das Atmen im Schlaf erleichtert.

Auch ein häufigeres Wasserlassen in der Nacht ist eine mögliche Folge, wenn Ödeme in größerem Umfang auftreten. Denn beim Schlafen kann ein Teil der Wassereinlagerungen wegen der veränderten Schwerkraftwirkung im Liegen wieder aus dem Gewebe zurück in die Blutgefäße fließen und schließlich über die Nieren und die Blase ausgeschieden werden.

Hinweis: Wenn Sie selbst unter Ödemen leiden, die noch nicht von ärztlicher Seite abgeklärt wurden, sprechen Sie dies bitte bei Ihrem nächsten Arztbesuch an.

www.herzverband.at
<https://www.herzstiftung.de/Oedeme.html>

Vitactiv® D3 + K2

Vitactiv® D3+K2 ist ein hochwertiges Nahrungsergänzungsmittel, welches zur optimalen Ergänzung bei unzureichender Versorgung mit den Vitaminen D3 und K entwickelt wurde. Vitamin D3 hat eine große Bedeutung für zahlreiche Körperfunktionen und beeinflusst viele Vorgänge im menschlichen Körper positiv. Vitamin D3 trägt zu einer normalen Aufnahme und Verwertung von Calcium und Phosphor bei. Dies wirkt sich positiv auf den Knochenbau und die Zahngesundheit aus. Weiters leistet Vitamin D einen wesentlichen Beitrag zur Erhaltung einer normalen Muskelfunktion. Vitamin D3 ist essenziell für das Immunsystem und an der Zellteilung (Zellerneuerung) beteiligt.

Das Vitamin K2 trägt zusätzlich zu einer normalen Blutgerinnung und zur Erhaltung gesunder Knochen bei.

Vitactiv D3 + K2 Kapseln sind physiologisch genau richtig für die tägliche Einnahme bei Erwachsenen geeignet. Die chemischen Formen Cholecalciferol und Menachinon-7 sind die idealen Strukturen zur Aufnahme und sofortigen Einbindung in den Stoffkreislauf des Organismus.

Worauf Sie achten sollten:

Da beide Vitamine zur Gruppe der fettlöslichen Vitamine gehören, können sie im Körper angereichert werden. Um eine mögliche Überdosierung zu verhindern, klären sie zuvor die Einnahme und Ihren Bedarf mit Ihrem Arzt durch entsprechende Laboruntersuchungen ab. Vitamin K2 darf nicht bei Patienten eingenommen werden, die Blutgerinnungshemmer einnehmen.

VITACTIV®
... die Marke für Vitamin D3

In Ihrer Apotheke

Für den Erhalt normaler Knochen, Zähne und Muskelfunktionen, stärkt zusätzlich die Abwehrkräfte.

ECA-MEDICAL
Nahrungsergänzungsmittel

Ein Bakterium senkt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Wissenschaftler haben in einer Pilotstudie den Einfluss des Bakteriums *Akkermansia* getestet. Die Ergebnisse waren fast zu schön, um wahr zu sein: Das Bakterium hemmt den Anstieg mehrerer Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, mildert das Fortschreiten von Prä-Diabetes und senkt den Cholesterinspiegel. Eine wichtige Entdeckung, da jede zweite Person übergewichtig ist und kardiovaskuläre Risikofaktoren aufweist.

Schon 2007 entdeckten Forscher aus Belgien und den Niederlanden die vorteilhaften Wirkungen des Darmbakteriums namens *Akkermansia muciniphila*: Sie stellten fest, dass es die Entwicklung von Fettlei-

bigkeit und Typ-2-Diabetes bei Mäusen hemmte.

Deshalb wurde die Bakterien in einer klinischen Studie an übergewichtigen oder fettleibigen Menschen mit Insulinresistenz, einer Vorstufe von Diabetes, und metabolischem Syndrom getestet. Damit wurde bestätigt, was bereits bei Mäusen beobachtet worden war: Die Zufuhr von *Akkermansia*-Bakterien hemmte das Fortschreiten des Prä-Diabetes und der Herz-Kreislauf-Risiken. Außerdem wurden eine Abnahme von Entzündungsmarkern in der Leber, eine Abnahme des Körpergewichts von durchschnittlich 2,3 Kilogramm und eine Senkung des Cholesterinspiegels beobachtet. Im Vergleich dazu

verschlechterten sich die Stoffwechselfparameter bei den Teilnehmern, die nur ein Placebo erhalten hatten.

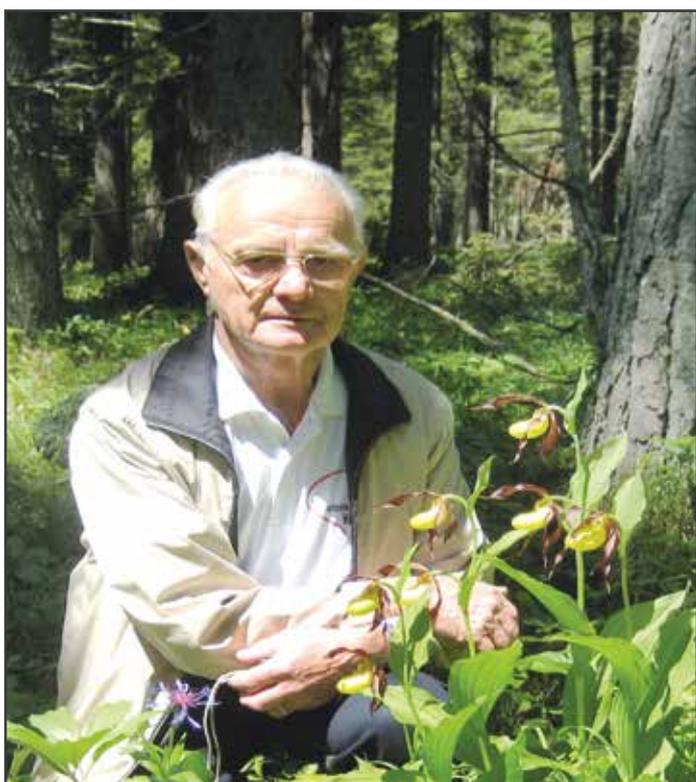
Nach Angaben der WHO stirbt weltweit jeder dritte Mensch an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In westlichen Ländern ist jede zweite Person übergewichtig und hat ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Wissenschaftler haben die Hoffnung, dass ein Nahrungsergänzungsmittel mit *Akkermansia* diesen Personen helfen könnte.

www. Herzverband.at
Roland Weißsteiner (Admin)

ZOU Quelle: DOI 10.1038/s41591-019-0495-2

<https://www.aponet.de/aktuelles/kurioses/2019070>

Wir trauern um Herrn Richard Haider, langjähriges Mitglied des Steirischen Herzverbandes und Leiter der Gruppe Bruck an der Mur- Kapfenberg.



Herr Richard Haider ist im November 2022 nach längerer Krankheit verstorben.

Mit viel Umsicht, Freude und Engagement hat er seine Gruppe geleitet. Die gemeinsamen Koronar-Turnstunden waren für ihn immer sehr wichtig.

Ich persönlich verbinde mit Richard ein für mich ganz einzigartiges Erlebnis.

Richard erzählte mir von einem „besonderen“ Wald beim Bodenbauer (Hochschwabgebiet) in dem Mengen von wilden Frauenschuh-Orchideen wachsen und versprach im nächsten Jahr mit mir dorthin zu fahren. 2009 besuchten wir dann gemeinsam die Frauenschuh-Wiese und ich war begeistert und denke heute noch mit viel Freude daran.

Richard, heuer im Sommer werden wir diesen einmaligen Ort wieder besuchen und dabei an Dich denken.

Für den Steirischen Herzverband

Jutta Zirkl

Gruppe Graz **Weihnachtsfahrt in die Postojnahöhle (Slowenien)**

Ein zauberhaftes Weihnachtserlebnis, das uns für immer in Erinnerung bleiben wird, war unsere Busfahrt am 28. Dez. mit Nina Tours zur Postojna Höhle, der zweitgrößten Tropfsteinhöhle der Welt, die von Touristen besucht werden kann.

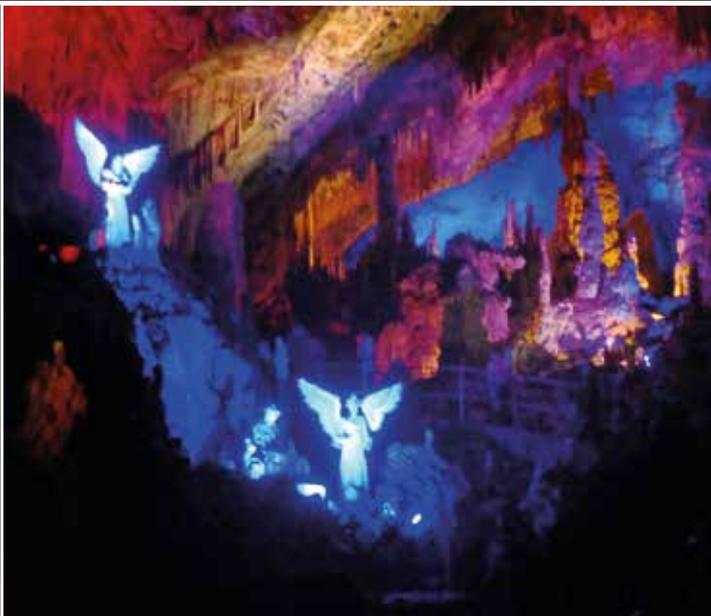
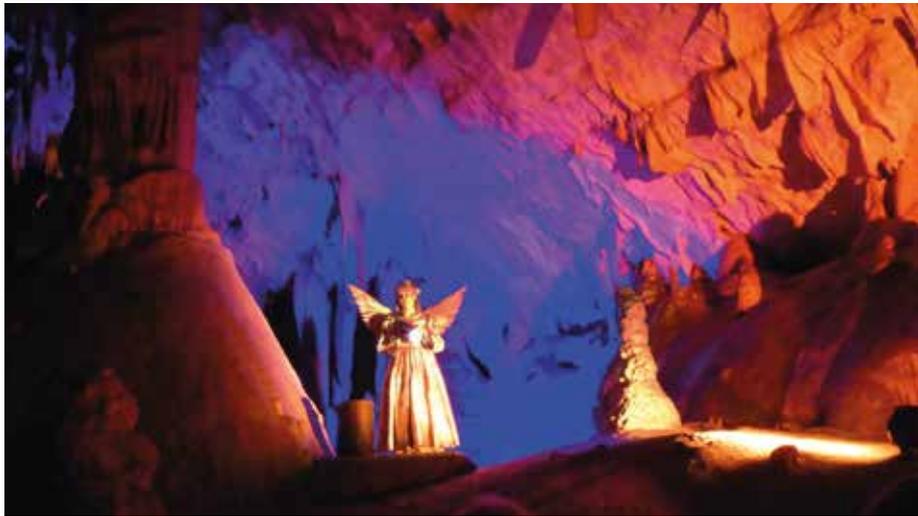
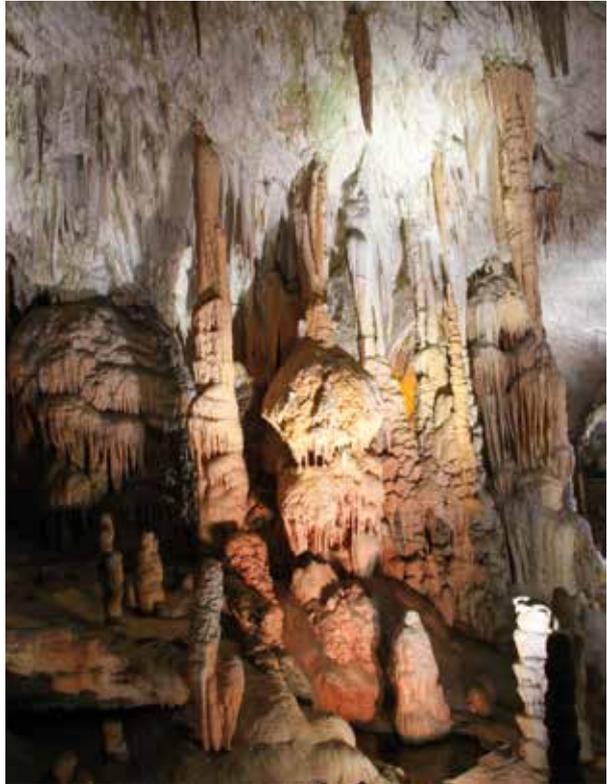
Mehr als 100 Schauspieler*innen bereiten hier jedes Jahr gemeinsam mit Spitzenmusiker*innen eine wunderbare Weihnachtsaufführung vor.

Nach einem guten Mittagessen in Ljubljana erreichten wir mit dem Bus den Eingang der Postojnahöhle. Mit der Höhlenbahn fuhren wir 3,5 km ins Innere der Grotte. Anschließend gingen alle ca. 5km weiter ins Innere der Höhle, dabei bestaunten wir 90 Minuten lang die einmalige traditionelle „Lebende Weihnatskrippe“ mit 16 Szenen aus der Bibelgeschichte. Viele besondere Lichteffekte faszinierten uns. Für uns alle war es ein zauberhaftes und bleibendes Erlebnis.

Vielen Dank für diesen schönen Weihnachts-Ausflug

Amalia





noch mehr Foto aus der Postojnahöhle



Gruppe A Graz

Wir haben das alte Jahr sehr nett mit unserer Wehnachtsfahrt zur sensationellen Grotte von Postojna und einer Silvesterwanderung auf dem Buchkogel abgeschlossen.

Für 2023 haben wir uns vorgenommen, das Klimaticket recht oft zu nützen und neue Orte in unserer schönen Steiermark zu erwandern. Möge am Mittwoch immer die Sonne scheinen!! wünscht allen WanderInnen

Ida



**Stefanienquelle
St.Ruprecht**



Kraftwerk Peggau

Gruppe A Graz



Kraftwerk Peggau



**Assichtsplattform
am Buchkogel**



**Assichtsplattform
am Buchkogel**

Gruppe Leibnitz

Auch im Jahr 2023 lautet unser Motto!

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

Nach den Weihnachtsferien haben wir wieder mit dem Koronarturnen am 11. Jänner begonnen. Diese Turnstunden werden jeden Mittwoch – außer an Feiertagen und in den Schulferien bis auf weiteres - von 18`30 bis 19`30 in der MZH der VS Wagner unter Leitung einer Trainerin auch im Jahre 2023 abgehalten.

Das Freitagswandern – jeden ersten Freitag im Monat – beginnt am 3. März mit Treffpunkt 10`30 Uhr bei der MZH der VS Wagner. Weitere Wandertermine sind: 7.4.; 5.5., 2.6.; 7.7., Treffpunkt jeweils 10`00 Uhr bei der MZH der VS Wagner.

In der Gruppe macht das Turnen sowie das Wandern immer mehr Spaß, deshalb sind bei allen Veranstaltungen Gäste und Interessierte  lichst willkommen.

Euer Robert Perger





DRUCKEN BEDEUTET FÜR UNS
EBEN MEHR ALS FARBE
AUF S PAPIER ZU BRINGEN.

DRUCKEREI

MOSER

Plakate, Poster, Neon Plakate, Großflächen Plakate, Flyer, Transparente, Planen, Fahrzeugfolien, Mesh Gitterplanen, Folienschriften, Aufkleber, Etiketten, Milchglasfolien, Bodenaufkleber, Aluminium Schilder, Alu-Verbund Schilder, Kunststoff-schilder, Roll Ups, Folder, Magazine, Visitenkarten, Kataloge, Kalender, Briefpapier, Kuverts, Mappen, Postkarten, Blöcke

Maltesergasse 8 • 8570 Voitsberg • Tel: +43 3142/28 5 52 • office@moserdruck.at

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?



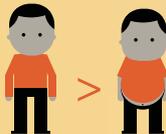
KURZATMIGKEIT?



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

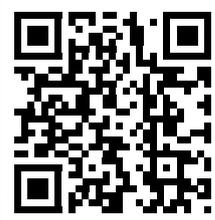
¹ Savarese, Lund. Card Fail Rev. 2017 Apr; 3(1): 7-11.

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.

Gesundheit ist Vertrauenssache.

blutdruckmessen ist boso.

Bestellung vor Ort:



Testsieger

Blutdruckmessgeräte Oberarm
Stiftung Warentest 9/2020



Erhältlich in Apotheke
und Sanitätsfachhandel.

boso medicus X

Bestes Oberarm-Blutdruckmessgerät

Stiftung Warentest 5/2016, 11/2018 und 9/2020

Ansprechpartner des Österr. Herzverbandes, LV Stmk.

Univ. Klinikum für Innere Medizin Klinische Abteilung für Kardiologie

Univ.Prof. Dr.med. Andreas Zirlik
Auenbruggerplatz 15 8036 Graz
Tel. 0316/385-2544 , Fax 0316/385-3733

Univ.-Klinik für Chirurgie Klinische Abteilung für Herzchirurgie

Univ.-Prof. PD Dr. Daniel Zimpfer, MBA, FESC
Auenbruggerplatz 29 8036 Graz
Tel: +43 316/385-12820, Fax: +43 316/385-14672

LKH - Bad Aussee

Prim. Dr. Dietmar Kohlhauser
Leiter der Abteilung für Innere Medizin
Tel. 03622/52555-3036
Sommersbergseestraße 396, 8990 Bad Aussee

SKZ-RZ St. Radegund für Herz-Kreislaufkrankungen

Med. Leitung: Prim. Dr. Andreas Dorr
8601 St.Radegund
Quellenstraße 1, Tel. 03132/2351

LKH-Knittelfeld

Prim. Dr. Giorgio Giacomini
FA für Innere Medizin, Kardiologie und Internistische Intensivmedizin; Leiter der Abteilung für Innere Medizin

Privatordination Dr. Giacomini:
Leonhardstraße 44, 8010 Graz
Anmeldung unter : 0677 611 863 86
www.kardiologie-giacomini.at

Privatordination Dr.med. univ. Ronald Hödl

FA für Kardiologie
ÖÄK-Diplom für Sportmedizin
Ordinationszentrum Privatklinik Graz-Ragnitz
Berthold-Linder Weg 15, 8047 Graz
Terminvereinbarung
Tel.: 0664 86 42 457, www.ordination-hoedl.at
Email: office@ordination-hoedl.at

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. u. Fr.
8 -13 Uhr, Mi. 16.00-19.00 Uhr, alle Kassen
Herz- Kreislauf, Angiologie, Magen- und Darmspiegelungen

Dr. med. Michael Goritschan

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

Dr. med. Erich Schaflinger

FA für Innere Medizin, Kardiologie und Gastroenterologie
8662 Mitterdorf i. M., Rosenweg 2
Leistungen: Kardiologische Untersuchungen,
Carotis-verbralis-Sonographie können mit allen Kassen ver-
rechnet werden, Ambulante Herzkreislaufrehabilitation
Ordination: Mo, Mi, Do 15 – 20 Uhr
Anmeldung von 8 - 11:30 Uhr und während der
Ordinationszeiten unter Tel.: 03858/32888

Prim. Univ. Prof Dr. Gerald Zenker

FA für Innere Medizin, Spezialist für Stentimplantationen
Vorstand Medizinische Abteilung LKH Hochsteiermark/ Bruck
(Kardiologie, Angiologie, Intensivmedizin)
Wahlarztordination
Dr.Theodor Körnerstrasse 27 Bruck/Mur
Vor Anmeldung: 03862 58769

Impressum

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

Redaktion: Dr. Jutta Zirkl **Layout und Satz:** Jutta Zirkl, Christine Tanzler

Das nächste Herzjournal erscheint im Juni 2023 Redaktionsschluss ist der 27.04.2023

Alle Gruppenleiter*innen werden gebeten Ihre Beiträge bis spätestens 27. 04. 2023 an die Redaktion zu senden!

ZARG (Zentrum für ambulante Kardiologische Rehabilitation) und PRO HEART (Kard. Trainingszentrum)

Prim. Dr. Hanns Harpf, OA Dr. Leonhard Harpf und Mag. Traninger
Medizinisch überwachtes Training sowohl für Menschen die die Rehabilitation schon abgeschlossen haben, sowie auch für Menschen die Sport als präventive und effektiv wirksame Maßnahme zur Vermeidung von Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems sehen.
Gaswerkstraße 1a 8020 Graz ,Tel. 0316577050 DW17

PRODOC Ärztezentrum Graz-Eggenberg
office@pro-doc.at

Sämtliche internistische Routineuntersuchungen inkl. Coloskopie, Gastroskopie, Herzkreislauf-Vorsorgemedizin, Nachbetreuung nach Herzinfarkten und Herzoperationen, Phase III Herz-Kreislauf-Rehabilitation, Privatsanatorium.
Eggenberger Allee 37, 8020 Graz
Tel. 0316/581482, Fax 0316/58148220

OA Dr. Leonhard Harpf

FA für Innere Medizin und Kardiologie – Vertragsarzt der KFA, Wahlarzt für alle übrigen Kassen und Privat

Prim. Dr. Viktor Weinrauch

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

Priv.Doz. OÄ Dr. Sabine Perl

FÄ für Innere Medizin und Kardiologie, Privat und Wahlärztin für alle Kassen, Vertragsärztin der KFA

Dr. med. univ. Manfred Grisold

FA für Innere Medizin und Kardiologie Alle Kassen
Klosterwiesgasse 103a, Messequartier, 8010 GRAZ,
Ordinationszeiten:
Montag, Dienstag, Freitag von 08:00 - 13:00 Uhr
Mittwoch und Donnerstag von 12:00 - 17:00 Uhr
Anmeldungen unter 0316-8306060

Univ.Doz. Dr. Herwig Köppel

FA für Innere Medizin, Angiologie und Kardiologie,
Marschallgasse 15 8020 Graz
Tel. 0316 716206
Mobil: 0676 6465169



**ANMELDEFORMULAR ZUM ÖSTERREICHISCHEN HERZVERBAND
LV STEIERMARK (jährlicher Mitgliedsbeitrag € 25,-)**

Familienname: Vorname:

Wohnort: PLZ: Straße:

Tel. Nr.: Geb. Datum:

E-Mail:

Datum und Unterschrift:



Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die angegebenen Daten vom Österreichischen Herzverband elektronisch verarbeitet und für Infomails, Postaussendungen u. Herzjournale verwendet werden.

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.at



Präsidentin: Dr. Jutta Zirkl
Bürostunden: bitte telefonisch anmelden bei
Jutta Zirkl 0650 4013300

Landesverbände

Österreichischer Herzverband

Präsident:
Univ. Prof. Dr. mult. Wolfgang Mastnak
Bundesgeschäftsführer: Helmut Schulter
8045 Graz, Stattegger Str. 35
0664 4625618
helmut.schulter@herzverband.at
www.herzverband.at

Landesverband Burgenland

Präsident: Andreas Unger
7142 Illmitz Schellgasse 31
0699 1030030
andreas.unger@bnet.at

Landesverband Niederösterreich
Präsidentin: Anita PAIHA
2345 Mödling, Josef Schleussner Str. 4
02236 86 02 96
anita.paiha@herzverband-noe.at

Landesverband Oberösterreich

Präsident: MR Dr. Wolfgang Zillig
4040 Linz, Kreuzstr. 7
0732 73 41 85
info@herzverband-ooe.at

Landesverband Steiermark

Präsidentin: Dr. Jutta Zirkl
8010 Graz, Radetzkystr. 1
0650 4013300
jutta.zirkl@chello.at

Landesverband Salzburg

Präsident: Dir. Dr. Hubert Wallner
5201 Seekirchen Henndorf Str. 10
Tel. & Fax: +43 6212 7828
Mobil: +43 664 4453571
brunhilde.mastnak@herzverband-salzburg.at

Landesverband Kärnten

Präsident: Ing. Dietmar Kandolf
9020 Klagenfurt, Kumpfgasse 20/3
0463 50 17 55
office@herzverband-ktn.at

Landesverband Tirol

Präsident: Roland Weißsteiner
6020 Innsbruck, Maria-Theresienstr. 21
0512 57 06 07
rolwe@aon.at

Landesverband Wien

Präsident: Robert Benkö
1020 Wien, Obere Augartenstr. 26-28
01 33 074 45
r.benkoe@herzwien.at

Diese Ausgabe der Verbandszeitung geht an:



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