



ÖSTERREICHISCHER
HERZVERBAND
LANDESVERBAND STEIERMARK

HERZJOURNAL

Zeitschrift des Steirischen Herzverbandes



„Ins Kumberger Land einsehen“ - Wanderung in Kumberg
Berichte aus den Gruppen ab S. 17

Landesverband Steiermark

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

Bürozeiten:

nach telefonischer Vereinbarung

Präsident:

Dr. Wilhelm Hagenauer
Tel; 0664 1425564
w.hagenauer@herzverband-stmk.at

Termine Koronarturnen

Graz:

Koronarturnen: Dienstag: 18:00-19:00 Uhr
VS Triester, Reiherstadlgasse 48
Straßenbahnlinie 5, Haltestelle Dornschneider-
gasse

Knittelfeld:

Gruppenleiterin: Annemarie Lorberau
Bachweg 15, 8720 St. Margarethen
Tel.: 0699 81956727, Mail: lorberau@ainet.at
Koronarturnen: Montag: 10:30 - 11:30 Uhr Fest-
saal der Volksschule Landschach, Landscha-
chergasse 17

Rottenmann:

Gruppenleiterin: Eva Hohenwarter-Hagen
Bahnhofstraße 3b, 8900 Selzthal
Tel: 0650 369 73 11
Mail: eva.hohenwarter@gmail.com
Koronarturnen Dienstag: 16:30 - 17:30 Uhr

Leibnitz:

Gruppenleiterin: Hermine Held
Tel.: 0664 158 32 80, Mail: markus.hermi@gmx.at
Koronarturnen: Mittwoch um 18:30 in der MZH
VS Wagna

Impressum

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

Redaktion: Dr. Wilhelm Hagenauer

Layout & Satz: Christine Tanzler, Dr. Jutta Zirkl

Das nächste Herzjournal erscheint im Juni 2026.
Redaktionsschluss ist der 30.04.2026 Alle Grup-
penleiterInnen werden gebeten Ihre Beiträge bis
dahin an die Redaktion zu senden!

Inhaltsverzeichnis

Titelseite:

Wanderung in Kumberg

*Herzkreislaufkrankungen sind die
häufigste Todesursache bei Frauen* Seite 3

Johanniter: Frauenherzen ticken anders Seite 4

*Schlaganfall: Warnsignale
nicht verharmlosen - Teil 1* Seite 5

*Schlaganfall: Warnsignale
nicht verharmlosen - Teil 2* Seite 6

*Osteoporose - unterschätzt,
unterdiagnostiziert, untertherapiert* Seite 7

*Migräne Checkliste hilft: erst die Diagnose,
dann die wirksame Therapie* Seite 10

*Wie Mikronährstoffmängel erkannt
werden können* Seite 12

Vollkorn neu entdecken Seite 14

*Jedes Krafttraining ist besser
als gar keines* Seite 15

*Neuigkeiten aus unserem Büro
Gedächtnistraining* Seite 16

Berichte aus den Gruppen Seite 17



*Wir tun was für unser Herz,
bevor es für uns nichts
mehr tut!*

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache bei Frauen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind mit rund 37 Prozent die häufigste Todesursache bei Frauen – in Österreich ebenso wie weltweit. Dennoch werden Risiken, Symptome und Krankheitsverläufe bei Frauen noch immer unterschätzt. Die Medizinische Universität Wien beteiligt sich daher an der #GoRed-Kampagne und macht gezielt auf frauenspezifische Aspekte der Herzgesundheit aufmerksam.

Vier kleine Schleusentore für unser Herz!

Ein Großteil der Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen wäre vermeidbar. Fünf veränderbare Risikofaktoren – Übergewicht, erhöhte Cholesterinwerte, Diabetes, Bluthochdruck und Rauchen – sind für mehr als die Hälfte der Erkrankungen verantwortlich. Besonders relevant ist dabei, dass Diabetes und Adipositas das kardiovaskuläre Risiko bei Frauen stärker erhöhen als bei Männern. Bluthochdruck gilt als stärkster einzelner Risikofaktor und steigert das Risiko bei Frauen um etwa 30 Prozent.

„Wir wissen heute sehr genau, dass Prävention bei Frauen anders ansetzen muss als bei Männern“, sagt Alexandra Kautzky-Willer, Stoffwechselexpertin und Gendermedizinerin an der Medizinischen Universität Wien. „Früherkennung von Diabetes, konsequente Blutdruck- und Lipidkontrolle sowie Lebensstilmaßnahmen haben bei Frauen einen besonders hohen präventiven Effekt.“

Lebensphasen mit besonderem Risiko

Frauen durchlaufen Lebensphasen mit spezifischen kardiovaskulären Risiken. Zyklusstörungen oder unerfüllter Kinderwunsch können bereits in jungen Jahren Hinweise auf ein erhöhtes Risiko sein. Schwangerschaftskomplikationen wie Präeklampsie, Schwangerschaftsbluthochdruck oder Schwangerschaftsdiabetes gelten als frühe Marker für ein lebenslang erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko und erfordern eine gezielte Nachsorge. Auch eine frühe Menopause stellt einen be-

deutenden Risikofaktor dar. „Diese geschlechtsspezifischen Risikofaktoren müssen systematisch erfasst und ernst genommen werden“, betont Kautzky-Willer. „Sie bieten eine große Chance, Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen frühzeitig zu verhindern.“

Psychische Gesundheit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Ein weiterer zentraler Aspekt ist der enge Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen. Stress, Depressionen und Angststörungen beeinflussen das kardiovaskuläre Risiko messbar. Studien zeigen, dass Frauen auf chronischen Stress mit stärkeren Entzündungsreaktionen und Veränderungen der Gefäßfunktion reagieren. Psychosoziale Interventionen und Stressreduktion im Rahmen einer multifaktoriellen Risikoreduktion können das Sterberisiko bei herzkranken Frauen deutlich senken.

„Herz und Psyche sind bei Frauen besonders eng miteinander verbunden“, so Kautzky-Willer. „Deshalb brauchen wir eine ganzheitliche Betrachtung, die mentale Belastungen genauso berücksichtigt wie klassische medizinische Risikofaktoren.“

Mehr Forschung und mehr Awareness

Frauen sind in klinischen Studien nach wie vor unterrepräsentiert und erleben häufiger Fehldiagnosen oder Verzögerungen in der Notfallbehandlung. Alexandra Kautzky-Willer setzt sich für mehr geschlechtersensible Forschung, eine verbesserte Diagnostik und eine

stärkere Berücksichtigung frauenspezifischer Symptome in medizinischen Leitlinien ein. Mit ihrem Engagement im Rahmen von Go Red wollen die Fachleute dazu beitragen, das Bewusstsein für Frauenherzgesundheit in der Bevölkerung zu stärken und langfristig die Versorgung von Patientinnen zu verbessern.

Über #GoRed Austria

#GoRed Austria ist eine österreichweite Awareness-Kampagne, die die Herzgesundheit von Frauen in den Mittelpunkt rückt und über geschlechtsspezifische Risiken, Symptome und Prävention informiert. Ziel ist es, Bewusstsein zu schaffen, zum aktiven Handeln für die Herzgesundheit zu motivieren und die Wahrnehmung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen in der Öffentlichkeit zu verändern. Die Initiative umfasst Informationsangebote, öffentlichkeitswirksame Aktionen und den jährlichen #GoRed Day (6. Februar 2026), an dem Menschen mit roten Kleidungsstücken oder Accessoires ein sichtbares Zeichen setzen. Die Kampagne wurde von Expertinnen aus Medizin, Kommunikation und Gesundheitsorganisationen initiiert. Alexandra Kautzky-Willer und ihre Meduni-Wien-Kolleg:innen Jolanta Siller-Matula (Kardiologie) und Daniel Zimpfer (Herz- und Thorakale Aorten Chirurgie) sind im Medizinischen Beirat.

OTS-ORIGINALTEXT PRESSEAUSSENDUNG UNTER AUSSCHLISSLICHER INHALTLICHER VERANTWORTUNG DES AUSSENDERS - WWW.OTS.AT | MEU

Johanniter: Frauenherzen ticken anders

Eher unspezifische Symptome, zusätzliche Risikofaktoren und eine höhere Sterblichkeitsrate: Bei akuten Herzerkrankungen unterscheiden sich Frauen teilweise von Männern.

Bei akuten Herzerkrankungen unterscheiden sich Frauen teilweise von Männern. Zum Weltfrauentag am 8. März rücken die Johanniter die Herzgesundheit von Frauen in den Fokus und sensibilisieren für die tiefgreifenden, oft verkannten Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden häufig noch als reine Männerkrankheit betrachtet. Das ist aber bereits seit einigen Jahren widerlegt: Sie bilden bei Frauen in Österreich mit 35,7% die häufigste Todesursache – bei Männern sind es dagegen 32,9%. Besonders alarmierend ist die Prognose nach einem Akut-Ereignis: Frauen tragen ein um 50% höheres Risiko, innerhalb des ersten Jahres nach einem Herzinfarkt zu versterben.

Andere Symptome, spätere Diagnose

Als einer von vielen Gründen für die höhere Sterblichkeitsrate gilt die Unbekanntheit der eher atypischen Symptome für Herzinfarkte, die bei Frauen häufiger sind. Nur ein Drittel der Frauen verspürt die klassischen Brustschmerzen oder ein Engegefühl in der Brust – der Großteil weist eher unspezifische Symptome auf. Dazu zählen Kurzatmigkeit, Schwindel, Übelkeit und Erbrechen, Oberbauch- und auch Rückenschmerzen, Hals- oder Kieferschmerzen und auch Erschöpfung oder eine starke Müdigkeit. Genau diese diffusen Beschwerden werden häufig nicht als Herzinfarkt-Symptome erkannt und dadurch weniger ernst genommen: Weder von Fachpersonal, den Betroffenen selbst, noch von ihrem Umfeld.

„Frauen mit akutem Koronarsyndrom zeigen häufig andere, weniger typische Symptome und kommen im Durchschnitt später ins Krankenhaus als Männer. Gleichzeitig wissen wir aus Studien, dass sie nach einem Herzinfarkt ein höheres Risiko für Komplikationen tragen. Eine geschlechtersensible Diagnostik

und Therapie ist daher essenziell“, erklärt Univ.-Prof.in Dr.in Jolanta M. Siller-Matula, Kardiologin an der Medizinischen Universität Wien.

Auch im Notfall zählt jede Minute: „Deshalb kommen Frauen mit einem Herzinfarkt im Durchschnitt bis zu eine Stunde später in die Klinik als betroffene Männer. Bei Herz-Kreislauf-Stillständen zählt jedoch jede einzelne Minute“, erklärt Judith Egger, Stv. Chefärztin bei den Johannitern Tirol sowie Allgemeinmedizinerin und Notärztin in Ausbildung.

Anderer Körper, andere Risikofaktoren

Alle für Herzkreislaufferkrankungen bekannten körperlichen Risikofaktoren wie beispielsweise Übergewicht, Bluthochdruck, erhöhte Blutfette, Diabetes und erhöhter Blutzucker treffen auch auf Frauen zu – allerdings haben Bluthochdruck und Diabetes einen negativeren Einfluss auf den weiblichen Krankheitsverlauf. Bestimmte hormonelle Gegebenheiten, wie Früh- und Fehlgeburten, Unfruchtbarkeit, Bluthochdruck und Diabetes in der Schwangerschaft sowie die Zeit während und nach den Wechseljahren bilden ebenfalls frauenspezifische und in der Bevölkerung recht unbekannt Risikofaktoren. Frauen sind zudem deutlich stärker gefährdet, wenn andere weibliche nahe Verwandte bereits Herz-Kreislauf-Erkrankungen hatten. Einen ebenfalls nicht zu unterschätzenden Risikofaktor stellt das Alter dar. Frauen sind nämlich im Schnitt zehn Jahre älter als Männer, wenn sie eine akute, lebensbedrohliche Herz-Kreislauf-Erkrankung wie einen Herzinfarkt erleiden, beziehungsweise wenn sie reanimiert werden müssen.

In Sachen Lebensstil sind Rauchen sowie Passiv-Rauchen, Bewegungsmangel, eine ungesunde Ernährung und Stress bei beiden Geschlechtern bekannt – bei Frauen gilt aber zusätzlich die Kombination aus oralen Verhütungsmitteln und Rauchen

als besonders gefährlich. Hier ist das Risiko, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden, um ganze 25% erhöht.

Mental wirken sich zudem Angst und Depressionen bei Frauen stärker auf die Herzgesundheit aus. Zu den soziokulturellen Risikofaktoren zählen ein geringes Einkommen, Armut und soziale Isolation – von denen Frauen häufiger betroffen sind als Männer. Ebenfalls stehen Frauen häufiger unter psychosozialen Mehrbelastungen durch Familie, Beruf und das Pflegen von Angehörigen – und Stress ist bekanntlich Gift fürs Herz. „Deshalb legen wir bundesweit bei unseren Erste-Hilfe-Kursen und der Sanitäter:innenausbildung besonderen Wert auf die geschlechtsverschiedenen Symptomen und Risikofaktoren“, betont Judith Egger.

Johanniter plädieren für Solidarität mit allen Frauen

„Als Rettungsorganisation mit einem hohen Frauenanteil ist es uns besonders wichtig, alle Frauen darauf aufmerksam zu machen, in dieser Hinsicht wortwörtlich auf ihr Herz zu hören“, sagt Petra Grell-Kunzinger, Bundesgeschäftsführerin der Johanniter. „Unser Appell gilt aber genauso dem sozialen Umfeld von Frauen: Sollten die Frauen in Ihrem Leben eine familiäre Veranlagung oder mehrere Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben, achten Sie auf sie, nehmen Sie ihre Symptome ernst und ergreifen Sie lieber zu früh als zu spät Erste-Hilfe-Maßnahmen. All das kann im Notfall das Leben von Müttern und Großmüttern, Schwestern, Töchtern und Tanten, Kolleg:innen und auch Freund:innen retten.“

Quelle: OTS-ORIGINALTEXT PRESSEAUSSENDUNG UNTER AUSSCHLIESSLICHER INHALTLICHER VERANTWORTUNG DES AUSSENDERS - WWW.OTS.AT | JOH

Schlaganfall: Warnsignale nicht verharmlosen - Teil 1

Im Rahmen einer Aufklärungsinitiative will die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) nun auf die Risiken, aber auch auf Vorsorgemöglichkeiten aufmerksam machen.

Die Zahlen sprechen Bände: "Jährlich erleiden rund 25.000 Österreicherinnen und Österreicher einen Schlaganfall. Die meisten erholen sich dank der enorm verbesserten Therapiemöglichkeiten wieder, aber jeder Fünfte bleibt pflegebedürftig - und fünfzehn Prozent der Betroffenen sterben innerhalb eines Monats", sagte der Präsident der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK), Artur Wechselberger, am Mittwoch auf einer Pressekonferenz. Es gebe hohen Aufholbedarf, was das Wissen um die Warnsignale, das Verhalten im Ernstfall und die Schlaganfall-Prophylaxe betreffe.

"Unsere Informationsoffensive sieht die Arztordinationen als Drehscheibe vor. In rund 8000 Praxen, überwiegend von Allgemeinmedizinern, Internisten, Neurologen und Kardiologen, werden die Patienten mit diesem wichtigen Thema konfrontiert und über handliche Mini-Ratgeber der Zeitschrift *MEDIZIN populär* informiert", sagte Wechselberger.

Hauptrisiko Bluthochdruck

In vielen Fällen ist der Schlaganfall (fachsprachlich "Insult") kein unabwendbares Schicksal. Die Hauptursachen liegen im ungesunden Lebensstil vieler Österreicherinnen und Österreicher begründet. Bewegungsmangel und Übergewicht führen zu hohem Blutdruck, Diabetes und Arterienverkalkung - so braut sich ein erhebliches Gefahrenpotenzial zusammen. "Es liegt in der Verantwortung jedes Einzelnen, sich möglichst gesund zu ernähren,

Sport zu betreiben und auf Tabak- und übermäßigen Alkoholkonsum zu verzichten", appellierte der ÖÄK-Präsident.

Liegen Vorerkrankungen wie etwa Bluthochdruck und Zuckerkrankheit vor, so kommt es im Rahmen einer konsequenten Sekundärprävention darauf an, diese Risikofaktoren in Grenzen zu halten. "Je besser chronisch Kranke mit ihren Ärzten zusammenarbeiten - also Kontrolltermine einhalten, auf den Blutdruck achten, Medikamente gewissenhaft einnehmen und möglichst gesund leben -, umso eher haben sie ihre Krankheit und damit auch die Schlaganfallgefahr im Griff", erklärte Wechselberger. Ein unbeeinflussbarer Risikofaktor ist hingegen das Alter, obwohl Insulte zunehmend auch bei jüngeren Menschen auftreten. Der Großteil der Schlaganfallpatienten ist über siebenzig Jahre alt.

Das passiert bei einem Schlaganfall

In einem Blutgefäß, das zum Hirn führt oder im Hirn verläuft, kommt es zu einem Verschluss, der z.B. durch eine Thrombose verursacht sein kann. Der Verschluss blockiert den Blutfluss im Gehirn, Sauerstoffmangel ist die Folge und Nervenzellen sterben ab. "85 Prozent der Schlaganfälle werden durch eine Unterbrechung der Blutversorgung im Gehirn verursacht", so Johann Willeit, Leiter der Stroke Unit an der Universitätsklinik für Neurologie in Innsbruck und Präsident der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft. Die übrigen 15 Prozent sind Folge einer

Hirnblutung. Bei einem Schlaganfall muss rasch gehandelt werden - je eher, umso besser die Chancen, ein verschlossenes Gefäß wieder zu öffnen.

Die typischen Merkmale eines Schlaganfalls treten als direkte Folge der gestörten Durchblutung im Gehirn ganz plötzlich auf:

- Lähmungserscheinungen an einer Körperhälfte
- Sprachstörungen: Schwierigkeiten beim Formulieren und Verstehen
- Sehstörungen: halbseitiger Ausfall des Gesichtsfeldes,
- plötzlicher Sehverlust auf einem Auge oder Doppelbilder
- starke Kopfschmerzen, heftiger Drehschwindel

Allerdings kündigt sich etwa jeder vierte Schlaganfall durch das sogenannte 'Schlagerl' an. "Dabei hält die Durchblutungsstörung nur kurze Zeit an, danach kann das Gehirn wieder normal arbeiten", sagte Willeit. Die Beeinträchtigungen verschwinden meist nach wenigen Minuten wieder. Verharmlosen sei aber brandgefährlich, so der Experte, denn jetzt steige das Risiko, innerhalb der nächsten Stunden oder Tage einen Schlaganfall mit bleibenden Schäden zu erleiden.

"Bei Symptomen wie Lähmungserscheinungen oder Sprachstörungen herrscht Alarmstufe Rot. Der Patient muss sofort zur neurologischen Abklärung und Behandlung ins nächs-

te Krankenhaus", betonte Willeit. Bei Frauen verlaufen Schlaganfälle oft schwerer, sie bleiben auch öfter dauerhaft beeinträchtigt bzw. pflegebedürftig. Auch zusätzliche Symptome können auftreten, wie Brustschmerzen, Schluckbeschwerden, Kurzatmigkeit oder Gliederschmerzen. Generell gilt jedoch: Je eher be-

handelt wird, umso weniger Nervenzellen sterben ab und umso größer ist die Chance, bleibenden Schäden zu vermeiden. Die beste Versorgung bieten speziell für die Behandlung von Schlaganfall (englisch "stroke") eingerichtete Stroke Units. Willeit: "Wer hier versorgt und behandelt wird, hat ein geringeres Risiko, am

Schlaganfall zu sterben oder Folgeschäden davonzutragen."

Quelle: OTS-ORIGINALTEXT PRESSE-AUSSENDUNG UNTER AUSSCHLIESSLICHER INHALTLICHER VERANTWORTUNG DES AUSSENDERS - WWW.OTS.AT | NAE

Schlaganfall: Warnsignale nicht verharmlosen - Teil 2

Vorhofflimmern: unauffällig, aber gefährlich

Jedem fünften Schlaganfall ist bereits ein "Erst-Schlag" vorausgegangen. Eine wesentliche Rolle im Zusammenhang mit dem erneuten Auftreten spielt das Vorhofflimmern. "Bei einem Viertel der Schlaganfälle ist Vorhofflimmern beteiligt", warnte Herbert Watzke, Leiter der Palliativstation am AKH Wien und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM). Dabei handle es sich um eine Herzrhythmusstörung, die in Österreich rund 100.000 Personen betreffe, so der Internist. Sie äußere sich häufig in Kurzatmigkeit, vorübergehendem Herzrasen oder auch einem Gefühl der Schwäche. "Vorhofflimmern begünstigt die Bildung von Blutgerinnseln, die in die Hirngefäße gelangen können", erklärte Watzke. Besonders fatal sei, dass ein Drittel der Patienten das Vorhofflimmern gar nicht wahrnehme oder kurzfristige Beschwerden nicht mit dem Herz in Zusammenhang bringe und daher gar nicht oder sehr spät zum Arzt ginge. "Wird Vorhofflimmern jedoch nicht behandelt - etwa mit blutverdünnenden Medikamenten -, steigt das Risiko für einen Schlaganfall dramatisch", warnte der Experte.

Rehabilitation an Patientenbedürfnisse anpassen

Auf die akute Behandlung eines Schlaganfalles im Spital folgt in der Regel die individuelle Betreuung in einem Rehabilitationszentrum. Bessert sich der Gesundheitszustand rasch, kann die Rehabilitation auch ambulant durchgeführt werden. Betroffene müssen nach einem Schlaganfall mit motorischen Einschränkungen rechnen, aber auch mit Leistungs- und Gedächtnisproblemen. In der ersten Rehabilitationsphase stehe die Rückbildung von

Funktionsstörungen im Mittelpunkt, sagte der Neurologe Johann Willeit. Bei der Therapie muss unbedingt auf die Belastbarkeit und auf das geistige Verarbeitungsvermögen der Patienten Rücksicht genommen werden. Für den Betroffenen gehe es von Beginn an darum, sich seine Lebensqualität Schritt für Schritt zurückzuerobieren. Doch dieser Heilungsprozess könne oft sehr lange dauern, sind sich Neurologe Willeit und Internist Watzke einig. Das führe bei jedem dritten Schlaganfallpatienten zu Depressionen. Aber auch Angehörige sind oft rat- und mutlos und brauchen Unterstützung. "Die Pflege von Schlaganfallpatienten kann sehr belastend sein. Selbsthilfegruppen leisten hier wichtige Arbeit", erklärte Watzke.

Hausarzt: Bewusstseinsbildung, Früherkennung, Begleitung

Mit fortschreitendem Genesungsprozess kommt schließlich der Betreuung durch den Hausarzt eine wichtige Rolle zu. Gemeinsam mit Neurologen und Internisten kann er dazu beitragen, einen weiteren Schlaganfall zu verhindern. "Neben der Betreuung während der Rehabilitation liegt die Hauptaufgabe der Allgemeinmedizin im Zusammenhang mit Schlaganfall sicher bei der Prävention", erklärte Reinhold Glehr, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM). "Wir Hausärzte haben den Vorteil, die Patienten meist über einen längeren Zeitraum zu betreuen. Diese Chance müssen wir nutzen, um sie zu einem gesünderen Lebensstil zu motivieren."

Sekundärpräventiv können Allgemeinmediziner dazu beitragen, das Schlaganfallrisiko von Patienten mit chronischen Erkrankungen wie z.B. Bluthochdruck, koronarer Herz-

krankheit, Herzschwäche, Diabetes oder Adipositas in Grenzen zu halten. "Das gelingt natürlich nur, wenn die Betroffenen aktiv mitwirken, etwa indem sie blutdrucksenkende Medikamente gewissenhaft einnehmen", so Reinhold Glehr. Bei der Früherkennung von Vorhofflimmern, das im Rahmen der Schlaganfallprophylaxe immer mehr an Bedeutung gewinnt, helfen regelmäßige Blutdruck- und Pulskontrollen. "Nach fachkundiger Anleitung durch den Hausarzt kann der Patient diese Kontrollen meist selbstständig durchführen", sagte Glehr.

Darüber hinaus spielen die Hausärzte aber auch eine wichtige Rolle beim Erkennen von Schlaganfällen. "Immer wieder erlebe ich, dass ein älterer Patient sozusagen nebenbei die typischen Symptome eines 'Schlagerls' beschreibt, ohne sich der Gefahr bewusst zu sein. Hier muss der Allgemeinmediziner sofort eine neurologische Abklärung im Krankenhaus, am besten auf einer Stroke Unit, veranlassen", betonte Glehr. Wichtig ist auch, dass Allgemeinmediziner für ein verstärktes Problembewusstsein sorgen, indem sie ihren älteren Patienten die Merkmale eines "Schlagerls" genau erklären und sie nachdrücklich darauf hinweisen, dass bei diesen Symptomen jedenfalls die Rettung zu alarmieren ist. (sl/ar) (Schluss)

Quelle: OTS-ORIGINALTEXT PRESSE-AUSSENDUNG UNTER AUSSCHLIESSLICHER INHALTLICHER VERANTWORTUNG DES AUSSENDERS - WWW.OTS.AT | NAE

Nierenschwäche

ein oft unterschätztes Risiko fürs Herz^{1,2}

In Österreich leidet etwa jede zehnte Person an einer eingeschränkten Nierenfunktion – insgesamt bis zu 900.000 Betroffene. Die Erkrankung bleibt oft lange unerkannt, da die Niere „still“ leidet. Viele erfahren erst sehr spät davon, wenn bereits Herz-Kreislauf-Probleme entstanden sind. Besonders gefährdet sind Menschen mit Diabetes, Bluthochdruck und Herzschwäche.

Warum belastet die CKD das Herz?³

Bei einer chronischen Nierenerkrankung (CKD) sinkt die Nierenfunktion. Dadurch sammeln sich Schadstoffe im Körper an, es kommt zu Flüssigkeitseinlagerungen und der Blutdruck steigt weiter an. Das Herz muss stärker arbeiten und geschädigte Gefäße erhöhen das Risiko für Herzinfarkt, Herzschwäche und Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern.

Wie erkennt man eine CKD frühzeitig?^{1,2}

Zwei Werte sind entscheidend:

1. eGFR – misst die Filterleistung der Niere.

Normal: > 90 ml/min/1,73 m²

leicht eingeschränkt: 60–89

deutlich eingeschränkt: < 60 über \geq 3 Monate

→ Hinweis auf CKD.

2. Urin-Albumin/KreatininRatio (UACR) – zeigt

strukturelle Nierenschäden und Eiweißverlust im Urin an.

Normal: < 30 mg/g

erhöht: 30–300

stark erhöht: > 300 mg/g.

Bereits leicht erhöhte Werte steigern das Risiko für Herz-Kreislauf-Ereignisse.

Früh handeln – Herz schützen^{1,2}

Viele Menschen sterben nicht an der Nierenerkrankung selbst, sondern an den Folgen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Eine rechtzeitige Diagnose und moderne Therapien – etwa mit SGLT2Inhibitoren – können das Fortschreiten der Nierenerkrankung deutlich verlangsamen und gleichzeitig das Risiko für Herz-Kreislauf-Ereignisse spürbar senken.


Die gute Nachricht: Ein einfacher Blut und Urintest (eGFR & UACR) genügt, um eine CKD früh zu erkennen und so das Herz rechtzeitig zu schützen.

Quellen:

1. Rosenkranz A, Kolland M. Chronische Niereninsuffizienz – State of the Art. Österreichische Ärztezeitung. 2023.

2. Eller K, MedUni Graz / ACV. Chronische Nierenerkrankungen – eine globale Gesundheitskrise. 2025.

3. Festa A, Fiedler L, selpers. Chronische Nierenerkrankung und Vorhofflimmern. 2022.



Hier erfahren Sie mehr über Laborwerte, Risikofaktoren und typische Anzeichen kardio-renal-metabolischer Erkrankungen.



Osteoporose - unterschätzt, unterdiagnostiziert, untertherapiert

In Österreich leiden rund 500.000 der über 50 Jährigen an Osteoporose. Dieser Erkrankung, die durch einen schleichenden Verlust der Knochenmasse gekennzeichnet ist, der über das normale, altersbedingte Maß hinausgeht, liegt eine Störung des Knochenstoffwechsels zugrunde. Die Ursachen für Osteoporose können unterschiedlich sein, in erster Linie sind jedoch Frauen nach dem Wechsel durch das Versiegen des knochenschützenden Hormons Östrogen davon betroffen.

Doch nur bei einem kleinen Teil der Betroffenen ist die Krankheit auch diagnostiziert. Oft bleibt Osteoporose unbemerkt, da sie ja per se nicht schmerzt oder „Warnsymptome“ verursacht. Wird sie aber nicht oder nicht ausreichend therapiert, kommt es zu einem Verlust der Stabilität und Elastizität der Knochen und das Risiko, einen Knochenbruch zu erleiden, steigt an – selbst ohne eine entsprechende äußerliche Einwirkung wie einen Sturz.

Zu den typischen durch Osteoporose verursachten Knochenbrüchen zählen Frakturen der Wirbelkörper der Brust- und Lendenwirbelsäule, des Oberschenkelhalses, des Unterarms und des Oberarmkopfes. Starke Schmerzen, Verkrümmung der Wirbelsäule („Witwenbuckel“), Einschränkung der Lungenfunktion und eine Einschränkung der Mobilität sind nur einige der schwerwiegenden Konsequenzen, die wiederum zu Isolation, Angstzuständen, Depressionen, Unselbständigkeit, Pflegebedürftigkeit und bis hin zum Tod führen können.

Bei nur rund 20% der an Osteoporose Erkrankten ist nach einer Schätzung der International Osteoporosis Foundation die Krankheit auch tatsächlich diagnostiziert. In vielen Fällen ist die erste Fragilitätsfraktur erst der Anlass, dass bereits fortgeschrittener Knochenschwund festgestellt wird. Die restlichen 80% der von Osteoporose Betroffenen sind sich nicht bewusst, dass sie an einem schleichenden Verlust der Knochenmasse leiden und früher oder später unter den sich daraus ergebenden Konsequenzen zu leiden haben werden: So führen durch Osteoporose verursachte Hüftfrakturen in 80% der Fälle zu Morbidität, in 20% zum Tod.

Nur eine rechtzeitige Diagnose kann im Zusammenspiel mit einer entsprechenden effektiven Therapie die Folgen des „Knochenschwundes“ weitgehend verhindern. Doch leider wird Osteoporose jedoch, wie oben schon angemerkt, häufig erst dann diagnostiziert, wenn bereits Knochenbrüche aufgetreten sind.

Im Rahmen der 11. Amgen Press Academy wurde anlässlich des Weltosteoporosetages am 20. Oktober der Frage nachgegangen, warum die Osteoporose bei so vielen Menschen unentdeckt bleibt, wie die äußerst niedrige Diagnoserate gesteigert und mehr Menschen durch entsprechende Therapien gegen den Knochenschwund und seine oft dramatischen Folgen geschützt werden können.

„Schon der erste Bruch sollte verhindert werden“

Auf diese prägnante Formel brachte Univ.-Doz.in Dr.in Astrid Fahrleitner-

Pammer, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Medizinische Universität Graz, Fachärztin für Innere Medizin, Additivfachärztin für Endokrinologie und Diabetologie, die grundlegende Problematik der Osteoporose: Sie bleibe lange Zeit unbemerkt, da sie ja nicht wehtut, und werde in den meisten Fällen daher erst spät diagnostiziert – Anlass sei dann zumeist schon die erste durch Knochenschwund verursachte Fraktur. Durch eine rechtzeitige Diagnostik und eine rechtzeitige medikamentöse Behandlung hingegen könne aber das Auftreten von Osteoporose und osteoporotischen Knochenbrüchen deutlich vermindert werden.

Frühzeitig erkennen und effektiv behandeln

OA Priv.-Doz. Dr. Christian Muschitz, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Lehrbeauftragter der Medizinischen Universität Wien, erläuterte im Rahmen der Veranstaltung die grundsätzliche Zielsetzung der Osteoporose-Diagnostik und die heute bestehenden vielfältigen Therapieoptionen: „Ziel der Diagnostik ist es, jene Frauen und Männer zu erfassen, bei denen ein hohes Frakturrisiko vorliegt, und bei denen daher therapeutische Maßnahmen dringend indiziert sind.“ Osteologische Therapien sind heute sehr sicher mit hoher wissenschaftlicher Evidenz in Bezug auf Frakturreduktion. Die modernen Therapien sind für den Patienten* auch in der Anwendung komfortabel (Einnahme einer Tablette 1x/Woche od. 1x/Monat; Verabreichung einer Infusion alle 3 Monate oder 1x/Jahr bzw. eine subkutane Spritze alle 6 Monate). Die Kosten für die Medika-

mente seien relativ gering, da viele Präparate bereits generisch sind. Die Basisprophylaxe mit Vitamin D mit oder ohne Kalzium ist breit gefächert – auch hier sei der Kostenfaktor pro Monat nicht hoch.

Neue diagnostische Möglichkeiten

Knackpunkt ist also die Früherkennung: „Zur Frühselektion von frakturgefährdeten Menschen stehen uns altbewährte Methoden, wie die Knochendichtemessung mittels Zwei-Spektren-Röntgenabsorptiometrie (DXA) und neue innovative Methoden, wie die mikroRNA-Analyse, zur Verfügung. Während die Knochendichtemessung nur sehr selten das Frakturrisiko des Einzelnen vorherzusagen kann und die meisten Brüche bereits im Bereich der Osteopenie, einer Vorstufe zur Osteoporose, auftreten und die Knochendichtemessung sich daher bestenfalls als weitverbreitete Screening-Methode eignet, ist die mikroRNA-Analyse ein Schritt in Richtung 'personalisierte Medizin' – sprich: das persönliche Risiko des Einzelnen kann bestimmt werden“, so Fahrleitner.

Wie die mikroRNA-Analyse funktioniert, erläuterte Dr. Matthias Hackl, Geschäftsführer der TAMiRNA GmbH, die das neue personalisierte prognostische Verfahren zur Einschätzung des Frakturrisikos entwickelt hat: „Im Labor wird mithilfe des osteomiR™ Tests die Konzentration von mehreren RNA- (Ribonukleinsäure) Molekülen im Serum der Patientin gemessen. Es handelt sich dabei um sehr kurze RNAs, sogenannte 'mikroRNAs', welche die Genaktivität regulieren und somit die Übersetzung von genetischer Information in Proteine steuern.“ Von den mehr als 2.000 bekannten mikroRNAs sind nämlich ganz bestimmte mikroRNAs für die Regulierung des Knochenstoffwechsels, der Muskelbildung oder die Bildung von Botenstoffen für Entzündungen verantwortlich (osteomiRs). „Die Konzentration dieser mikroRNAs verändert sich im Zuge fortschreitender Osteoporose und kann somit Aufschluss über die Krankheit und den weiteren Verlauf geben[2]. Im Kern dieses Verfahrens steckt also ein Algorithmus, der die Information über die Konzentration von RNA-Molekülen im Blut eines Menschen einliest und in einen Risi-

kofaktor übersetzt. Auf dieser Basis können nicht nur an Osteoporose erkrankte Menschen von gesunden unterschieden werden, sondern es kann auch eine genaue Aussage über das 3-Jahres-Risiko für Frakturen getroffen werden“, so Hackl.

Frakturrisiko begründet Therapie

Muschitz wies darauf hin, dass „Patienten mit einem erhöhten Frakturrisiko – basierend auf klinischen Risikofaktoren mit oder ohne Knochendichtemessung – ab gewissen Risiko-Schwellenwerten prophylaktisch eine knochenspezifische Therapie erhalten sollten. Das ist neu in Österreich und muss dementsprechend noch mehr kommuniziert werden. Bei Vorliegen einer niedrig-traumatischen Fraktur, also eines Knochenbruchs aus einem nichtigen Anlass heraus, ist die Erkrankung diagnostiziert – unabhängig von Knochendichte oder anderen Faktoren – da besteht ein absoluter und langfristiger Behandlungsbedarf.“

Strukturelle Verbesserungsmöglichkeiten

Auch die Frage, durch welche strukturellen Maßnahmen eine Verbesserung der Versorgungslage von Osteoporose-Patienten erzielt werden kann, beschäftigte die Experten. Muschitz: „Grundsätzlich sollte jeder Arzt, der in der Anamnese, also der Krankengeschichte seines Patienten, eine niedrig-traumatische Fraktur findet, sofort eine Behandlung initiieren. Es gibt aus meiner Sicht in Österreich noch zu wenig fächerübergreifende Richtlinien, wer diese Patienten z.B. nach einem ambulanten oder stationären Aufenthalt in einem Unfallkrankenhaus/Unfallchirurgie osteologisch weiter behandelt. Wichtig wären Automatismen – die Behandlung bzw. die entsprechende osteologische Diagnostik muss nicht unbedingt bei der Erstversorgung geschehen, aber eine osteologische Anschlussversorgung sollte bei jedem Patienten angeregt werden. Dies soll durchaus im niedergelassenen Bereich erfolgen.“

Menschen sterben an Osteoporose!

Fahrleitner wies darauf hin, dass leider es immer wieder vorkommt, dass Patienten „an den Komplikationen unmittelbar nach einem Knochen-

bruch sterben – häufig während der ‚Wartezeit‘ auf die Operation, die bedauerlicherweise sehr oft nicht wenige Stunden, sondern einige Tage beträgt.“ Infektionen, Immobilisierung und Blutungen verstärken vorbestehende Herzerkrankungen, führen zu Thrombosen, Blutdruckkrisen, Tachykardien, Fieber und anderen Komplikationen. „Und dann lautet die am häufigsten codierte Todesursache ‚kardiorespiratorische Insuffizienz‘ – Herz-Kreislaufversagen. Aber Auslöser war die Osteoporose!“, so Fahrleitner.

Besonders erschreckend sei, laut Fahrleitner, die Kombination von Wirbelbrüchen und (Serien-)Rippenfrakturen. Damit wird der knöcherne Thorax so instabil, dass die Patienten ihren Brustkorb nicht entfalten können, nicht mehr richtig atmen können und letztendlich an Sauerstoffmangel versterben. Fahrleitner: „Ja, die Osteoporose führt nicht selten zum Erstickungstod – als Todesursache codiert: ‚Respiratorische Insuffizienz‘.“

„Unsichtbare“ Krankheit mit fatalen Folgen

Fahrleitner stellte die Frage in den Raum, warum die Behandlungsrate in Österreich trotz dieser oft dramatischen Folgen der Osteoporose so beschämend unzureichend sei, und erläuterte: „Weil die Patienten, die an hochgradiger Osteoporose leiden, nicht ‚sichtbar‘ sind. Diese Menschen verschwinden im wahrsten Sinne des Wortes von der Bildfläche des öffentlichen Lebens. Betroffene mit zahlreichen Knochenbrüchen trauen sich nicht mehr ihre Wohnung zu verlassen, aus Angst vor dem nächsten Sturz und dem nächsten Bruch. Zahlreiche Patienten sind infolge der Knochenbrüche immobil und bettlägerig.“

Umso mehr sei es von zentraler Bedeutung, diesen Menschen eine Stimme zu geben und die Gesellschaft zu einer verschärften Wahrnehmung der Krankheit zu bringen.

Quelle: OTS-ORIGINALTEXT PRESSE-AUSSENDUNG UNTER AUSSCHLIESSLICHER INHALTLICHER VERANTWORTUNG DES AUSSENDERS - WWW.OTS.AT | NEF

Migräne-Checkliste hilft: erst die Diagnose, dann die wirksame Therapie

Migräne ist eine ernstzunehmende, quälende neurologische Erkrankung, die medizinisch behandelt werden sollte. Bleibt sie unbehandelt, kann sie sich zu einem chronischen Problem entwickeln und das Leben der Betroffenen und deren Angehörigen schwer beeinträchtigen. Migräne ist heute sehr gut behandelbar. Voraussetzung für eine wirksame Therapie ist aber eine gesicherte Diagnose, die am besten durch einen Neurologen gestellt werden kann. Denn dann, und nur dann, können moderne hochwirksamen Medikamente zur Attacken-Vorbeugung verschrieben werden. Doch handelt es sich bei starkem Kopfschmerz immer um Migräne? Eine Checkliste hilft bei der Selbsteinschätzung, ob eine Migräne vorliegen kann und das Aufsuchen eines Facharztes somit dringend angeraten ist.

Migräne – quälende Erkrankung, die viele trifft

12-13% der Bevölkerung leiden weltweit daran, also eine knappe Milliarde Menschen. In Österreich wird die Lebensqualität von über einer Million Menschen durch immer wiederkehrende Migräne-Attacken stark in Mitleidenschaft gezogen. Frauen sind häufiger davon betroffen als Männer. Auch wenn die „Volkskrankheit“ Migräne somit im Schnitt jeden Achten betrifft, ist Außenstehenden oft nicht klar, wie quälend und Leben einschränkend diese Erkrankung sein kann.

„Richtig schlimm ...“

„Migräne-Attacken können richtig schlimm sein: Schier unerträgliche Kopfschmerzen, häufig gepaart mit Übelkeit und Erbrechen – die Beschwerden sind oftmals so massiv, dass die Betroffenen überhaupt keiner Tätigkeit mehr nachgehen können. Egal ob Arbeit, familiäre Aufgaben, Verabredungen mit Freunden – alles

muss abgesagt werden. Man möchte nur mehr liegen und das am besten in einer vollkommen reizarmen Umgebung, wie einem abgedunkelten, ruhigen Raum. Ein Zustand, der von einigen Stunden bis zu drei Tagen andauern kann“, verdeutlicht der Migränespezialist Dr. Manfred Eder, niedergelassener Neurologe in Groß-Enzersdorf.

Aufklärungs- und Informationsbedarf nach wie vor groß

Doch nicht nur im sozialen Umfeld, sondern auch bei vielen Menschen, die selbst an Migräne leiden, besteht nach wie vor großer Informationsbedarf, weiß Dr. Eder aus der Praxis. „Migräne wird von Außenstehenden leider oft nicht ernstgenommen und in der Folge auch von Betroffenen, vor allem wenn sie sehr leistungsorientiert sind, häufig bagatellisiert. Das ist ein weit verbreitetes Problem. Statt einen Arzt zu konsultieren, wird dann versucht, die Schmerz-Attacken mittels Eigenmedikation in den Griff zu bekommen. Dadurch gerät man aber in Gefahr, einen sogenannten Medikamenten-übergebrauchskopfschmerz zu entwickeln. Darüber hinaus kann die Erkrankung, so sie unbehandelt bleibt, fortschreiten und chronisch werden. Ein Teufelskreis, der durchbrochen werden muss: durch eine möglichst frühzeitige Diagnose und eine gezielte, wirksame Therapie“, wie Neurologe Eder betont.

Migräne ist heute besser behandelbar denn je

„Sowohl bei der Behandlung einer Migräne-Attacke als auch zur Vorbeugung, also um die Häufigkeit und Heftigkeit der Anfälle zu reduzieren, haben wir heute verschiedene hochwirksame Medikamente zur Hand. Vor allem auf dem Gebiet der Vorbeugung, also der Prophylaxe, hat sich in den

letzten Jahren enorm viel getan. Ab vier Migräne-Tagen pro Monat können Medikamente zur Migräne-Prophylaxe verschrieben werden.“ Moderne Antikörper-Therapien, die heute bei der Migräne-Prophylaxe zum Einsatz kommen, sind nicht nur sehr wirksam und nebenwirkungsarm, sie müssen auch nicht täglich angewendet werden wie früher verordnete Medikamente. Je nach Präparat werden sie entweder nur mehr viermal pro Jahr als Migräne-Infusion, die ca. 30 Minuten dauert, vom Arzt verabreicht, oder die Betroffenen nutzen einen Fertipen, mit dem sie sich einmal monatlich eine Dosis selbst spritzen oder vierteljährlich die dreifache Dosis in Form von drei Fertipens hintereinander.

Ohne gesicherte Diagnose keine modernen Medikamente

Aber dass es heute so viele hochwirksame Möglichkeiten gibt – sowohl für die Prophylaxe als auch die Akuttherapie –, müssen Betroffene erst einmal wissen. Und auch, dass sie diese Medikamente nur dann erhalten können, wenn zuvor durch den Facharzt für Neurologie die gesicherte Diagnose Migräne gestellt wurde. Eder: „Die erstmalige Verschreibung dieser Medikamente muss durch den Facharzt erfolgen, die nachfolgenden Verschreibungen kann der Hausarzt vornehmen.“

Aber wie weiß man nun, ob man eine Migräne hat und daher zum Arzt gehen sollte?

Das Leitsymptom einer Migräne sind Kopfschmerzen, und diese unterscheiden sich in Charakter und Ausprägung von anderen Kopfschmerzen wie z.B. dem Spannungskopfschmerz. Typisch für Migräne ist das anfallsartige Auftreten von starken, meist einseitigen, pochenden, pulsierenden oder stechend-bohrenden Kopfschmerzen. Mi-

grüne-Spezialist Eder: „Typischerweise baut sich der Migräne-Kopfschmerz innerhalb von Minuten, manchmal aus dem Schlaf heraus, auf. Intensität und Lokalisation des Schmerzes sind von Person zu Person unterschiedlich und können von Attacke zu Attacke verschieden ausgeprägt sein. Bei einigen pocht der Schmerz beispielsweise im Stirn- oder Schläfenbereich, bei anderen ist es ein stechender Schmerz hinter den Augen.“

Auch wenn die quälenden Kopfschmerzen meist nur einseitig auftreten, können sie sich auch über den gesamten Kopf erstrecken, führt Eder weiter aus. Ein weiteres Charakteristikum: Migräne-Kopfschmerz verschlimmert sich durch körperliche Aktivität. Zusätzlich kommen bei Migräne meist noch weitere, belastende Symptome hinzu. Dazu zählen Übelkeit bis zum Erbrechen, Licht-, Geruchs- und Lärmempfindlichkeit.

Die Migräne-Checkliste: die wichtigsten Symptome im Überblick

Folgende Migräne-Checkliste ermöglicht Betroffenen eine erste Einschätzung, ob bei ihnen eine Migräne vorliegen könnte:

- pulsierende, pochende oder stechend-bohrende Kopfschmerzen
- meist einseitig auftretender Schmerz (aber nicht immer!)
- Schmerz verschlimmert sich schon bei geringer körperlicher Belastung, z.B. Stiegen steigen
- starke bis sehr starke Schmerzintensität
- Übelkeit bis hin zum Erbrechen
- Licht-, Lärm- und Geruchsempfindlichkeit
- Gibt es Migräne in der Familie? Die Neigung zu Migräne kann vererbt werden.

Symptome einer Migräne mit Aura

Migräne-Attacken können von vorübergehenden Sehstörungen und neurologischen Ausfällen angekündigt werden (meist 5 bis 60 Minuten dauernd vor Auftreten des Kopfschmerzes). Man spricht von einer Aura. Dabei können visuelle, sensorische und sprachliche Veränderungen auftreten.

- Sehstörungen, wie Flimmern, Gesichtsfeldausfälle, farbige, blendende Kreise, Vierecke oder Zickzacklinien, Lichtblitze.
- Gefühlsstörungen, wie Kribbeln oder Taubheitsgefühl, beginnt zu-

meist in den Händen und kann sich auf Arme und Gesicht ausbreiten.

- Sprachstörungen, wie verwaschene Aussprache, Wortfindungsstörungen.
- Sehr selten: Muskelschwäche und Lähmungserscheinungen

Tipp des Neurologen

„Wenn jemand Symptome, die in der Checkliste angeführt sind, bei sich bemerkt, sollte er keine Zeit verlieren und umgehend am besten einen auf Migräne spezialisierten Neurologen zur Abklärung aufsuchen.“ Denn dieser wird nicht nur die Diagnose frühzeitig stellen, sondern ist auch bezüglich der Behandlung am neuesten Stand der Wissenschaft.

Eder empfiehlt abschließend: „Beginnen Sie gleich auch einen Kopfschmerzkalender über mindestens vier Wochen zu führen, um Schmerztyp, Dauer, Auslöser und eingenommene Medikamente zu dokumentieren. Das hilft dem Arzt bei der Diagnose sehr, und er kann Ihnen schneller die geeignete Therapie zukommen lassen.“

Quelle: OTS-ORIGINALTEXT
WWW.OTS.AT | MMC

 NOVARTIS

Hand aufs Herz. Kennen Sie Ihren Lp(a)-Wert?

Das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen rechtzeitig erkennen.

Was ist Lp(a)?

Lp(a) ist ein Blutfett, das wesentlich zu einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Herzinfarkt und Schlaganfall, beitragen kann.¹⁾ Etwa 1 von 5 Personen weltweit haben erhöhte Lp(a)-Werte.²⁾

Wieso ist es wichtig, den Lp(a)-Wert zu kennen?

Lp(a) sollte bei allen Erwachsenen mindestens einmal im Leben gemessen werden, um Personen mit hohem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

frühzeitig zu identifizieren. Besonders wichtig ist das für Menschen, die bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall hatten – oder wenn in der Familie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder erhöhte Lp(a)-Werte vorkommen.²⁾

Wenn Sie Ihren Lp(a)-Wert kennen, können Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt darüber sprechen und gegebenenfalls Maßnahmen setzen, um Ihr gesamtes Herz-Kreislauf-Risiko besser einzuordnen.

Für weitere Informationen zum Thema Herz und Lp(a) besuchen Sie www.herzstark.at. Dort finden Sie kurze Videos von Spezialist*innen rund um das Thema Lipid-Management.



Was ist Lp(a)?

Was bedeutet erhöhtes Lp(a) für mich?

1) 1) MedlinePlus. National Library of Medicine. Lipoprotein (a) blood test. Updated August 3, 2022, online abgerufen unter <https://medlineplus.gov/lab-tests/lipoprotein-a-blood-test> (30.03.2026)

2) Lp(a) – Flyer zur Aufklärung über Lipoprotein(a), online abgerufen unter https://genepi.i-med.ac.at/downloads/lpa_flyer_01.2025.pdf (20.03.2026)



Vorbeugen jetzt: Wie Mikronährstoffmängel erkannt werden können

Müdigkeit trotz ausreichend Schlaf, häufige Infekte oder nachlassende Konzentration – solche Beschwerden werden oft als Stresssymptome abgetan. Tatsächlich können auch Defizite bei Vitaminen, Mineralstoffen oder Spurenelementen dahinterstecken. In Schörfling bietet Vorbeugen Jetzt gezielte Mikronährstoffanalysen an, um mögliche Mängel sichtbar zu machen und individuelle Handlungsschritte abzuleiten.

Wenn der Körper Signale sendet

Mikronährstoffdefizite entwickeln sich häufig schleichend. Erste Anzeichen wie verminderte Leistungsfähigkeit oder erhöhte Infektanfälligkeit sind unspezifisch und werden selten sofort mit einem Nährstoffmangel in Verbindung gebracht. Vorbeugen Jetzt setzt daher auf differenzierte Laboranalysen, bei denen der Status ausgewählter Mineralstoffe und Spurenelemente im Detail erhoben wird. Ziel ist es, nicht pauschal zu ergänzen, sondern auf Basis konkreter Werte zu arbeiten.

Individuelle Analyse statt allgemeiner Empfehlung

Während viele Nahrungsergänzungsmittel ohne vorherige Diagnostik eingenommen werden, steht bei Vorbeugen Jetzt zunächst die Bestandsaufnahme im Vordergrund. Neben Mikronährstoffen können – je nach Fragestellung – auch mögliche Belastungen durch Schwermetalle berücksichtigt werden. Dadurch entsteht ein umfassenderes Bild des körperlichen Ist-Zustandes. Auf dieser Grundlage werden Empfehlungen entwickelt, die sich an den tatsächlichen Bedürfnissen orientieren.

Bedeutung für Alltag und Sport

Eine ausgewogene Versorgung mit Mikronährstoffen spielt nicht nur im Alltag eine Rolle, sondern auch im Sport. Regeneration, Belastbarkeit und Konzentration hängen unter anderem von einer stabilen Nährstoff-

basis ab. Das Angebot von Vorbeugen Jetzt richtet sich daher sowohl an gesundheitsbewusste Privatpersonen als auch an aktive Sportlerinnen und Sportler, die ihre Leistungsfähigkeit fundiert überprüfen möchten.

Gesundheitsförderung im Unternehmen

Auch im betrieblichen Kontext gewinnt Prävention an Bedeutung. Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung können Analysen dazu beitragen, Belastungsfaktoren frühzeitig zu erkennen. Vorbeugen Jetzt begleitet Unternehmen dabei, Mitarbeitende für das Thema Mikronährstoffversorgung und Stressmanagement zu sensibilisieren. Ziel ist es, langfristig Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit zu unterstützen.

Persönliche Begleitung und transparente Ergebnisse

Die Auswertung der Laborwerte erfolgt in einem persönlichen Gespräch, in dem Zusammenhänge verständlich erklärt werden. Bei Vorbeugen jetzt steht dabei die nachvollziehbare Darstellung der Ergebnisse im Mittelpunkt, damit Klientinnen und Klienten informierte Entscheidungen treffen können. Konkrete Maßnahmen – etwa eine gezielte Anpassung der Ernährung oder eine zeitlich begrenzte Supplementierung – werden individuell abgestimmt. Mit dem Fokus auf transparente Diagnostik und alltagstaugliche Empfehlungen zeigt Vorbeugen Jetzt in Schörfling,

wie moderne Gesundheitsprävention praktisch umgesetzt werden kann.

Quelle: OTS-ORIGINALTEXT
WWW.OTS.AT | BBA

Weniger schädliche Stoffe aufnehmen

Krankheit ist das Ergebnis von fehlender Zellgesundheit, denn Gesundheit und Krankheit beginnen auf der Zellebene, im molekularen Bereich der rund 100 Billionen Körperzellen. Jede Sekunde sterben bei einem erwachsenen Menschen zwischen 10 und 50 Millionen Körperzellen, die durch neue Zellen ersetzt werden müssen. Die Anzahl der abgestorbenen und der neu entstehenden Zellen ist also fast immer gleich, aber nur fast. Ungefähr ab dem 30. Lebensjahr erneuern sich die Zellen eines Menschen langsamer und es entstehen weniger neue Zellen als alte absterben. Dadurch altert der Körper und kann nach und nach weniger leisten.

Der Körper ist nur gesund und funktionstüchtig, wenn die einzelnen Zellen richtig funktionieren. Dafür müssen wir unseren Zellkern (DNA) sinnvoll schützen und gesund halten. Daher ist gute Ernährung sehr wichtig und sollte sinnvoll verstärkt werden um den Alterungsprozess zu verlangsamen.

Quelle: www.vorbeugen-jetzt.at/umwelt/lebensmittel/

Das alternde Gehirn verstehen: zwischen Vergessen, Erfahrung und neuer Stärke

Neuropsychologie & Neuroscience an der Medizinischen Universität Graz

Wo habe ich den Schlüssel hingelegt? Wie hieß noch gleich diese Schauspieler*in? Solche Momente gehören für viele Menschen zum Älterwerden. Sie verunsichern, weil Veränderungen im Gehirn nicht nur einzelne Funktionen betreffen, sondern auch unser Selbstverständnis. Der Fachbereich Neuropsychologie & Neuroscience an der Medizinischen Universität Graz beschäftigt sich mit den kognitiven Veränderungen im Laufe des Alterns sowie bei neurologischen Erkrankungen wie der Alzheimer-Krankheit. Ziel der Forschung ist es, Veränderungen der kognitiven Leistungsfähigkeit frühzeitig zu erkennen, besser zu verstehen und langfristig zu prognostizieren.

„Digitaler Zwilling“ des Gehirns als Forschungsvision

Altern bedeutet nicht zwangsläufig Abbau: „Das alternde Gehirn zu verstehen, heißt, es ganzheitlich zu betrachten: Was ist altersnormal und was bereits auffällig?“, erklärt Neuropsychologin Marisa Koini von der Univ.-Klinik für Neurologie der Med Uni Graz. Die Forscherin beschäftigt sich mit strukturellen und funktionellen Veränderungen des Gehirns im Alter sowie mit Biomarkern und deren Einfluss auf kognitive Fähigkeiten wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit oder Sprache. Ein besonderer Fokus liegt dabei auch auf digitalen Technologien, die künftig helfen könnten, kognitive Veränderungen früher zu erkennen. Langfristiges Ziel ihrer Forschung ist die Entwicklung eines „digitalen Zwillings“ des Gehirns, der biologische Faktoren – etwa Veränderungen im Hippocampus – ebenso berücksichtigt wie Lebensstil und Umweltbedingungen wie körperliche Aktivität, Schlaf oder Luftverschmutzung.

Altern ist individuell und das Gehirn bleibt anpassungsfähig

Mit zunehmendem Alter verlangsamen sich einige Prozesse im Gehirn. Informationen werden etwas langsamer verarbeitet, Namen oder Begriffe fallen nicht immer sofort ein. Gleichzeitig bleiben viele Fähigkeiten stabil oder entwickeln sich sogar weiter – etwa Erfahrungswissen, emotionale Stabilität oder die Fähigkeit, komplexe

Situationen einzuordnen. „Unser Gehirn bleibt bis ins hohe Alter formbar und anpassungsfähig“, betont Marisa Koini. Diese Fähigkeit wird als neuronale Plastizität bezeichnet. Sie ermöglicht es dem Gehirn, sich an neue Anforderungen anzupassen und teilweise auch Defizite zu kompensieren.

Altersnormal oder krankhaft?

Eine der häufigsten Fragen lautet: Handelt es sich um normales Vergessen oder um erste Anzeichen einer Erkrankung wie Demenz? Gelegentliche Gedächtnislücken sind Teil des gesunden Alterns. Kritisch wird es, wenn Gedächtnisprobleme den Alltag deutlich beeinträchtigen, etwa wenn vertraute Wege nicht mehr gefunden werden oder alltägliche Aufgaben zunehmend schwerfallen. In solchen Fällen erfolgt an der Univ.-Klinik für Neurologie der Med Uni Graz eine umfassende neurologische und neuropsychologische Abklärung. Dabei werden unter anderem Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Sprache und exekutive Funktionen mithilfe standardisierter Tests untersucht.

Lebensstil beeinflusst das Demenzrisiko

Studien zeigen, dass zahlreiche Risikofaktoren für kognitiven Abbau beeinflussbar sind. Dazu zählen unter anderem Bewegungsmangel, Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes, Depressionen, soziale Isolation oder Luftverschmutzung. Diese Faktoren wirken sich auf die sogenannte kognitive Reserve aus, also die Widerstandsfähigkeit des Gehirns gegenüber altersbedingten Veränderungen. „Es gibt kein ‚zu spät‘, um das Gehirn zu unterstützen“, sagt Marisa Koini. Entscheidend sei eine Kombination aus geistiger Aktivität, Bewegung, sozialen Kontakten, ausreichendem Schlaf und ausgewogener Ernährung. Besonders wirksam sind Aktivitäten, die mehrere Fähigkeiten gleichzeitig fordern, wie beispielsweise Lernen, Planung und soziale Interaktion.

Digitale Technologien für die Früherkennung

Neue Technologien eröffnen zusätzliche Möglichkeiten, kognitive Ver-

änderungen frühzeitig zu erkennen. Adaptive Tests mit KI-Auswertung, Eyetracking, Wearables oder Virtual-Reality-Anwendungen könnten künftig wichtige Hinweise auf beginnende Veränderungen liefern.

Im Forschungsprojekt LETHE-AT, an dem die Med Uni Graz als Projektpartnerin beteiligt ist, untersucht ein interdisziplinäres Team, ob Veränderungen des Lebensstils das individuelle Demenzrisiko senken können. In der 18-monatigen Interventionsstudie werden am Standort Graz insgesamt 100 Teilnehmer*innen begleitet. Ziel ist die Entwicklung eines IT-gestützten Präventionsprogramms und neuer Konzepte für sogenannte Brain Health Services – Gedächtnisambulanzen der nächsten Generation.

Weitere Informationen und Teilnahme unter: <https://www.lethe.at/>

Tipps für ein gesundes Gehirn

Auch wenn sich Alterungsprozesse im Gehirn nicht vollständig verhindern lassen, kann jede*r selbst aktiv zur sogenannten Brain Health beitragen. Schon kleine Veränderungen im Alltag können dabei helfen, die kognitive Reserve zu stärken und die Leistungsfähigkeit des Gehirns möglichst lange zu erhalten. Marisa Koini fasst die wichtigsten Aspekte zusammen:

- **Bewegung:** Regelmäßige körperliche Aktivität unterstützt Durchblutung und Plastizität des Gehirns.
- **Soziale Kontakte:** Beziehungen und Gespräche schützen nachweislich vor kognitivem Abbau.
- **Geistige Herausforderung:** Neues lernen und neugierig bleiben.
- **Schlaf und Stress:** Ausreichende Erholung stärkt Gedächtnis und Konzentration.
- **Ernährung:** Eine ausgewogene, mediterrane Ernährung kann das Gehirn unterstützen.

Quelle: presse@medunigraz.at



Vollkorn neu entdecken

Moderne Mahltechnologien verbessern Geschmack und Textur, Produktvielfalt erleichtert Integration in Alltag und bietet gesundheitliche Vorteile.

Vollkornprodukte bergen aufgrund des hohen Anteils an Ballast- und Mineralstoffen ernährungsphysiologische Vorteile. Aus wissenschaftlicher Sicht spricht daher vieles dafür, sie öfter zu essen. Dennoch greifen viele Menschen im Alltag weiterhin hauptsächlich zu Weißmehlprodukten. „Gründe für den geringeren Konsum von Vollkornprodukten sind häufig Gewohnheiten, fehlendes Wissen oder geschmackliche Vorbehalte. In den vergangenen Jahren hat sich aber die Verarbeitung von Getreide enorm weiterentwickelt“, betont Marlies Gruber, Geschäftsführerin des forum. ernährung heute (f.eh). „Moderne Mahlverfahren ermöglichen heute Vollkornprodukte mit verbesserter Textur und milderem Geschmack. Dadurch und aufgrund einer breiteren Produktpalette fällt der Einstieg leichter als noch vor einigen Jahren. Es lohnt sich, Vollkorn eine Chance zu geben und es über Brot, Nudeln oder Getreideflocken schrittweise zu implementieren. Schon kleine Veränderungen können langfristig gesundheitlich einen Unterschied machen.“

Ein Getreidekorn besteht aus drei Hauptbestandteilen: dem Mehlkörper, der Kleie und dem Keim. Während bei raffiniertem Mehl vor allem der Mehlkörper verarbeitet wird, bleiben bei Vollkornprodukten alle drei Bestandteile des Korns im ursprünglichen Verhältnis erhalten. Dadurch enthält Vollkorn deutlich mehr Ballaststoffe, B-Vitamine, Mineralstoffe wie Eisen und Zink sowie sekundäre Pflanzenstoffe.

Eine interessante Zwischenlösung ist sogenanntes „Halbkorn“. Darunter versteht man Produkte, bei denen Vollkorn- und Weißmehlanteile kombiniert werden oder ein Teil der Randschichten des Korns enthalten bleibt. Solche Produkte verbinden eine mildere Geschmacksnote als Vollkorn mit einem höheren Ballaststoffgehalt als reine Weißmehlprodukte. Gerade für Menschen, die sich erst an den Geschmack von Vollkorn gewöhnen möchten, kann Halbkorn ein sinnvoller Einstieg sein. Auch wer vermehrt zu Roggenbrot statt Weizen- oder Mischbrot greift, kann seine Ballaststoffzufuhr auf einfache Weise deutlich erhöhen.

Gesundheitliche Vorteile

Der gesundheitliche Mehrwert von Vollkorn hängt vor allem mit seinem hohen Gehalt an Ballaststoffen zusammen. Sie können vom menschlichen Körper nicht verdaut werden und gelangen weitgehend unverändert in den Dickdarm. Dort dienen sie den Darmbakterien als Nahrung, die daraus unter anderem kurzkettige Fettsäuren bilden und die Darmgesundheit unterstützen, als Energiequelle für die Zellen der Darmwand. Gleichzeitig quellen Ballaststoffe im Verdauungstrakt auf, erhöhen das Stuhlvolumen und regen die Darmtätigkeit an. Dadurch fördern sie eine geregelte Verdauung, sorgen für ein längeres Sättigungsgefühl und tragen dazu bei, den Anstieg des Blutzuckerspiegels zu verlangsamen. Ballaststoffe als Bestandteil von Vollkorn senken zudem das Risiko für Typ-2-Diabetes, Fettstoffwech-

selstörungen, Dickdarmkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Wie eine Studie der HNO-Universitätsklinik in Innsbruck (2025) zeigt, könnten noch viele Menschen in Österreich von einem Plus an Ballaststoffen profitieren. In der Untersuchung mit mehr als 800 jungen Erwachsenen lag die durchschnittliche Aufnahme nur bei etwa der Hälfte der empfohlenen Menge von 30 g pro Tag. Nicht nur deshalb gewinnt dieses Thema in sozialen Medien derzeit an Aufmerksamkeit. Unter dem Schlagwort „Fibremaxxing“ wird diskutiert, wie sich der Ballaststoffanteil der Ernährung gezielt erhöhen lässt.

Weniger von raffinierten Getreideprodukten und mehr von den Vollkornvarianten zu essen, geht automatisch mit einer gesundheitsförderlichen höheren Aufnahme von Ballaststoffen einher und ist eine einfache und alltagstaugliche Möglichkeit. Eine Portion Pasta zeigt: 100 g ungekochte Vollkornnudeln liefern mit 11,5 g mehr als doppelt so viele Ballaststoffe wie helle Nudeln mit 5,1 g. Bei Brot sieht es ähnlich aus. Eine Scheibe Weißbrot liefert 1,25 g Ballaststoffe, bei Weizenvollkornbrot sind es 3,5 g. Ein weiterer Tipp in puncto Ballaststoffe ist Roggenbrot: Mit 5,1 g pro Scheibe sind es etwa viermal so viel wie bei Weißbrot.

Moderne Verarbeitung verbessert Geschmack und Textur

In der Praxis bedeutet das: Wer häufiger zu Vollkornbrot, -nudeln oder

-getreideflocken greift, kann die Ballaststoffzufuhr im Alltag merklich steigern. Lange Zeit galten Vollkornprodukte jedoch als intensiver im Geschmack, weshalb viele zu Weißmehlprodukten tendierten. Tatsächlich hat sich jedoch in der Mühlenwirtschaft und Lebensmitteltechnologie in den vergangenen Jahren viel weiterentwickelt. Neue Mahlver-

fahren ermöglichen feinere Mehle, verbesserte Teigstrukturen und damit auch Produkte mit angenehmerer Textur. "Diese technologischen Fortschritte tragen dazu bei, dass Vollkornbrot lockerer wird, Vollkornnudeln eine bessere Bissfestigkeit erreichen und viele Produkte insgesamt milder schmecken. Damit sinkt eine der größten Hürden für den re-

gelmäßigen Konsum von Vollkorn", unterstreicht Marlies Gruber. „Wer auf den Geschmack gekommen ist, tut sich in der Folge leicht, täglich einmal aus der Vollkornpalette zu wählen.“

Quelle: OTS0106 WWW.OTS.AT | FEH
www.forum-ernaehrung.at

Jedes Krafttraining ist besser als gar keins

Krafttraining muss nicht perfekt sein: Schon kleine Einheiten bringen große Vorteile - auch ohne Fitnessstudio und komplizierte Pläne.

Dranbleiben zählt: Das Wichtigste beim Krafttraining ist, es überhaupt zu machen – und das regelmäßig. So lässt sich die zentrale Erkenntnis einer umfassenden Überblicksstudie zusammenfassen, die aktuell im Fachblatt »Medicine & Science in Sports & Exercise« erschienen ist.

Ein Team der kanadischen McMaster University in Hamilton hat 17

Jahre nach der letzten Bestandsaufnahme dieser Art 137 Studien zu den Effekten von Krafttraining mit insgesamt mehr als 30 000 Teilnehmenden analysiert und dabei nach eigenen Angaben mehr verschiedene Menschen sowie Trainingsarten einbezogen als jemals zuvor.

Fitnessstudio ist kein Muss

Der Befund ist simpel: „Das beste Krafttrainingsprogramm ist das, an dem man auch wirklich dranbleibt“, betont Studienautor Stuart Phillips. „Es ist weitaus wichtiger, alle großen Muskelgruppen mindestens

zweimal pro Woche zu trainieren, als einem perfekten oder komplexen Trainingsplan nachzujagen.“ Ob mit Hanteln, Gummibändern und lediglich dem eigenen Körpergewicht – mit Beständigkeit ließen sich Muskelaufbau sowie mehr Kraft und Ausdauer erzielen. Der Gang ins Fitnessstudio sei nicht zwangsläufig nötig.

Quelle: <https://www.spektrum.de/news/sport-im-alltag-jedes-krafttraining-ist-besser-als-gar-keins>

circumed® Regeneration

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

Für mehr Leistung und Vitalität!



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



1 x täglich



ECA-MEDICAL



Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät).

Die Arginin-Quelle
in Österreich!

In Ihrer Apotheke



Was gibt es Neues?

Gedächtnistraining

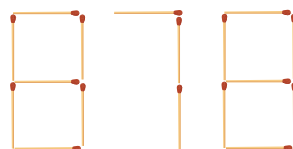
Unser vor kurzem gestartetes Gedächtnistraining ist auf große Begeisterung gestoßen. Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer berichten von der Freude am gemeinsamen Üben, den abwechslungsreichen Aufgaben und dem guten Gefühl, aktiv etwas für die geistige Fitness zu tun.

Besonders geschätzt wird die angenehme, motivierende Atmosphäre, in der ohne Leistungsdruck trainiert wird. Denn Gedächtnistraining soll nicht nur fordern, sondern vor allem auch Spaß machen.

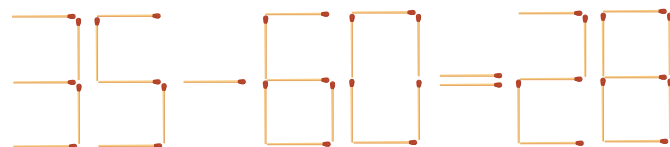
Für zusätzliche Freude sorgt unsere engagierte Trainerin Silke, begleitet von ihrer freundlichen Hündin Frida – eine liebenswerte „Co Trainerin“, die regelmäßig für ein Lächeln sorgt.

Zur kleinen geistigen Anregung haben wir für Sie einige knifflige Rätsel vorbereitet – probieren Sie es aus und bleiben Sie in Bewegung, auch im Kopf!

1. Verschiebe zwei Streichhölzer, um die größtmögliche 4-stellige Zahl zu erhalten.



2. Wenn du zwei Streichhölzer umlegst, ergibt die Lösung wieder eine richtige Rechnung



Die Auflösungen finden Sie in der nächsten Ausgabe unseres Herzjournals.

Steiermärkische
SPARKASSE 

Der Mensch im Mittelpunkt.

Seit über 200 Jahren ist Verantwortung für die Gesellschaft gelebte Praxis unseres Hauses. Wir leben unseren Gründungsgedanken, eine Bank für alle Menschen zu sein. Heute und auch in der Zukunft.

[steiermaerkische.at](https://www.steiermaerkische.at)



Berichte aus den Gruppen

Turngruppe Graz

Freude und Spaß, mentale Stärke und Festigung der Koordinationsfähigkeit vermittelt unser Herzturnen in der VS Triester jeweils am Dienstag von 18 – 19Uhr.

Unsere Coaches Christina und Constantin, C&C, legen besonderen Wert auf Krafftraining zur Vorbeugung von Muskelabbau und idealerweise zum Muskelaufbau, was für die Sicherheit zur Bewältigung aller Alltagssituationen besonders wichtig ist.

Alle sollen so nach unsrer Turneinheit ein bisschen gefordert sein, aber niemand überfordert und so möge unser Wohlbefinden gefördert werden!

Alles Beste und viel Freude mit unseren Turnstunden!
Ihr Klaus Beck



Beim Herzverband können Sie gezielt mit Therapeutinnen und Therapeuten turnen.

Nützen Sie diese Möglichkeit um fit und gesund zu bleiben und turnen Sie mit uns!

Wir freuen uns auf Sie!



Wandergruppen

Graz - Gruppe A

Das Wandern ist heuer ein bisschen komplizierter geworden, da etliche Wanderwege wegen Schneebruch gesperrt werden mussten. Wir haben aber trotzdem einen wunderbaren Frühlingsbeginn in der steirischen Natur erleben dürfen!

Unsere fleißige, begabte Fotografin Martha dokumentiert unsere Wanderungen in tollen Bildern, für uns eine wertvolle Erinnerung!

Es grüßt Euch herzlich
Ida



Stübing



Hühnerberg



Sankt Ruprecht



Frohnleiten

Graz - Gruppe A3



entlang der Mur bei Mureck



Kumberg

Graz - Gruppe E

Unter dem Motto "Seht das Gute liegt so nahe!" fanden unsere letzten Wanderungen quasi direkt vor der Haustüre und leicht mit Öffis zu erreichen, statt.

Unsere Blütenwanderung im Rosenhain war trotz trüben Wetters ein Erlebnis der besonderen Art. Treffpunkt war der Eingang zum Rosenhain in der Heinrichstraße von wo aus es in leichter Steigung aufwärts zum Cafe Rosenhain geht, aus dem Wald kommend steht man vor der wunderbaren Kirschallee die in voller Blüte war und uns alle staunen lies. Nach dem Staunen und Fotografieren wanderten wir weiter nach Mariagrün, über das Kirchlein und den Peter Rosegger Gedächtnisweg zur Bim.

Für den Ausflug auf den Schlossberg trafen wir uns in der Wickenburggasse/Keplerbrücke. Der Aufstieg erfolgte in leichten Serpentinen, teilweise steil bis zum Plateau beim Hackher Löwen weiter über die Kasematten zum Uhrturm. Zurück ging es über den Karmeliterplatz, Freiheitsplatz zum Dom und über die Burggasse zum Opern Haus wo am Kaiser Josef Platz Mittagspause gemacht wurde.

Man sieht, auch direkt vor unserer Haustüre kann man wunderbare Wanderungen machen, auch wenn uns das Wetter nicht immer ganz hold war.

Eure Annemarie



Schlossberg Graz



Blick vom Schlossberg über Graz



Blütenwanderung Rosenhain



Hackher Löwe



Cafe Rosenhain



Mariagrün

Gruppe Knittelfeld

Jeden Montag trifft sich die Knittelfelder Herzgruppe im Festsaal der Landschacher Volksschule bei abwechslungsreichen Trainingsprogrammen, bei dem jeder mitmachen kann.

Unser Training geht noch bis Ende Juni.

Ich wünsche euch einen schönen Sommer und freue mich auf ein Wiedersehen im Herbst!

Eure Annemarie



Gruppe Leibnitz



Mit dem Frühlingserwachen startete unsere Turngruppe Anfang März die erste Wanderung des Jahres entlang der Mur in den Krokuswald in Leitring mit einer zünftigen Jause im nahen Buschenschank. Die vielen Teilnehmer zeigten, dass man nach dem strengen Winter wieder gerne in die Natur geht.

So haben wir gleich Ende März die nächste Wanderung unternommen. Von der Murfähre bis zur Schiffsmühle in Mureck. Der Weg gesäumt von Frühblüchern und einem Teppich aus Bärlauch.

Danke an alle Teilnehmer für das gute Gelingen und das gesellige Beisammensein.

♥-lichst Hermi

Die Gesundheit mit Shiatsu fördern

Herzverbandmitglieder können in der Praxis von Christina Koch-Haring in Seiersberg eine 50-minütige Shiatsu-Behandlung zu einem Spezialpreis in Anspruch nehmen. Nähere Informationen zu Shiatsu und zur Praxis finden Sie auf der Homepage www.shiatsu-koch.at. Terminvereinbarungen oder Fragen bitte direkt unter der Telefonnummer: 0650 51 68 844



Shiatsu ist eine ganzheitliche Form der Körperarbeit, die auf einer Matte am Boden ausgeführt wird. Dabei wird der bekleidete Körper entlang der Meridiane mittels Handballen oder Daumendruck berührt.

Shiatsu dient der Gesundheitsvorsorge, löst Blockaden, trägt zur Entspannung bei und bringt Klarheit und Ruhe ins Denken und Fühlen.

SHIATSU
C. KOCH

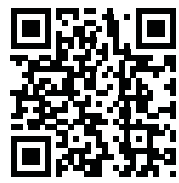
Christina Koch-Haring · dipl. Shiatsu-Praktikerin
+43/650 516 88 44 · praxis@shiatsu-koch.at
www.shiatsu-koch.at



3 x Bestes Oberarm- Blutdruckmessgerät

boso medicus X – Stiftung Warentest 5/2016, 11/2018, 9/2020

Bestellung vor Ort:



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

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

EUR 67,90
unverb. Preisempfehlung

Erhältlich in Apotheke und Sanitätsfachhandel.



Druckhaus Moser

Ihre Druckerei in der Lipizzanerheimat

+43 3142 / 28 55 2

Großflächendrucke • Flyer • Banner • Visitenkarten
Textildrucke • Magazine • Leinwände • Kleber • uvm

office@moserdruck.at • www.moserdruck.at

Grazer Vorstadt 142 • 8570 Voitsberg

Ansprechpartner des Österreichischen Herzverbandes, Landesverband Steiermark

Univ. Klinikum für Innere Medizin

Klinische Abteilung für Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. 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. Martin Andreas, MBA

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

LHK - Bruck

Abteilung für Innere Medizin

Prim. Assoz.Prof. PDDr. Gert Klug

Tel.: +43 (3862) 895 5201

Tragösser Str. 1, 8600 Bruck an der Mur

SKZ-RZ St. Radegund

für Herz-Kreislaufkrankungen

Med. Leitung: Prim. Dr. Andreas Dorr

8601 St.Radegund, Quellenstraße 1, Tel. 03132/2351

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

Email: office@ordination-hoedl.at, www.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

Beingefäße, der Schilddrüse, der Oberbauchorgane,

EKG, Ergometrie, 24h-EKG, 24h-Blutdruckmessung

Vorsorgeuntersuchung KFA Graz und Wien

Wahlarztordination 8650 Kindberg

Vösendorfplatz 1 (Volkshaus)

Mo, Di, Do, Fr 8-11 Uhr, Mo und Mi 15-19 Uhr

Voranmeldung 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

verrechnet 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

Voranmeldung: 03862 58769

Univ.Do. Dr. Herwig Köppel

FA für Innere Medizin, Angiologie und Kardiologie,

Marschallgasse 15 8020 Graz

Tel. 0316 716206, Mobil: 0676 6465169

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

Prim. Dr. Hanns Harpf, OA Dr. Leonhard Harpf und Mag. Traninger

Medizinisch überwachtetes 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

**Dr.in Csilla Putz-Bankuti
Fachärztin für Innere Medizin und
Gastroenterologie und Hepatologie
Achtung neue Öffnungszeiten**

Montag , Dienstag 7.30-13.30 Uhr

Mittwoch, Donnerstag 13.30-18.00 Uhr

Freitag nach Vereinbarung

Privat- /Wahlarzt Ordination: +43 316 58 14 82

Priv.Do. OÄ Dr.in 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



**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: 0664 1425564, E-Mail: w.hagenauer@herzverband-stmk.at
www.herzverband-stmk.at

Präsident: Dr. Wilhelm Hagenauer
Bürostunden: bitte telefonisch anmelden bei
Wilhelm Hagenauer: 0664 1425564



Landesverbände

Österreichischer Herzverband
Präsident:
MR Dr. Wolfgang Zillig
4040 Linz, Kreuzstr. 7
0732 73 41 85
www.herzverband.at

Landesverband Burgenland
Präsident: Andreas Unger
7142 Illmitz Schellgasse 31
0699 1030030
herzburgenland@gmx.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
Präsident: Dr. Wilhelm Hagenauer
8010 Graz, Radetzkystr. 1
0664 1425564
w.hagenauer@herzverband-stmk.at

Landesverband Salzburg
Präsident: Dr. med. univ. Hubert Wallner
MBA LL.M.FSCAI
Bäckerkellerstraße 8/1
5102 Anthering
0664/2857785
office@herzverband-salzburg.at

Landesverband Kärnten
Präsident: OMR Dr. Dieter Kopper
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.

