

Laboruntersuchungen:
Wichtig für die
Früherkennung

Rehabilitation:
Transparenz dank
neuem Tarifsystem

Angina Pectoris:
Neue Behandlungsmethoden

Herzinfarkt:
Todesursache
Nummer eins

**MEDIA
PLANET**

Februar 2011

HERZ-KREISLAUF

4

TIPPS

FÜR DIE
GESUNDHEIT IHRES
HERZ-KREISLAUF-
SYSTEMS



FORTSCHRITTE IN DER HERZMEDIZIN

Professor Dr. med. Thomas F. Lüscher erläutert, welche Therapieformen bei der Behandlung von Herzkrankheiten zukünftig eine Rolle spielen könnten.

FOTO: SHUTTERSTOCK



Ihr Labor fürs Leben

Wir führen täglich mehr als 30'000 medizinische Analysen durch und leisten damit einen wichtigen Beitrag für die Gesundheit

UNILABS SCHWEIZ - AKTUELL 900 MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER,
72 WISSENSCHAFTLER UND 22 LABORS IN IHRER NÄHE www.unilabs.ch



CHALLENGE



FRAUENHERZEN
Auch Frauen sollten auf ihr Herz achten. Ein gesunder Lebensstil ist dafür wichtig.
FOTO: SHUTTERSTOCK

Viele **Schäden an unserem Herzen** lassen sich heute im Operationssaal, im Herzkatheter-raum oder mit Medikamenten reparieren. Trotzdem ist es unvergleichlich besser, es gar nicht erst so weit kommen zu lassen. Das sei hauptsächlich Männersache? Irrtum! Die Herzen der Frauen brauchen mindestens so viel Pflege und Vorbeugung!

Was auch Männer über Frauenherzen wissen sollten

«**E**in Herzinfarkt trifft nur Männer», denken viele Männer – und die Frauen (zu) oft ebenso. Zu Unrecht und mit fatalen Folgen: Zwar erleiden jüngere Frauen seltener als ihre männlichen Altersgenossen einen Herzinfarkt; aber wenn sie einen erleiden, ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie daran sterben, deutlich grösser. Deshalb gestatte ich mir als Präsident der Schweizerischen Herzstiftung, in diesem Ratgeber einen doppelten Appell zu machen: Wir möchten alle Frauen ermutigen, rechtzeitig auch an ihr Herz zu denken. Und die Männer sind gefordert, sie dabei zu unterstützen.

Wie vorbeugen?

Das bedeutet: Auch Frauen sollten ihre Risikofaktoren kennen. Einige davon gewichten bei ihnen anders als bei Männern. So hat Diabetes auf die Entstehung einer Herzkrankheit einen grösseren Einfluss als bei Männern. Und Frauen nach 45 Jahren sind häufiger von hohem Blutdruck betroffen. Nach den Wechseljahren sind auch ihre Blutfettwerte häufig ungünstiger als bei Männern.

Was können Sie als Frau tun, um einer Herz-Kreislauf-Erkrankung vorzubeugen? Im Prinzip das Gleiche wie die Männer: Essen Sie ausgewogen und mit vielen Früchten und Gemüse, bewegen Sie sich an mindestens fünf Tagen pro Woche während dreissig Minuten, versuchen Sie mit Ihrem Körpergewicht im grünen Bereich zu bleiben und verzichten Sie auf das Rauchen. Ein solcher Lebensstil ist nicht immer bequem. Es gibt vermutlich Tage, an denen Sie nicht weiter als bis zum Vorsatz kommen. Das macht nichts – vorausgesetzt, Sie fahren gleich am nächsten Tag wieder gesund weiter. Dazu gehört auch, dass Sie regelmässig Blutdruck, Blutfette (Cholesterin) und Blutzucker kontrollieren lassen. Und dass Sie Ihre persönliche Strategie herausfinden, wie Sie mit Stress umgehen. Stress kann mit körperlicher Bewegung abgebaut werden, mit Musik, Entspannungsübungen...Aber manchmal braucht es auch gezielte Massnahmen, gerade bei Frauen: Gibt es ältere Nachbarinnen, die zwischendurch Ihr Kind von der Schule abholen? Wäre denkbar, die Ansprüche an sich selber kritisch zu überdenken und Mehrfachbelastungen abzubauen? Könnten Sie sich in einem finanziellen Engpass allenfalls Hilfe holen?

PRÄVENTION

«Es ist ein Irrtum zu glauben, dass nur Männer von einem Herzinfarkt bedroht sind.»



Prof. Dr. Ludwig K. von Segesser
Präsident der Schweizerischen Herzstiftung und Direktor der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am Universitätsspital Lausanne

Auch junge Frauen sind angesprochen

Junge Frauen sind verständlicherweise versucht, das Thema von sich zu schieben. Einen Herzinfarkt, einen Hirnschlag oder einen Gefässverschluss in einer Beinarterie zu erleiden, das sind Gefahren, die in den Augen der meisten 20-Jährigen in weiter Ferne liegen, und die sie auf die Altersgruppe des Vaters oder der Grossmutter beziehen, aber sicher nicht auf sich. Was sie trotzdem wissen sollten: Rauchen zum Beispiel erhöht die Gefahr eines Herz-Kreislauf-Ereignisses bei unter 35-Jährigen je nach Studie um das 3- bis 11-fache, verglichen mit Gleichaltrigen, die nicht rauchen. Und nehmen Raucherinnen die Pille, liegt die Wahrscheinlichkeit noch wesentlich höher, dass sie eine Thrombose erleiden und ein Blutgerinnsel ein Gefäss verstopft.

Bei Fragen zur Herzstiftung

Wenn Sie mehr wissen möchten, besuchen Sie uns doch im Internet. Die direkte Adresse lautet zwar www.swiss-heart.ch/frauundherz, aber Männer sind miteingeladen, die Informationen und Tipps zu beherzigen. Die Schweizerische Herzstiftung ist für Sie da bei allen Fragen rund um Herz und Kreislauf.



WIR EMPFEHLEN



Dr. Barbara Kälin,
Leitende Ärztin
Kardiologie am
See-Spital Horgen:

S. 9

«Bei der ambulanten Herzrehabilitation ist es dem Patienten möglich, über längere Zeit an Therapien teilzunehmen, aber dennoch ein normales Leben zu führen.»

Herztransplantation S. 3
Nur 40% der vorhandenen Herzen können einem Empfänger zugeteilt werden.

Venenprobleme S. 8
Neue Technik bei der Behandlung von Krampfadern.

SEITE 10



PD Dr. med. Gabor Sütsch,
Facharzt FMH für Kardiologie, Innere Medizin

**MEDIA
PLANET**

We make our readers succeed!

HERZ-KREISLAUF, ZWEITE AUSGABE,
FEBRUAR 2011

Managing Director: Fredrik Colfach
Editorial Director: Corinne Meier



Project Manager:
Matthias Rigling
Tel.: 043 540 73 02
E-Mail:
matthias.rigling@mediaplanet.com

Distribution: Tages-Anzeiger
Druck: Tamedia

Kontakt bei Mediaplanet: Anna Pollinger
Tel.: 043 540 73 06
Fax: 043 540 73 01
E-Mail: anna.pollinger@mediaplanet.com

Das Ziel von Mediaplanet ist, unseren Lesern qualitativ hochstehende redaktionelle Inhalte zu bieten und sie zum Handeln zu motivieren, somit schaffen wir für unsere Inserenten eine Plattform um Kunden zu pflegen und neue zu gewinnen.

INSPIRATION

Spenden Sie mit Herz!

■ Im letzten Jahr wurden in der Schweiz 35 Herztransplantationen durchgeführt. Am 1. Januar 2011 waren 76 Menschen auf der Warteliste für ein Herz; dies entspricht einer Zunahme von 25% im Vergleich zum Vorjahr. Ein tiefes Spenderaufkommen, aber auch zunehmend ältere Orgspender, führen dazu, dass nur gerade 40% der vorhandenen Herzen einem Empfänger zugeteilt werden können.



PD Dr. med. Franz F. Immer, Facharzt für Herzchirurgie FMH, Direktor Swisstransplant

Als direkte Folge sterben jedes Jahr Menschen auf der Herzwarteliste. Die Kinder sind vom Organmangel am meisten betroffen, nicht abzusehen von der Belastung ihrer Eltern und Geschwister. Die Wahrscheinlichkeit, das passende Spenderorgan für unsere kleinen Patienten zu finden, ist sehr gering, da neben der Blutgruppe auch das Gewicht in etwa übereinstimmen muss.

Wie werde ich Spender?

Doch wie wird man überhaupt Spender? Bin ich nicht zu alt, um Organe zu spenden? Ist man denn auch wirklich tot, wenn die Organentnahme erfolgt? Was passiert mit meinem Körper nach der Organentnahme? Diese und andere Fragen beschäftigen uns, wenn es darum geht, sich zu

Lebzeiten für oder gegen die Organspende zu entscheiden.

In der Tat sind es nur seltene medizinische Situationen, in denen die Frage nach einer Organspende gestellt wird. Patienten mit schweren Hirnschädigungen, bei denen auf der Intensivstation sämtliche Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft wurden, sind mögliche Orgspender. Ist das Gehirn nicht mehr durchblutet, so hat es demnach sei-

ne Funktion vollständig und unwiderruflich verloren und der Körper wird nur noch durch Beatmungsmaschine und Medikamente künstlich aufrechterhalten. Man spricht vom Hirntod. In der heutigen Medizin bedeutet der Hirntod zugleich auch der Tod des Menschen, da sämtliche Fähigkeiten für ein selbständiges, lebenswertes Leben, wie fühlen, bewegen, lachen, erkennen, sehen, riechen u.a. für immer erloschen sind. Dieser Zustand wird durch zwei unabhängige Fachärzte ermittelt und bestätigt. Meist wird zeitgleich eine Zusatzuntersuchung durchgeführt, mit welcher anhand einer Computertomographie des Schädels auch festgestellt wird, dass der Hirnstamm (verantwortlich für die vitalen Funktionen) und das Grosshirn nicht mehr durchblutet sind. In dieser Situation stellt sich die Frage nach der Organspende. Liegt kein Spenderausweis vor, der den klaren Willen des Verstorbenen dokumentiert, obliegt es dem nächsten Angehörigen im Sinne des Verstorbenen zu entscheiden (gemäss Gesetz). Eine äusserst schwierige Entscheidung, mit welcher die Angehörigen zusätzlich belastet werden. Eine Entscheidung mit grosser Belastung, die keine wäre, wenn man sich zeitlebens entschieden und den eigenen Wunsch im Familien- oder Freundeskreis besprochen hat.

Für wen ist spenden möglich?

Die Organspende ist auch im hohen Alter möglich. Bei Menschen über 80 Jahren können oftmals Leber und Nieren noch entnommen werden, je nach Gesundheitszustand von Herz und Lunge können auch diese beiden Organe bis ins Alter Menschen auf der Warteliste zugeteilt werden. Es gibt kaum Ausschlussgründe für die Organspende. In den einzelnen Situationen entscheidet der betreuende Intensivmediziner, gelegentlich auch in Rücksprache mit Swisstransplant, ob eine Organspende in Frage kommt.

Wie geht eine Spende vor sich?

Liegt die Einwilligung des Verstorbenen vor, so werden die Organe entsprechend den durch Experten klar definierten gesetzeskonformen Richtlinien, den Menschen auf der Warteliste zugeteilt. Die Organentnahme erfolgt im Operationssaal. Hochspezialisierte Teams entnehmen sorgfältig die vorgängig untersuchten Organe und machen Sie bereit für den sicheren Transport zum Empfänger. Die Operationswunde wird im Operationssaal verschlossen, der Verstorbene gewaschen und zur Aufbahrung vorbereitet. Die Angehörigen können nach dem Eingriff nochmals Abschied nehmen - für die

meisten der Spenderfamilien von grosser Bedeutung. Ausser der Wunde (meist nicht sichtbar), sind äusserlich keine Anzeichen für die Entnahme erkennbar. Alle Bestattungsformen sind möglich.

Die grossen Weltreligionen unterstützen die Organspende. Nicht zuletzt, weil die Organspende als Geschenk der Nächstenliebe gesehen wird: Sie ist anonym und unentgeltlich!

DANIEL MARTY

redaktion.ch@mediaplanet.com

FACTS

■ Die Stiftung Swisstransplant engagiert sich mit Hilfe von Vergabestiftungen und privaten Gönnern für die Organspende. Die durch Swisstransplant ins Leben gerufene Europäische Kinderherzwebseite ermöglicht es, für Kinder europaweit die passenden Organe zu finden, um ihnen in Ihrer Not zu helfen.

■ Spenden Sie mit Herz! Entscheiden Sie sich für die Organspende und sprechen Sie darüber mit Ihren Familien und Freunden. Weitere Informationen, sowie einen Spenderausweis erhalten Sie unter 0800570234 (gratis) oder über unsere Webseite: www.swisstransplant.org.

ANZEIGE

Die Wichtigkeit pharmazeutischer Forschung



Für eine Blume ist es nahezu unmöglich in der Wüste zu gedeihen, aber die, deren Keim dort spriesst, hat die Kraft einer Eiche. So ist auch die pharmazeutische Forschung: In jeder Entwicklungsphase muss sie grosse Risiken des Scheiterns überwinden und grosse menschliche und finanzielle Ressourcen einsetzen, um am Ende nur einen kleinen Schritt voranzukommen. Und doch sind es gerade diese kleinen Schritte, die es unzähligen Leben ermöglichen, wieder zu blühen. Und am Ende ist es das was zählt.



A. MENARINI AG

Eggbühlstrasse 14 – 8050 Zürich
www.menarini.ch

NEWS

Laboruntersuchungen liefern wertvolle Resultate

■ **Frage:** Welchen Stellenwert haben Laboruntersuchungen bei der Früherkennung von Krankheiten?

■ **Antwort:** Es gibt zahlreiche Beispiele, wo Laborbestimmungen vor dem Auftreten einer Krankheit die erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung aufzeigen. Das erlaubt es, geeignete Massnahmen zu treffen, damit es nicht so weit kommt.

In den 70er-Jahren wurden erstmals umfangreiche Untersuchungen zur Lebensweise und deren Konsequenzen auf Herz, Kreislauf und Krebs lanciert. Mit den daraus resultierenden Studien wurde zum Beispiel bewiesen, dass Rauchen Lungenkrebs und eine Verengung der Blutgefässe verursacht. Auch der Stellenwert einer gesunden und ausgewogenen Ernährung musste zuerst durch Statistiken nachgewiesen werden. «Vor allem aber wurde dokumentiert, welche Faktoren das Risiko erhöhen, einen Herzinfarkt, Hirnschlag oder eine Hirnblutung zu erleiden», betont Matthias Kaelin, Facharzt für Allgemeinmedizin und Leiter Wissenschaftlicher Dienst und Wissenschaftliches Marketing von Unilabs, Medizinische Analytik und Pathologie. Ebenfalls belegt wurde, dass erhöhte Blutfettwerte, Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Rauchen und chronische Entzündungszustände, kombiniert mit Übergewicht und Bewegungsmangel, die Blutgefässe schädigen und zu deren Verengung beziehungsweise Verstopfung mit Fettstoffen und später Kalk führen. «Viele dieser Erkenntnisse sind durch Laborbestimmungen überhaupt erst möglich geworden, denn die entsprechenden Symptome fehlten ganz oder stellten sich erst dann ein, wenn bereits eine Schädigung vorlag», sagt Matthias Kaelin. Es gibt viele weitere Beispiele, wo Laborbestimmungen vor dem Auftreten einer Krankheit die erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung aufzeigen. Das erlaubt es, geeignete Massnahmen zu treffen, damit es nicht so weit kommt.



Dr. med. Matthias Kaelin ist Facharzt FMH für Allgemeinmedizin und Spezialist für klinisch-immunologische Analytik FAMH

Bewährte Tests

Homozystein etwa ist ein wichtiger Baustein im Umbau von Aminosäuren. Erhöhte Homozysteinwerte, die im Blut gemessen werden, sind häufig in der Schweizer Bevölkerung und meist eine Folge mangelnder Zufuhr des Vitamins Folsäure. Homozystein gilt heute als unabhängiger Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Krankheiten. Durch den industriellen Anbau von Nahrungsmitteln haben in den letzten Jahren die Vitaminkonzentrationen kontinuierlich abgenommen. Das wirkt sich gerade bei älteren Patienten aus. «Man schätzt, dass rund zehn Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufgrund von Gefässverengungen durch die Erhöhung von Homozystein mitverursacht werden», erläutert Matthias Kaelin. Durch die Abgabe von Folsäure und Vitamin B12 kann in solchen Fällen oft eine Minderung des Risikos erreicht werden. Neuere Studien lassen den Schluss zu, dass die koronare Herzkrankheit auch eine chronische Entzündung ist. «Mit einem seit Jahren bewährten Labortest lässt sich nachweisen, dass über Jahre leicht erhöh-

te Werte des Eiweisses CRP mit häufigeren Problemen im Herz-Kreislauf-Bereich verbunden sind», so Kaelin.

Nahrungsumstellung überlegen

Ein anderes bekanntes Beispiel ist die Fettsäurediagnostik im Blut, welche die wichtigsten Fettsäuren im Serum oder in den Blutzellen misst. Fettsäuren sind Bestandteile der Fette, die wir täglich mit der Nahrung zu uns nehmen und zum Teil auch selber im Körper produzieren. Sie sind in verschiedene Gruppen eingeteilt. Es gibt gesättigte, einfach ungesättigte und mehrfach ungesättigte Fette beziehungsweise Fettsäuren. Bekannt sind heute vor allem die Omega-Fettsäuren, mehrfach ungesättigte Fettsäuren, welche als Schutzfaktoren vor Arteriosklerose gelten, also «gute Fette», wie Kaelin sie bezeichnet: «Im Gegensatz dazu sind die Trans-Fettsäuren, eine spezielle Form von einfach ungesättigten Fettsäuren, gleichsam die bösen Fette, die eher eine Gefässverengung fördern können.» Dies, so Kaelin, sei sicher grob vereinfacht: «Damit will ich aber sagen, dass man mit der Analyse der Fettsäuren die An-

teile dieser schützenden und schaden- den Fette beim einzelnen Menschen messen und daraus Ernährungsempfehlungen ableiten kann.» Die meisten Labors liefern denn auch nicht nur die Resultate, sondern ausführliche Kommentare dazu, mit Angaben, in welchen Nahrungsmitteln welche Fette enthalten sind und wovon wir alle aufgrund der individuellen Werte eher weniger beziehungsweise eher mehr essen sollten. «Fettsäurediagnostik allein ist sicher nicht das Allheilmittel und grundsätzlich nichts Neues», sagt Kaelin: «Sie kann aber gerade bei Menschen, die mit der Motivation Mühe haben, sich gesund zu ernähren, ein wichtiger Faktor und Gedankenanstoss sein, um sich ernsthaft eine Nahrungsumstellung zu überlegen.»

Günstig und überall erhältlich

Die Früherkennung von Krankheiten sei lange Zeit ein Stiefkind der Gesundheitspolitik gewesen, ruft Kaelin in Erinnerung. Heute wisse man um die Bedeutung von Labortests. Präventionskampagnen zur Früherkennung von Diabetes etwa können durch Labortests ergänzend unterstützt werden. «Patientinnen und Patienten profitieren von diesen Untersuchungen, weil Vorstadien rechtzeitig erkannt und eliminiert werden können, die später fast sicher zu Gesundheitsstörungen führen», betont der Immunologe. Heute seien viele dieser Labortests einfach, günstig und überall erhältlich. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet es allerdings auch, dass sich das Ganze mit dem Check-up nicht erledigt hat. «Die erkannten Laborveränderungen, die ein Risiko zeigen, müssen zu einer Verhaltensänderung im Alltag führen und später kontrolliert werden, um zu eruieren, ob das Risiko abgenommen hat», sagt Matthias Kaelin. Insofern sei jeder Einzelne gefordert, seinen Teil zur Risikominderung beizutragen.

CHRISTIAN LANZ

redaktion.ch@mediaplanet.com

TIPP

1

KLÄREN SIE IHR
FAMILIENRISIKO
AB

7

GUT ZU WISSEN

1 Klären Sie Ihr Familienrisiko ab: Wenn in der Blutsverwandschaft schon früh Herzinfarkte und Hirnschläge aufgetreten sind, ist das genetische Risiko höher und der Besuch beim Arzt angezeigt, um die Risikofaktoren überprüfen lassen.

2 Rauchen Sie nicht! Das hat mit Labor nichts zu tun, ist aber immer noch einer der schlimmsten Risikofaktoren für Infarkt, Hirnschlag, Durchblutungsstörungen und natürlich Krebs.

3 Versuchen Sie, sich vielseitig zu ernähren: Verwenden Sie Öle und Fette sparsam und nur solche, die reich an Fettsäuren sind, welche die Gefässe schützen, wie Rapsöl und Leinöl. Fürs Braten und Dünsten sind die meisten Pflanzenöle eher ungeeignet, weil beim Erhitzen schädliche Trans-Fette entstehen. Es gibt aber hoch erhitzbare Öle, die eher gesättigte Fette enthalten und daher keine Trans-Fette erzeugen. Allerdings ist ihr Gesundheitswert nicht besonders hoch.

4 Versuchen Sie, Ihr Gewicht im Normalbereich zu halten.

5 Wenn ein Herz-Kreislauf- risiko für Sie Thema ist: Lassen Sie die wichtigsten Laborwerte messen.

6 Versuchen Sie, die Empfehlungen, die aus dieser Messung resultieren, umzusetzen, wenigstens vorerst drei Monate lang, und wiederholen Sie die Messung dann. Nach rund drei Monaten können die positiven Veränderungen nachgewiesen werden.

7 Geniessen Sie trotzdem das Leben: Ein Hamburger ist keine Sünde bezüglich Ernährung, wenn man sich nicht ausschliesslich damit verpflegt. Von allem immer wieder etwas macht den Genuss aus. Asketen werden zwar älter und sterben gesund, ob dies für alle das Lebensziel ist, das ist eine andere Frage.

ANZEIGE

see spital

Horgen Kilchberg

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen

INSPIRATION

TIPP
2
ACHTEN SIE AUF GENUG BEWEGUNG



FALLPAUSCHALE
Durch das neue Tarifs-
system steigt der Kosten-
druck auf Spitäler und
Rehabilitationskliniken.
FOTO: SHUTTERSTOCK

Änderungen in der Spitallandschaft

Ab 2012 wird in der Schweiz das sogenannte Fallpauschalensystem eingeführt. Für Akutspitäler und Rehabilitationskliniken ergeben sich daraus neue Herausforderungen. Dr. Matthias Hermann, Chefarzt Kardiologie der Zürcher Höhenklinik Wald, blickt dennoch optimistisch in die Zukunft.

■ Welche Änderungen wird es 2012 in der Spitallandschaft geben?

2012 wird die Spitallandschaft sowohl im Kanton Zürich wie auch der Schweiz weit umgebaut. Ab 2012 wird für die Akutspitäler eine sogenannte Fallpauschale eingeführt. Das heisst, der Patient wird anhand von Diagnose, Operationen und Therapien bestimmten Fallgruppen zugeteilt. Daraus wird dem Spital dann eine Pauschale berechnet.

■ Und welche Konsequenzen zieht das nach sich?

Das neue Tarifs-system bietet zum einen Transparenz und Vergleichbarkeit und schafft damit Effizienz. Denn bislang ist die Vergütung von stationären Spitalbehandlungen in der Schweiz sehr uneinheitlich geregelt und gleiche Leistungen werden von den Krankenversicherern je



«Das neue Tarifs-system bietet zum einen Transparenz und Vergleichbarkeit und schafft damit Effizienz.»

Dr. Matthias Hermann
Chefarzt Kardiologie der Zürcher Höhenklinik Wald

nach Kanton unterschiedlich vergütet. Zum anderen wird durch das neue System der Druck auf die Spitäler und Rehabilitationskliniken enorm erhöht.

■ Was ist für die Rehabilitationsklinik die grösste Herausforderung dabei?

Zum einen wird es in den nächsten Jahren eine Zunahme von kardiologischen Patienten um rund 19 Prozent geben. Denn die Bevölkerung wird heute immer älter, die Leute sterben weniger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bestimmte Operationen erfolgen auch noch in fortgeschrittenem Alter. Zum anderen werden diese Patienten schon früh aus dem Akutspital entlassen, sodass sie in schwachem Zustand zu uns kom-

men. Hierbei wird natürlich der pflegerische Aufwand, aber auch die medizinische Überwachung der Patienten in der Rehaklinik zunehmen. Denn hinzu kommt, dass durch die Überalterung das Durchschnittsalter eines Kardiologiepatienten auf 70 Jahre steigt. Hier dauert die Erholung länger als bei einem Fünfzigjährigen. Erfreulicherweise ist die Zürcher Höhenklinik Wald, die grösste Rehabilitationsklinik im Kanton Zürich, bereits jetzt schon optimal auf diese Patienten eingestellt.

■ Gleichzeitig soll auch die ambulante Therapie gefördert werden. Das klingt nach einem Widerspruch...

In der Tat stehen die Krankenkassen unter grossem Druck. Hier lau-

tet das Motto: Optimale aber kostengünstige Behandlung. Die ambulante kardiologische Rehabilitation, welche wir auch an der Zürcher Höhenklinik Wald anbieten, hat ihre eindeutige Indikation. Allerdings wird es bei eh schon geschwächten, älteren Patienten schwierig, sinnvoll ambulant zu behandeln. Aber diese Fälle müssen dann im Einzelnen durch die behandelnden Ärzte und Rehabilitationsmediziner beurteilt werden.

■ Wie sieht ein Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik heute für einen Patienten aus?

Der Patient wird vom Vorspital, in dem er durchschnittlich sieben bis zehn Tage verbracht hat, angemeldet. Optimalerweise erfolgt der Eintritt in die Rehaklinik direkt im Anschluss an den Aufenthalt im Akutspital. Nach eingehender ärztlicher Beurteilung des Patienten wird ein individuelles Programm für den Patienten zusammengestellt. Dies besteht etwa aus Physiotherapie, Veloder Lauftraining, medizinischen Untersuchungen und Beratungsgesprächen. Je nach medizinischer Verfassung wird der Patient verschiedenen Leistungsgruppen zugeteilt, in denen er dann weiter aufsteigen kann. Sehr wichtig ist uns in

der Klinik Wald auch die menschliche Komponente; die Patienten sollen sich bei uns wohl fühlen und sowohl körperlich als auch seelisch gesunden. Ziel ist es, dass sich die Patienten am Ende eines Aufenthaltes bei uns wieder gut in ihrer häuslichen Umgebung zurechtfinden.

■ Wie blicken Sie persönlich in die Zukunft?

Ich sehe eine grosse Herausforderung für unsere Klinik. Gleichzeitig sehe ich optimistisch in die Zukunft und bin überzeugt, dass wir diesen Änderungen gewachsen sind. Denn auch beim neuen Fallpauschalen-System kommt es darauf an, was wir daraus machen. Für mich persönlich ist es zudem ein grosser Vorteil, dass ich durch meine vorherige Tätigkeit als Oberarzt in der Kardiologie des Universitätsspitals Zürich viele persönliche Beziehungen zu den Ärzten anderer Spitäler pflege und somit ein ständiger Austausch über Patienten vorhanden ist. Denn ein guter Austausch mit den zuweisenden Spitalern wird in Zukunft für die optimale Betreuung der Patienten noch wichtiger werden.

NEWS

HERZMEDIZIN IM WANDEL

Die Kardiologie oder auch Herzmedizin wird sich in den nächsten Jahren sehr stark verändern. Diese Wandlung stellt an Ärzte, Kliniken und Industrie völlig neue Anforderungen.

■ Herr Professor Lüscher, in welche Richtung geht die Kardiologie heute?

Die Kardiologie wird zunehmend eine sogenannte interventionelle Disziplin. Das heisst, es werden meist zusätzlich zu einer medikamentösen Therapie gezielte Eingriffe am erkrankten Gewebe vorgenommen, um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Die Kardiologie wird von einem internistischen Fach auch zu einem Hybrid, das sowohl die medikamentöse Therapie als auch chirurgische Eingriffe und verschiedene medizintechnische Möglichkeiten optimal nutzt.

■ Stirbt der klassische Herzspezialist aus?

In grossen Herzzentren gewiss. Wir brauchen heute in der Klinik Ärzte, die auch manuell tätig sind. Ein Beispiel ist die Herzinsuffizienz, also ein schwaches Herz, welches die benötigte Leistung nicht mehr erbringen kann. Nebst der Behandlung mit Medikamenten geht es hier auch um die Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren.

■ Was ist mit der klassischen Kardiologie?

In der Praxis braucht es sie sicher weiterhin für die Grundversorgung. In Zentren aber rücken Herzchirurgen und Kardiologen immer näher zusammen. Ich könnte mir vorstellen, dass daraus in zehn bis zwanzig Jahren eine Disziplin wird.

■ Können dadurch häufiger Krankheiten effizienter bekämpft werden?

Ich denke, im Moment können die allermeisten Probleme in der Kardiologie wirksam behandelt werden, heilen kann man nur wenige. Es gibt aber futuristische Tendenzen, die im Moment noch in der Zukunft liegen. Das ist einerseits die Gentherapie und andererseits die Stammzelltherapie. Beide versuchen Gewebe oder Organe zu ersetzen, die nicht funktionieren. Jede Herzinsuffizienz führt heute letztlich zum Herzversagen, wir sind nur in der Lage, im Rahmen einer Transplantation das ganze Organ, in diesem Fall das Herz, zu ersetzen. Dafür kommen aber nur wenige in Frage und es erfordert eine lebenslange Immunsuppression mit allen Folgen. Bei den meisten Patienten können wir die Krankheit nur hinausschieben und stabilisieren, aber wir können das Organversagen letztlich nicht verhindern. Die Stammzelltherapie hat die Vision, durch Stammzellen neues Gewebe verfügbar zu machen und damit die Schlagkraft des Herzens wiederherzustellen. Das funktioniert im Moment nur sehr bedingt, mit relativ geringem Erfolg. Auch in Zürich machen wir eine Stammzellstudie und lernen immer mehr, wo die Probleme liegen. Wir können uns für die Zukunft vorstellen, dass die Zellen so modifiziert werden, dass sie das Gewebe bilden, das der Patient braucht - das wäre regenerative Medizin.

■ Hat die Pharmaindustrie ausgespielt?



Prof. Dr. med. Thomas F. Lüscher, Direktor, Klinik für Kardiologie Herz-Kreislauf-Zentrum, UniversitätsSpital Zürich

Es scheint, dass die Pharmaindustrie im Moment eine gewisse Innovationskrise hat. Man muss aber bemerken, dass wir die meisten Patienten mit den verfügbaren Medikamenten optimal einstellen können - man hat bereits viel erreicht. Wir haben aber Bereiche, in denen zurzeit ein Innovationsschub stattfindet. Das ist vor allem bei der Blutgerinnung der Fall.

■ Ist das auch beim Herzinfarkt wichtig?

Richtig, dort gibt es einige innovative Ansätze. Wenn man die Todesrate beim Herzinfarkt seit Eisenhower ansieht, dann ist sie von etwa 50% auf gute 5%, zum Teil noch etwas weniger, gesunken. Das ist ein unglaublicher Fortschritt. Hier noch besser zu werden, ist nicht ganz einfach. Allerdings treten auch bei überlebenden Infarktpatienten im Laufe der folgenden Jahre immer wieder Ereignisse auf, die es zu behandeln gilt. Schliesslich gibt es noch Patienten, die grosse Herzinfarkte erlitten haben, bei denen dann die Idee der Stammzelltherapie hineinspielt, um ein Pumpversagen zu verhindern. Das sind neue zukunftsreiche Therapieformen, die aber im Moment noch keine praktische Bedeutung haben. Dort könnte die Pharmaindustrie zukünftig wieder eine grosse Rolle spielen, indem sie Medikamente bereithält, die beispielsweise die Stammzellen funktionstüchtiger machen. Weiter gibt es auch neue Gebiete der Pharmakotherapie - nicht mehr Tabletten, sondern die genetische Pharmakotherapie, welche mit Antisense-Technologie krankmachende Gene stillzulegen versucht. Solche neue Therapieformen sind erst in Entwicklung. Aber das sind neue Türen, die aufgehen.

MARKUS LEUTNERT

redaktion.ch@mediaplanet.com

ANZEIGE

Rehabilitation von Mensch zu Mensch – in den Zürcher Höhenkliniken

Kardiologie, Pneumologie, Neurologie und Bewegungsapparat in Wald
Internmedizin, Bewegungsapparat und Psychosomatik in Davos
Ambulante Rehabilitation in Zürich und Uster



Zürcher Höhenklinik Wald
8639 Faltigberg-Wald
Telefon 055 256 61 11
Fax 055 246 47 20
info@zhw.ch
www.zhw.ch

Zürcher Höhenklinik Davos
7272 Davos Clavadel
Telefon 081 414 42 22
Fax 081 414 42 20
info@zhd.ch
www.zhd.ch

Zentrum für Ambulante
Rehabilitation Zürich
Lengghalde 6, 8008 Zürich
Telefon 044 269 66 00
Fax 044 269 66 01
zar.info@zhw.ch, www.zhw.ch

Zürcher
Höhenkliniken
Wald und Davos



TIPPS



BRADYKARDIE

Wenn das Herz zu langsam schlägt

Bradykardie bezeichnet in der Medizin einen Herzschlag von unter 60 Schlägen pro Minute. Üblicherweise fällt die Herzfrequenz nicht unter 40 Schläge pro Minute, Ausnahmen bilden gut trainierte Ausdauersportler, bei denen eine niedrigere Frequenz in Ruhe durchaus als normal angesehen werden kann. Meist ist bei einer Bradykardie die Implantation eines Herzschrittmachers notwendig.



PROF. DR. MED. THOMAS F. LÜSCHER, Kardiologie wird zunehmend eine interventionelle Disziplin.
FOTO: ZVG

Herzinsuffizienz, wenn das Herz nicht mehr mag...

Die Behandlung der Herzinsuffizienz oder Herzschwäche ist eine der häufigsten Erkrankungen in der westlichen Welt, so auch in der Schweiz.

Allein in Europa schätzt man, dass rund 10 Millionen Menschen an dieser Krankheit leiden, eine Zahl, die mit der Überalterung noch zunehmen wird. Doch wie kommt es zu einer Herzinsuffizienz? Es gibt verschiedenste mögliche Ursachen. So beispielsweise ein Herzinfarkt, ein schlecht behandelter Bluthochdruck oder eine Herzmuskelerkrankung, die zu einer verminderten Pumpleistung des Herzens führt. Dies hat zur Folge, dass das Herz nicht in der Lage ist, genug Blut und damit Sauerstoff in den Blutkreislauf und die Organe des Körpers zu pumpen. Die Herzinsuffizienz ist eine progressive Erkrankung, deren Endstadium sich zwar wirksam verschieben, aber letztlich nicht verhindern lässt. Die Sterblichkeitsrate von Patienten mit schwerster Herzinsuffizienz lag früher pro Jahr bei 20%, heute liegt sie bei optimaler Behandlung unter 10%. Trotz dieser Erfolge wird das Herz langfristig grösser und es kommt früher oder später zum Herzversagen. Einzige Alternative ist in gewissen Fällen, vor allem bei jungen Patienten, die Herztransplantation.

Möglichkeit Herztransplantation, Beispiel Universitätsspital Zürich

Für viele Patienten mit einer Herzinsuffizienz steht als letzte Konsequenz die Herztransplantation. Diese Operation wird beispielsweise am Universitätsspital Zürich durchgeführt. Nebst dem Mangel an Spenderherzen ist in der Schweiz eine Diskussion um diese Königsdisziplin entbrannt, die nicht unbedingt zum Wohle des Patienten sein kann. Doch wie sieht Professor Thomas F. Lüscher die Situation? «Im Bereich Herztransplantation ist Zürich das führende Zentrum der Schweiz. So



Ein schlecht behandelter Bluthochdruck ist eine der möglichen Ursachen für eine Herzinsuffizienz.

besteht in Zürich die längste Erfahrung seit 1984 und insgesamt wurden mit aktuell 367 Patienten am meisten Herztransplantationen durchgeführt. Weiter wird in Zürich die grösste Kohorte an Patienten, welche mit fremden Herzen leben, betreut - zum jetzigen Zeitpunkt 127. Schlussendlich haben wir insbesondere in den letzten Jahren im internationalen Vergleich hervorragende Ergebnisse auszuweisen.»

Umfassendes Programm ist entscheidend

«Viel bedeutsamer für ein Kompetenzzentrum als die reinen Transplantationszahlen sind die Gesamtzahl der Herzoperationen und technisch exzellente Operateure. Weitere wichtige Faktoren sind kompetente Herzinsuffizienz- und Transplantationskardiologen, welche eine optimale medikamentöse Therapie anbieten sowie ein modernes Schrittmacherprogramm, erfahrene interventionelle Kardiologen und eine zukunftsgerichtete Forschung in der Stammzelltherapie.»

MARKUS LEUTNERT

redaktion.ch@mediaplanet.com

4

TIPPS

Was passiert bei einem Herzinfarkt?

1 Ein Teil des Herzmuskels wird nicht mehr ausreichend durchblutet. Die Herzkranzgefässe sind verengt, teilweise verstopft (zum Beispiel durch Verkalkung). Der zu gering durchblutete Teil des Herzmuskels bekommt nicht genügend Sauerstoff. Dadurch wird die Pumpleistung vermindert. Es kommt zum «Herzinfarkt».

Wie erkenne ich einen Herzinfarkt?

2 Typisch ist Atemnot unter Anstrengung, besonders, wenn diese sich im Verlauf verschlechtert. Brustschmerzen, ausstrahlend in den linken Arm, in den Kiefer und teilweise über den ganzen Brustkasten, beide Schultern, den Hals und den Oberbauch. Der Schmerz ist brennend, würgend, beengend und unabhängig von der Bewegung des Körpers und dessen Atmung. Begleiterscheinung eines Herzinfarktes können Schweißausbrüche, Übelkeit, Schwäche und eine fahle Gesichtsfarbe sein. Bei Frauen: Atemnot und Schwindel können einen Herzinfarkt ankündigen, während Schmerzen in der Brust ausbleiben.

Wie reagieren?

3 Bei zunehmender Atemnot und Druck auf der Brust sowie Lähmungserscheinungen geben Sie sich sofort zur nächsten Notfallstation eines Spitals, wenn möglich mit einer Herzabteilung. Lieber frühzeitig handeln. Übereiltes Handeln sollte vermieden werden.

Wie kann ich einen Herzinfarkt vermeiden?

4 Achten Sie auf ein normales Körpergewicht, regelmässige körperliche Bewegung, eine ausgewogene Ernährung, Verzicht auf Rauchen - und wenn möglich Stresssituationen vermeiden. Ab 40 sollten Sie sich etwa alle 5 Jahre (bei normalen Werten) von einem Arzt untersuchen lassen. Sind Ihre Werte ausserhalb der Norm (oder >50 J), lassen Sie sich in kürzeren Abständen untersuchen.

ANZEIGE



Neu beim Bahnhof Herrliberg-Feldmeilen

Venenzentrum am See

Führend in minimal-invasiven ambulanten Behandlungsmethoden

Prof. Dr. med. Markus Enzler
Dr. med. Hilde Berwarth Blum
General-Wille-Strasse 59
CH - 8706 Feldmeilen
www.venenzentrum-am-see.ch
044 922 44 00



Erholung, Therapie, Bewegung, Begleitung und Betreuung

Kardiale Rehabilitation

Die kardiale Rehabilitation richtet sich an Patienten nach einem Herzinfarkt oder einem Eingriff am Herzen. Es stellen sich danach Fragen zur Zukunft und zu Veränderungen der Lebensgewohnheiten. In der Rehaklinik Hasliberg steht dafür ein Team aus Ärzten, Pflegefachpersonen und Physiotherapeuten mit fachkompetenter Beratung und persönlicher Begleitung zur Verfügung.

Durch die einzigartige Lage und ihre gute Infrastruktur verfügt die Rehaklinik Hasliberg auch in den Bereichen Sport und Bewegung über ein breites Angebot.

Rehaklinik 
Hasliberg

Rehaklinik Hasliberg AG
CH-6083 Hasliberg Hohfluh
Telefon +41 33 972 55 55
www.rehaklinik-hasliberg.ch

Ein Unternehmen der Michel Gruppe

Ärztliche Leitung:
Dr. med. Wolfgang Terhorst

INSPIRATION



ANGINA PECTORIS
Eine Angina Pectoris
kann Vorboten eines
Herzinfarkts sein.
FOTO: SHUTTERSTOCK

Als wenn ein Gürtel den Brustkorb zusammenschnürt

■ Herr Dr. Dieterle, Angina Pectoris, wie kommt es dazu?

Angina Pectoris bedeutet aus dem Lateinischen übersetzt «Enge der Brust» und entsteht dadurch, dass der Herzmuskel nicht ausreichend mit Blut versorgt wird. In aller Regel passiert dies aufgrund einer verengten Stelle in den Herzgefässen. Ursache können Gefässablagerungen, sogenannten Plaques oder auch Blutgerinnsel sein, welche sich in den Koronararterien bilden. Dadurch wird das Blutgefäss verengt und die Durchblutung vermindert.

■ Worauf weist eine Angina Pectoris hin?

Eine Angina Pectoris kann ein Vorbote eines Herzinfarkts sein. Sicher ist das Auftreten dieser Beschwerden ein Zeichen dafür, dass nicht mehr genug Blut und damit Sauerstoff im Herzmuskel ankommt.

■ Woran erkennt ein Patient eine Angina Pectoris?

In der Regel spürt er eine Angina Pectoris unter Belastung. Der Herzmuskel braucht durch die Anstrengung mehr Sauerstoff. Aufgrund einer vorhin beschriebenen Verengung in den Herzkranzgefässen kann jedoch nicht genug herangeschafft werden. Dies äussert sich in einem Druck, Brennen oder Schmerzen, meistens hinter dem Brustbein mit Ausstrahlung in Arm, Hals, Oberbauch oder Rücken.

■ Angina-Pectoris-Symptome sind also nicht wesentlich anders als bei einem Herzinfarkt?

Es gibt einen wichtigen Unterschied. Bei der Angina Pectoris verschwinden die Symptome in Ruhe wieder, während beim Infarkt die Beschwerden bleiben.

■ Verläuft die Angina Pectoris immer nach demselben Muster?

Nein, in der Medizin unterscheiden wir zwischen stabiler und instabiler Angina Pectoris. Die stabile Angina Pectoris tritt immer in der gleichen Situation auf, bei der gleichen Belastung. Die in-



«Wenn ein Patient typische Angina Pectoris Symptome verspürt, sollte er auf jeden Fall seinen Hausarzt aufsuchen und das mit ihm besprechen.»

PD Dr. med. Thomas Dieterle
Oberarzt Med. Univ.-Poliklinik und Klinik für Kardiologie

stabile Angina Pectoris tritt hingegen zunehmend häufiger auf und zunehmend auch bei leichterer Belastung.

■ Was kann ein Patient machen?

Wenn ein Patient typische Angina-Pectoris-Symptome verspürt, sollte er auf jeden Fall seinen Hausarzt aufsuchen und das mit ihm besprechen. Falls eine Angina Pectoris jedoch in Ruhe auf-

tritt und über mehrere Minuten anhält, lohnt es sich, nicht erst den Hausarzt zu kontaktieren. Der Patient sollte direkt die Sanität rufen und in ein grösseres Spital gehen. Solche Symptome können auch auf einen akuten Herzinfarkt hinweisen.

■ Welche therapeutischen Möglichkeiten hat der Hausarzt?

Falls die Symptome in Ruhe auftreten und über mehrere Minuten anhalten, sofort die Sanität unter 144 alarmieren, da ein Verdacht auf Herzinfarkt besteht.

■ Buchtipps:

- Herzinfarkt, Herz-, Gefäss- und Kreislaufkrankheiten, Ursachen, Vorbeugung, Behandlung. Von: Max Otto Bruker.
- Herzinfarkt-Risikofaktoren, Vorsorge und Nachbehandlung. Autor: Gerhard Leibold.
- Der überlebte Hirnschlag. Von: Lo Gerber.

! Lesen Sie mehr im Internet:

Schweizerische Diabetesgesellschaft www.diabetesgesellschaft.ch
Gesundheitsförderung Schweiz www.gesundheitsfoerderung.ch
Schweizerische Herzstiftung www.swissheart.ch

FACTS

■ Wann tritt Angina Pectoris auf?

■ Wenn zu wenig Sauerstoff an den Herzmuskel gelangt. Sie gilt als Vorbote eines Herzinfarktes. Bei Anstrengung braucht das Herz mehr Sauerstoff. Herzkranzgefässverengungen drosseln eine genügende Sauerstoffzufuhr.

■ Wie erkenne ich eine Angina Pectoris?

■ Druck, Brennen und Schmerz, meistens hinter dem Brustbein mit Ausstrahlung in Arm, Hals, Oberbauch oder Rücken. «Ein Gürtel um die Brust, der zugezogen wird»

■ Herzinfarkt oder Angina Pectoris?

■ Beim Herzinfarkt verschwinden die Symptome nicht. Bei Angina Pectoris klingen die Symptome in Ruhe wieder ab.

■ Wie reagieren?

■ Sofort den Hausarzt aufsuchen.

Der praktizierende Arzt wird sich zunächst versichern, ob es sich tatsächlich um eine Angina Pectoris handelt und eine Durchblutungsstörung vorliegt. Dazu gibt es verschiedene Methoden wie beispielsweise einen Belastungstest auf dem Fahrrad mit Aufzeichnung des EKGs. Sofern sich der Verdacht bestätigt, bekommt der Patient als Basistherapie Aspirin, Medikamente, z.B. Beta-Blocker, Calcium-Antagonisten, Nitropräparate oder Ivabradin, welche das Herz vor zu hohem Sauerstoffverbrauch schützen oder die Durchblutung verbessern sowie cholesterinsenkende Präparate.

■ Können die Angina-Pectoris-Anfälle hierdurch verhindert respektive reduziert werden?

Die erwähnten Medikamente zielen natürlich darauf hin, diese Beschwerden zu reduzieren. Es gibt aber Fälle, in denen diese Medikamente allein nicht zum Ziel führen. Heute können wir Ranolazin dazugeben. Es ist der neuste Zuwachs in der Familie der Medikamente bei stabiler Angina Pectoris. Es verbessert den Blutfluss ohne wesentlichen Einfluss auf Herzfrequenz und Blutdruck und vermindert so die Symptomatik.

■ Stent oder Bypass-Chirurgie als goldener Standard?

Patienten mit stabiler Angina Pectoris, aber hohem Risiko sollte eine Herzkatheter-Untersuchung empfohlen werden, um die Optionen Stent oder Bypass-Chirurgie abzuklären. Bei Patienten mit niedrigem oder nur mässig erhöhtem Risiko kann zunächst eine medikamentöse Therapie eingesetzt werden, um die Symptome in den Griff zu bekommen. Es ist aber auch so, dass sich gerade ältere Patienten keiner Herzkatheteruntersuchung oder einer eventuellen Operation unterziehen wollen. Auch hier wird dann primär eine medikamentöse Therapie eingesetzt.

PHILIPP STEINHAUS
redaktion.ch@mediaplanet.com



Prof. Dr. Markus Enzler,
Facharzt FMH für Chirurgie, Gefässchirurgie, Spezialist für Gefässchirurgie FMH/FEBVS - Phlebologie SGP

VENEN

Wenn es in den Adern stockt

■ **Frage:** Entstehen im Fall von Krampfadern Krämpfe, wenn sich das Blut in den Venen staut?

■ **Antwort:** Das Wort kommt vom althochdeutschen Wort «krimpfan», das heisst «krümmen», denn Venen, die ihre Ventilfunktion eingebüsst haben, nehmen einen gekrümmten Verlauf an.

Venen sind ein wichtiger Bestandteil unseres Blutkreislaufs. Sie transportieren das Blut vom letzten Winkel unseres Körpers zurück zum Herzen, grösstenteils gegen die Schwerkraft. Möglich wird diese physiologische Meisterleistung vor allem mithilfe der feinen Venenklappen, die verhindern, dass das Blut in die falsche Richtung fliesst. Wenn sie versagen, stockt der Kreislauf - es entstehen Krampfadern. «Das Blut fliesst bodenwärts, statt herzwärts», erklärt Prof. Dr. Markus Enzler vom Venenzentrum am See in Feldmeilen. «Es staut sich in den Venen und Flüssigkeit wird durch den erhöhten Druck in das umliegende Gewebe gepresst.» Als späte Folge davon verfärbt sich die Haut oberhalb der Knöchel bräunlich und wird hart wie Leder. In schlimmen Fällen entstehen offene Wunden, die nicht mehr verheilen. Neben den gesundheitlichen Aspekten spielen kosmetische Aspekte eine grosse Rolle. Die Krampfadern werden von aussen sichtbar und oft als unschön empfunden.

Ambulante Behandlung

Zur Bekämpfung von Krampfadern wendet Enzler eine relativ neue Technik an: Das Closure-Fast-Verfahren. «Bei diesem Verfahren wird die erkrankte Vene mittels Hitze zum Schrumpfen gebracht und verschlossen. Die restlichen Venen werden so entlastet», sagt er. Der Eingriff ist schmerzarm und kann ambulant durchgeführt werden. «Da die Technik noch jung ist, bestehen noch keine langfristigen Erfahrungen. Die Kundenzufriedenheit ist jedoch gross», meint Enzler.

Stützstrümpfe helfen

Die Veranlagung zu Krampfadern ist in den Genen festgelegt. In höherem Alter, bei Bewegungsmangel und Übergewicht steigt jedoch die Gefahr, dass die Schliessfähigkeit der Venenklappen nachlässt. «Mit Sicherheit könnte man Krampfadern vermeiden, wenn man immer auf den Händen gehen würde», scherzt der Venenspezialist und fährt dann ernsthaft fort: «Stützstrümpfe können eine Entlastung sein.» Wenigstens in einem Punkt kann Enzler entwarnen: «Dass das Überschlagen der Beine Krampfadern verursachen soll, halte ich für Humbug», sagt er.

RAFAELA ROTH
redaktion.ch@mediaplanet.com

NEWS

TIPP
3
BEOBACHTEN
SIE IHREN
BLUTDRUCK

Rehabilitation in gewohnter Umgebung

Frage: Welchen Wert bietet die ambulante Rehabilitation für Herzpatienten?

Antwort: Der Patient kann während der Behandlung im gewohnten Umfeld bleiben und mit Hilfe seiner Angehörigen sowie anderer Patienten eine langfristige Verbesserung der Lebensqualität erreichen.

«Bei der ambulanten Herzrehabilitation ist es dem Patienten möglich, über längere Zeit an Therapien teilzunehmen, aber dennoch ein normales Leben zu führen», sagt Dr. Barbara Kälin, Kardiologin im See-Spital Horgen. Dies etwa nach Herzoperationen oder Herzinfarkten sowie bei Herzschwäche und erhöhten Risikofaktoren. Genau wie die stationäre Herzrehabilitation hat auch die ambulante Herzrehabilitation zum Ziel, die Risikofaktoren durch medikamentöse Behandlung und durch eine Änderung des Lebensstils zu senken. Ein Vorteil sei auch, dass das Umfeld eher mit einbezogen werde, erklärt Dr. Kälin. «Wir können dem Patienten in einer ambulanten Rehabilitation die Aktionsmöglichkeiten in seiner Umgebung aufzeigen.» Die ambulante Herzrehabilitation empfiehlt sich aber nicht in jedem Fall. Wenn ein Patient zuhause unter einer stressvollen Situation leide, sei eine stationäre Rehabilitation sinnvoller, sagt Dr. Barbara Kälin. Das



DR. BARBARA KÄLIN, Leitende Ärztin Kardiologie am See-Spital Horgen

Gleiche gelte für Herzpatienten mit vielen Begleiterkrankungen.

Den Lebensstil ändern

Im Rahmen der ambulanten Herzrehabilitation nehmen die Patienten in der Regel über zwei bis drei Monate an einem bestimmten Programm teil. Dieses findet rund drei Mal wöchentlich statt und beinhaltet neben ärztlichen Untersuchungen auch Vorträge, Ernährungsberatungen und Bewegungsprogramme. «Der Patient soll wissen, welche Erkrankung er hat, wofür er die Medikamente bekommt und was

er selbst tun kann», erklärt Dr. Barbara Kälin. So üben sich die Patienten beispielsweise mittels Unterstützung von Physiotherapeuten und speziell ausgebildeten Herztherapeuten in Ausdauer und Beweglichkeit und lernen, Entspannungstechniken anzuwenden.

Belastungsgrenze neu justieren

«Die Körperwahrnehmung ist sehr wichtig», so Dr. Kälin. Der Patient müsse seine Belastungsgrenze erkennen können. Genauso wichtig wie die Bewegung und die Ernährung ist der Abbau

von Stress, Angst und Unsicherheit. Bei der ambulanten Therapie stehen die Chancen gemäss Dr. Kälin gut, dass der Patient seine Gewohnheiten langfristig ändert. «Der Patient wird über drei Monate hinweg immer wieder daran erinnert, seinen Lebensstil zu ändern.» Die wichtigste Voraussetzung für eine Verbesserung der Lebensumstände sei aber trotz allem, dass der Patient dazu auch motiviert sei.

Nicht allein sein mit dem Problem

«Die Angehörigen spielen eine sehr grosse Rolle in der Begleitung des Patienten, da sie die Lebensstiländerung mitmachen», sagt Dr. Barbara Kälin. «Wenn der Patient nicht mehr raucht, ist es ideal, wenn der Lebenspartner aus Solidarität auch mit dem Rauchen aufhört.» In der ambulanten Herzrehabilitation werden die Angehörigen in den meisten Fällen mit einbezogen, sei es bei der Ernährungsberatung oder im Arztgespräch. Auch können sie an den Vorträgen teilnehmen. Ein ebenfalls wichtiger Aspekt während der ambulanten Herzrehabilitation sei die Gruppendynamik, bestätigt Dr. Kälin. Der Zusammenhalt unter den Patienten sei sehr gross, weil sie über drei Monate hinweg immer wieder zusammenkommen. Einerseits lassen sich die einzelnen Patienten in der Gruppe besser motivieren, andererseits trägt der Aus-

tausch unter den Gruppenmitgliedern zu einer Verbesserung der Situation bei, so beispielsweise im Bezug auf die Verringerung von Angst. Gerade Herzinfarkte seien oft sehr traumatisierend und würden deshalb auch häufig Angststörungen auslösen. «Wenn die Patienten sehen, dass andere dieselben Probleme haben wie sie, geht die Angst zurück.» Das See-Spital in Horgen bekomme im Bezug auf die ambulante Herzrehabilitation sehr positive Rückmeldungen, so Dr. Barbara Kälin. «Viele Patienten sagen, sie seien noch nie so fit gewesen wie nach einem solchen Programm.»

URSULA AMMANN
redaktion.ch@mediaplanet.com

FACTS

Die Mehrzahl der Spitäler führt im Rahmen der ambulanten Rehabilitation Programme für Herzpatienten durch. Die Programme unterscheiden sich untereinander nur wenig, da sie bestimmten Standards entsprechen müssen, deren Einhaltung durch die Schweizerische Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation (SAKR) kontrolliert wird. Sind die Standards gewährleistet, so wird das Programm von den Krankenkassen anerkannt.

ANZEIGE



OMRON

Qualität und Präzision. Garantiert.

OMRON Healthcare hat seit der Gründung im Jahr 1973 über 100 Millionen Blutdruck-Messgeräte verkauft und ist weltweit die Nummer 1.

5 gute Gründe die für OMRON sprechen:

- ✓ Patentierte Intellisense Technologie: Für eine kurze, individuell angepasste Messung. Verkürzt die Messzeit markant und macht sie spürbar angenehmer als mit herkömmlichen Geräten
- ✓ Klinisch validierte Geräte
- ✓ 3 Jahre Garantie
- ✓ Gratskontrolle innerhalb Garantiezeit
- ✓ Kontrollen/Reparaturen werden in der Regel innert 24 Stunden ausgeführt

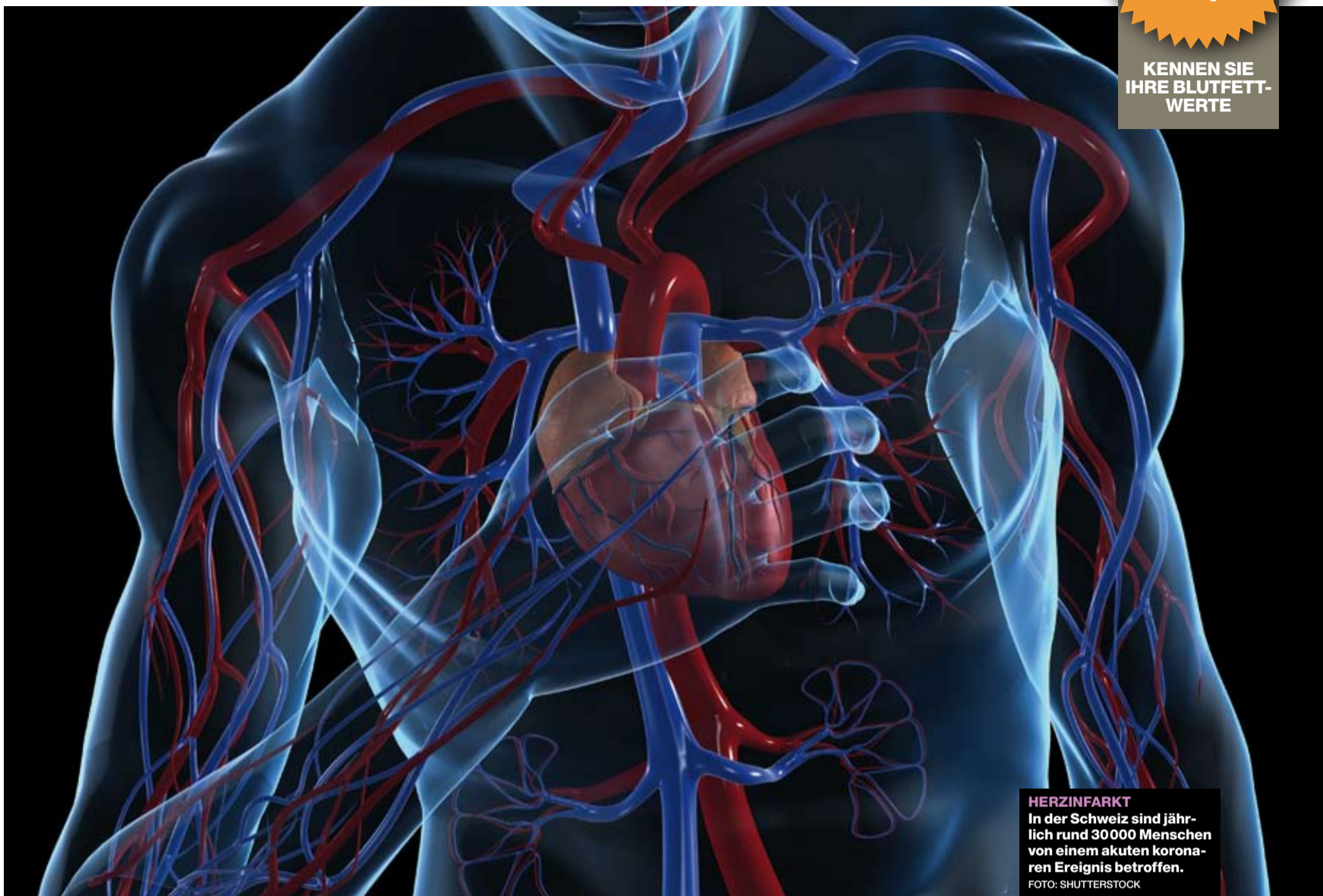


Diese und noch viele weitere Blutdruckmessgeräte sind in Ihrer Apotheke/Drogerie erhältlich. www.omron-healthcare.ch

PROFESSIONAL INSIGHT

TIPP

4

KENNEN SIE
IHRE BLUTFETT-
WERTE

HERZINFARKT
In der Schweiz sind jährlich rund 30000 Menschen von einem akuten koronaren Ereignis betroffen.
FOTO: SHUTTERSTOCK

Der Herzinfarkt ist ein lebensbedrohliches Ereignis. Durch einen plötzlichen, zumeist vollständigen Verschluss eines Herzkranzgefässes kommt es zum Pumpverlust des betroffenen Herzmuskel-Gebietes und später, falls die Blockade des Gefässes länger anhält, zum Absterben von Teilen des Herzmuskels.

Todesursache Nummer eins

«In der Schweiz erleiden rund 30000 Menschen jährlich ein akutes koronares Ereignis, das heisst einen Herzinfarkt oder eine instabile Angina Pectoris», sagt Gabor Sütsch, Facharzt FMH für Kardiologie am Herzzentrum Hirslanden Zürich. Die charakteristischen Symptome sind der plötzliche Brustschmerz, das Gefühl von Enge, der vernichtende Druck vorwiegend hinter dem Brustbein, der meistens in Ruhe auftritt und über 15 bis 20 Minuten anhält. Der Schmerz strahlt in die Arme oder die Schultergegend aus, manchmal in den Unterkiefer oder in den Oberbauch. Meist treten neben der unerträglichen Brustenge auch Atemnot, starke Unruhe und Todesangst auf. Begleitend werden Blässe, Schwitzen, Übelkeit und Erbrechen, aber auch Blutdruckschwankungen bis zur Synkope beobachtet. Bei Frauen sind die Symptome oft weniger ausgeprägt.

Hilfreich für Frühdiagnostik

Das sofortige Elektrokardiogramm ist für die Früherfassung des Infarktes von entscheidender Bedeutung. Zusätzlich werden schnelle und spezifische Bluttests zur Messung von Botenstoffen oder Abbauprodukten eingesetzt. Der Standard zur Diagnosesicherung ist nach wie vor die Koronarographie. Dabei werden die Herzkranzgefässe mittels Kontrastmittel dargestellt, das gezielt über einen Katheter in den Koronargefässen angereichert wird. Dies ermöglicht es, nicht nur das akut betroffene, sondern auch gefährdete Nachbargefässe zu erfassen. Anschliessend erfolgt über dieselben Katheter die Behandlung relevanter Verengungen mit einem Ballon und einem Stent, einem Metallgitter, welches das Gefäss von innen aufdehnt. Gelegentlich ist eine Zweitbehandlung oder eine Bypassoperation nötig.

Senkung der Körpertemperatur

«Der Erfolg einer jeden Therapie des Herzinfarktes hängt von der Reaktionsgeschwindigkeit aller Beteiligten ab, das heisst, jede Minute zählt», betont Gabor Sütsch. Die Gefahr des Herzstillstandes ist in der ersten Stunde am grössten. Oberste Priorität hat die sofortige Alarmierung über den Notruf 144. Bei einem Bewusstlosen mit Herzkreislaufstillstand wird mit der kräftigen Herzmassage mit einer Frequenz von mindestens 100/Minute begonnen. Sobald ein Automatisierter Externer Defibrillator (AED) vorhanden ist, wird dieser aktiviert und die Herzmassage fortgeführt, bis die Rettungsequipe eintrifft oder Lebenszeichen auftreten. Nur ein rasch eingesetzter AED zusammen mit den beschriebenen Massnahmen kann den plötzlichen Herztod abwenden.

Der Kathetereingriff mit der Ballon- und Stentbehandlung innerhalb der ersten 1 bis 2 Stunden bietet die beste Aussicht, den Herzinfarkt fast vollständig zu verhindern. Neuerdings, so Sütsch, wird nach einem Herzkreislaufstillstand die «Kühlung» des Patienten propagiert. Durch Senkung der Körpertemperatur kann der Schaden am Herzmuskel und am Hirn verringert werden. Ebenso wichtig wie die Katheterintervention sind die medikamentöse Behandlung vor und nach dem Eingriff, etwa die Hemmung der Blutplättchenaktivität (Bremsung der Gerinnelbildung), die Entlastung der Herzarbeit und die Schmerztherapie.

Erste Hilfe

Von zentraler Bedeutung bei einem Infarkt ist die professionelle Hilfe durch Sanität und Notarzt. Anschliessend erfolgt der Transport auf die Notfallstation, mit Vorteil in ein spezialisiertes Zentrum mit hauseigenem Herzkatheterlabor. Unverzüglich werden spezifische Medikamente in die Blutbahn verabreicht und die Koronarographie mit

ZITAT

«Der Erfolg einer jeden Therapie des Herzinfarktes hängt von der Reaktionsgeschwindigkeit ab, das heisst, jede Minute zählt.»



PD Dr. med. Gabor Sütsch,
FMH für Kardiologie, Innere Medizin

obigen Massnahmen vorgenommen. Was den Krankheitsverlauf und die Prognose betrifft, ist die Sterblichkeit nach dem Infarkt altersabhängig: Ältere Patienten sind mehr gefährdet. «Die Prognose hängt wesentlich von der Grunderkrankung ab», sagt Gabor Sütsch. Rhythmusstörungen spielen dabei in der ersten Phase eine entscheidende Rolle. Falls ventrikuläre Tachykardien oder ein Kammerflimmern in den ersten drei Monaten auftreten, so beträgt die Sterblichkeitsrate des plötzlichen Herztodes ohne die oben beschriebenen sofortigen Reanimationsmassnahmen über 80 Prozent.

Mögliche Komplikationen

Komplikationen können von geringfügig bis lebensbedrohlich reichen. Am meisten gefürchtet sind die erwähnten Herzrhythmusstörungen, gefolgt vom Herzmuskelversagen oder dem rasch auftretenden Lungenödem. Gelegentlich kommt es zu Herzklappenfunktionsstörungen, zur Ruptur der Herzwand oder zu Ausbuchtungen. Gerinnselbildungen im Herzen oder Lungenembolien sind nicht selten. «Nicht zu unterschätzen sind die Komplikationen, die infolge der Therapie selber entstehen können», betont Gabor Sütsch. Im späteren Verlauf rücken der Umbau des Herzmuskels mit Herzerweiterung und Klappenfunktionsstörung, eine Abnahme der Pumpleistung und die Erschöpfung des übrigen Herzmuskels infolge kompensatorischer Überbeanspruchung in den Vordergrund. Ungünstig ist die Situation insbesondere dann, wenn ein weiteres Ereignis auftritt, die empfohlenen Medikamente nicht eingenommen und die übrigen Empfehlungen der Spezialisten mit den nötigen Kontrollen nicht befolgt werden.

CHRISTIAN LANZ
redaktion.ch@mediaplanet.com



NEWS IN BRIEF



Dr. med. Roberto Tartini,
Facharzt FMH für Kardiologie,
Innere Medizin

Chronische Minderdurchblutung

«Generell als Infarkt bezeichnet man einen Gewebsuntergang infolge einer Sauerstoffunterversorgung durch unzureichenden Blutfluss», erläutert Roberto Tartini, Kardiologe am Herzzentrum Hirslanden Zürich. Betrifft es den Herzmuskel, dann spricht man von einem Myokardinfarkt. Da die Versorgung des Muskels durch die Kranzarterien gewährleistet wird, führen Verschlüsse einzelner Abschnitte der Herzkranzgefässe zu Infarkten unterschiedlicher Ausdehnung und Lokalisation. «Dem Myokardinfarkt liegt somit meist eine Arteriosklerose, eine Gefässverkalkung der Herzkranzgefässe zugrunde, eine sogenannte koronare Herzkrankheit», so Tartini.

Dabei bilden sich in den Gefässwänden Fett- und Kalkablagerungen, die zu einer zunehmenden Verengung des Gefässes führen. Zunächst entsteht eine Abnahme des Blutflusses, die sich akut verschlechtern kann, wenn die Ablagerungen einreissen oder wenn sich auf die Ablagerungen durch Verlangsamung des Blutflusses ein Blutgerinnsel aufsetzt. Damit kann eine jahrelange, chronisch-stabile Minderdurchblutung zu einem akuten Verschluss führen. Je länger die Sauerstoffunterversorgung dauert, umso mehr Teile des Herzmuskels gehen zugrunde. Das aus dem Gewebsuntergang entstehende Narbengewebe reduziert die Kraft des Herzmuskels und erhöht das Risiko für Rhythmusstörungen. «Früherkennung und eine adäquate Behandlung helfen die Häufigkeit von Myokardinfarkten zu reduzieren und die Lebenserwartung und Lebensqualität von vielen Patienten zu verbessern», betont Roberto Tartini.

Die Risikofaktoren für einen Herzinfarkt sind im Wesentlichen dieselben wie bei der Gefässarteriosklerose. Zu den Hauptrisikofaktoren gehören Bluthochdruck, Blutzuckerkrankheit, erhöhte Blutfette und das Rauchen. «Wenn Verwandte ersten Grades wie Eltern und Geschwister bereits vor dem 60. Lebensjahr an Kreislauferkrankungen gestorben sind, kann das eigene Risiko erhöht sein», sagt Tartini. Fettleibigkeit, Bewegungsmangel und Stress können ebenfalls einen Herzinfarkt begünstigen.

Was den Krankheitsverlauf und die Prognose betrifft, gibt es eine einfache Formel. «Je weniger Myokard beziehungsweise Herzmuskel bei einem Infarkt verloren geht, umso besser ist der weitere Verlauf und auch die Lebenserwartung», so Tartini. Die Risikofaktoren nach dem Infarkt sind somit eminent wichtig. Ebenso die Sekundärprävention, da die koronare Herzkrankheit eine chronische Erkrankung ist und den Patienten bis ans Lebensende begleitet.

NEWS

Das Herz verträgt nicht viel Stress

■ **Frage:** Was bedeutet der Herzschlag für unsere Gesundheit?
 ■ **Antwort:** Durch Regelmechanismen und dank dem unbewussten Nervensystem kann sich die Herzarbeit an Erfordernisse wie etwa körperliche Arbeit anpassen. Damit werden wir leistungsfähig.

Störungen der normalen Herzschlagfolge sind vielfältig. Sie können Empfindungen auslösen oder auch unbemerkt verlaufen. Die Störungen können Ausdruck einer normalen Kreislaufregulation sein, aber auch auf Krankheiten hindeuten. In jedem Fall von Herzrhythmusstörungen sollte eine ärztliche Abklärung erfolgen.

Herzschlag für Wohlbefinden

Das Herz füllt sich in der Erschlaffungsphase (Diastole) mit Blut und pumpt dieses mit jedem Zusammenziehen (Systole) in den Kreislauf. Wenn das Herz genügend Zeit hat, sich für die Pumparbeit mit Blut zu füllen, erzeugt jede Herzaktion eine fühlbare Pulswelle in den Arterien. Durch Regelmechanismen und mit Hilfe des unbewussten Nervensystems kann sich die Herzarbeit an Erfordernisse wie körperliche Arbeit anpassen. Damit werden wir leistungsfähig. Das Herz reagiert auch auf seelische Einflüsse und kann durch verschiedene Hormone, Gifte, Medikamente, Elektrolytstörungen sowie angeborene



«Vorhofflimmern tritt mit zunehmendem Alter häufiger auf, wird aber von den Betroffenen nicht immer wahrgenommen.»

PD Dr. med. habil. Hans-Andreas von Kurnatowski
 Rehaklinik Hasliberg

und erworbene Krankheiten in seinem Rhythmus beeinflusst werden. Diese Störungen können gefährlich werden und sogar zum plötzlichen Herztod durch sogenanntes Kammerflimmern führen.

Die wichtigsten Störungen

Herzrhythmusstörungen werden von den Betroffenen nur zum Teil empfunden. Der Übergang von normalen Veränderungen des Herzrhythmus zum Krankhaften ist aber oft nur durch weiterführende Untersuchungen feststellbar. Sinnvoll ist es ohnehin, die verschiedenen Formen der Arrhythmien fachärztlich zu beurteilen, ob sie eine Gefährdung darstellen. Hier gibt es Störungen mit zu langsamem Herzschlag, mit anfallsweisem Herzjagen oder solche, die Folgekrankhei-

ten nach sich ziehen können oder die mehr oder weniger dringend die Implantation eines Herzschrittmachers erforderlich machen. Schliesslich gibt es das Kammerflimmern, welches innerhalb von Sekunden zunächst zur Bewusstlosigkeit führt. Der Kreislauf muss innerhalb der ersten fünf Minuten wieder in Gang gesetzt werden, ansonsten kommt es zur bleibenden Hirnschädigung beziehungsweise zum Tod. Entsprechend wichtig sind fachkundige Hilfe (Sanitätsnotruf Telefon 144) und Kenntnisse über Reanimationsmassnahmen und Gebrauch von Defibrillatoren.

Verschiedene Untersuchungen

Mit elektrokardiographischen Aufzeichnungen während einer Ruhe-

phase, unter Belastungsbedingungen und einer Langzeitüberwachung können Störungen der Erregungsbildung und Erregungsleitung im Herzen objektiviert, klassifiziert und in Bezug auf ihren Entstehungsort im Herzen erkannt werden. Durch Erhebung der Krankengeschichte, körperliche Untersuchung, Belastungstests, bildgebende Verfahren bis hin zum Herzkatheter muss nach der Krankheitsursache geforscht werden, deren Behandlung dann die Grundlage jeder Therapie darstellt.

Vorhofflimmern tritt mit zunehmendem Alter häufiger auf, wird aber von den Betroffenen nicht immer wahrgenommen. Es sollte nach Möglichkeit beseitigt werden. Wenn dies nicht gelingt, ist die Frequenz zu stabilisieren. Bei Vorliegen von Begleiterkrankungen ist möglichst eine Blutverdünnung durchzuführen. Für die Behandlung gibt es Medikamente, eventuell wird eine elektrische «Kardioversion» erforderlich, in Sonderfällen eine elektrophysiologische Diagnostik und Therapie durch den Spezialisten. Manchmal muss ein Herzschrittmacher implantiert werden. Bei der Gefahr eines wieder auftretenden Kammerflimmerns werden heute Schrittmacher-Defibrillator-Systeme eingepflanzt, die automatisch den Herzrhythmus analysieren und Elektroschocks abgeben können.

Ursachen des gestörten Rhythmus

Die Ursachen von Herzrhythmusstörungen sind vielfältig, teils angeboren, häufiger aber erworben. Die Herzaktionen beruhen auf elektrischen Strömen, die im Herzmuskel periodisch entstehen und sich über ein Reizleitungssystem ausbreiten. Normalerweise übernimmt dabei der sogenannte Sinusknoten die natürliche Schrittmacherfunktion. Die dort entstehenden Impulse bilden sich am schnellsten und übernehmen daher die Führung, indem sie die Reizbildung in anderen Herzabschnitten unterdrücken. Abnorme Impulse können etwa im Bereich geschädigter Herzmuskelabschnitte entstehen, aber auch u.a. durch vegetative und hormonelle Einflüsse, Sauerstoffmangel und bei Infektionen.

Es gibt Risikofaktoren für die Entwicklung einer koronaren Herzkrankheit, die man rechtzeitig erkennen und behandeln sollte. In jedem Fall müssen auch mögliche Grundkrankheiten wie Herzmuskelschwäche, andere Herzkrankheiten, Bluthochdruck oder Schilddrüsenüberfunktion festgestellt und therapiert werden. Wichtig sind insbesondere eine gesunde Lebensführung und die Vermeidung von Stress.

CHRISTIAN LANZ
 redaktion.ch@mediaplanet.com

INSPIRATION

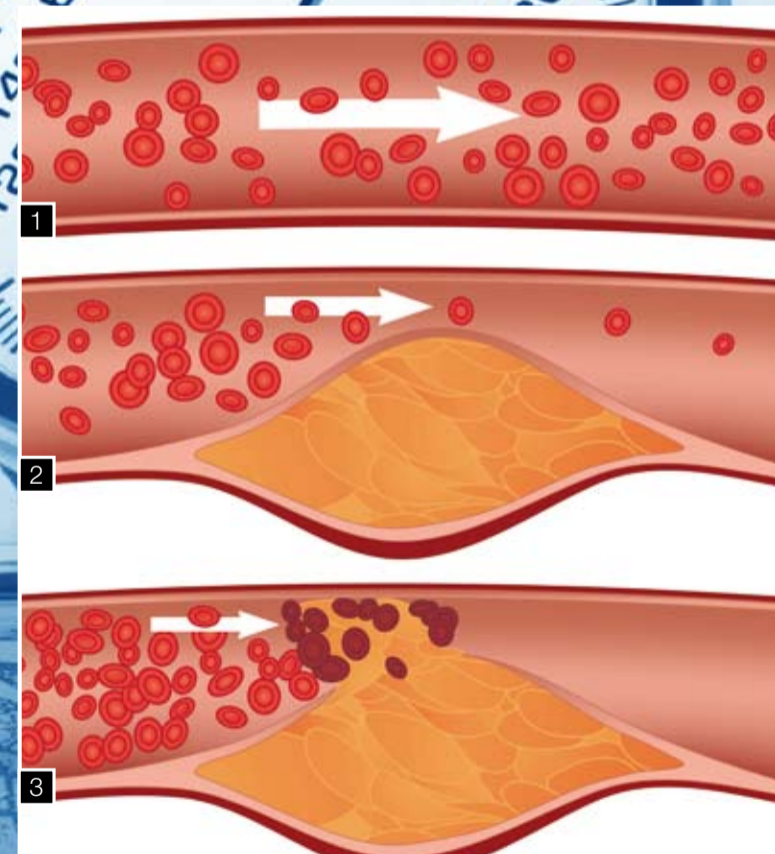
TIPPS



CHOLESTERIN

Haben Sie Ihr Cholesterin im Griff?

✳ Es gibt eine Prognose die besagt, dass bei unverändertem Verhalten bis 2020 in Europa mehr als 3 Millionen Todesfälle auf überhöhte Cholesterinwerte zurückzuführen sind. Deshalb ist es entscheidend, sich bereits jetzt über Ursachen und Risiken zu informieren.



VERLAUF EINER ARTERIOSKLEROSE
 1. Eine gesunde Arterie
 2 und 3. Bildung von Plaque, Unterbruch des Blutflusses, Blutgerinnung und Verstopfung der Arterie
 FOTO: SHUTTERSTOCK

Kennen Sie dieses Gefühl?



Herzklopfen, Herzflattern oder Unruhe in Ihrer Brust - kommt Ihnen das bekannt vor?
Diese Probleme können durch schnelle, unregelmässige Herzschläge verursacht sein und auf die häufigste behandelbare Herzrhythmusstörung - das Vorhofflimmern - hinweisen.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, falls dieses Gefühl bei Ihnen öfter auftritt, wenn diese Ereignisse länger andauern oder wenn noch weitere Symptome hinzukommen, wie:

Leistungsschwäche • Müdigkeit • Kurzatmigkeit • Schwindel • drohende Ohnmacht • Brustenge

Eine Herzrhythmusstörung ist eine meist therapierbare, elektrische Fehlfunktion Ihres Herzens.
Wenden Sie sich an einen Elektrophysiologen, d.h. einen Kardiologen,
der auf elektrische Funktionsstörungen des Herzens spezialisiert ist.

 Biosense Webster[®]
a Johnson & Johnson company