

Diese Broschüre informiert Sie unter anderem darüber wie Herz und Kreislauf funktionieren, wie Durchblutungsstörungen, Bluthochdruck, Herzschwäche und Schlaganfall entstehen. Sie dient gleichzeitig der Aufklärung und der Anregung, in jedem Alter für ein gesundes Herz-Kreislaufsystem zu sorgen.

Herz und Kreislauf

Was Sie über Erkrankungen und Therapien wissen sollten

DAK tut gut.



Vorwort	3
Das Herz-Kreislaufsystem	4
Ohne Motor kein Antrieb – so arbeitet das Herz	4
Fünf Dinge, die Ihrem Herz gut tun	7
Fünf Dinge, die Ihrem Herz schaden können	8
Herz im Kurz-Test	9
Die Sache mit den Risikofaktoren	11
Die wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen	12
BMI – Body-Mass-Index	13
Wie die DAK die Vorsorge fördert	15
Bluthochdruck (Hypertonie)	16
Koronare Herzkrankheit (KHK)	19
Herzinfarkt	21
Testen Sie Ihr Herzinfarktisiko:	22
Frauenherzen schlagen anders!	23
Sport nach einem überstandenen Herzinfarkt?	24
Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	26
Durchblutungsstörungen	27
Schlaganfall	28
Warum Sport für das Herz so gesund ist	30
Das Herz in Zahlen	31
Das Herz eines Sportlers	32
Welcher Sport nützt Ihrem Herz als Gesunder?	33
Wenn der Partner herzkrank ist	35
Herz-Lungen-Wiederbelebung	36
Nützliche Adressen	38
A-Z Fremdwörterlexikon	39
DAK-Hotlines	siehe Broschürenrückseite



Herausgeber: Deutsche Angestellten-Krankenkasse
 Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg,
 Internet: www.dak.de, **DAKdirekt**: 01801 – 325 325

Text: Dr. Michael Prang

Gestaltung: Studio Szczesny, Hamburg

Liebe Leserinnen und Leser,

nach Schätzungen der World Heart Federation (WHF) in Genf sterben jährlich weltweit 17 Millionen Menschen an den Folgen einer Erkrankung ihres Herz-Kreislaufsystems – das betrifft jeden dritten Todesfall. Aber es kommt noch schlimmer: Ärzte gehen davon aus, dass Herz-Kreislauferkrankungen in den nächsten 20 Jahren die Hauptursache für Behinderung und Tod sein werden. Bereits heute ist der Herzinfarkt in Deutschland die Todesursache Nummer Eins. Gegen diese Entwicklung will die DAK gemeinsam mit der Deutschen Herzstiftung etwas unternehmen.

Dazu braucht es allerdings Ihre Unterstützung, denn eine Pille zur Vorbeugung gegen den Herzinfarkt wird es in den nächsten Jahren sicher nicht geben. Besserung ist aber durch Aufklärung möglich. Die Zahl der Herz-Kreislauferkrankungen kann dauerhaft gesenkt werden, wenn möglichst viele Menschen möglichst früh erfahren, welche Faktoren Risiken darstellen und wie man sie am besten ausschaltet.

Ärzte sind sich einig, dass die größte Chance im Wettlauf gegen Herz-Kreislauferkrankungen in einer frühen Entscheidung für einen gesunden Lebensstil besteht. Neben körperlicher Aktivität, gesunder Ernährung und dem Verzicht aufs Rauchen, gehören dazu unter anderem auch der richtige Umgang mit Stress und eine „gesunde“ Einstellung zum eigenen Körper.

Die Broschüre will Sie dazu anregen, in jedem Alter für ein gesundes Herz-Kreislaufsystem zu sorgen. Sie informiert Sie unter anderem darüber wie Herz und Kreislauf funktionieren, wie Durchblutungsstörungen, Bluthochdruck, Herzschwäche und Schlaganfall entstehen. Ein wichtiges Kapitel ist den Risikofaktoren gewidmet sowie den Möglichkeiten diesen vorzubeugen. Interessante Adressen finden Sie am Ende der Broschüre. Ein Fremdwörterlexikon, das die manchmal unvermeidbaren Fachausdrücke erklärt, befindet sich links auf der Klappseite.

Ihre
DAK



Das Herz-Kreislaufsystem

Ohne Motor kein Antrieb – so arbeitet das Herz

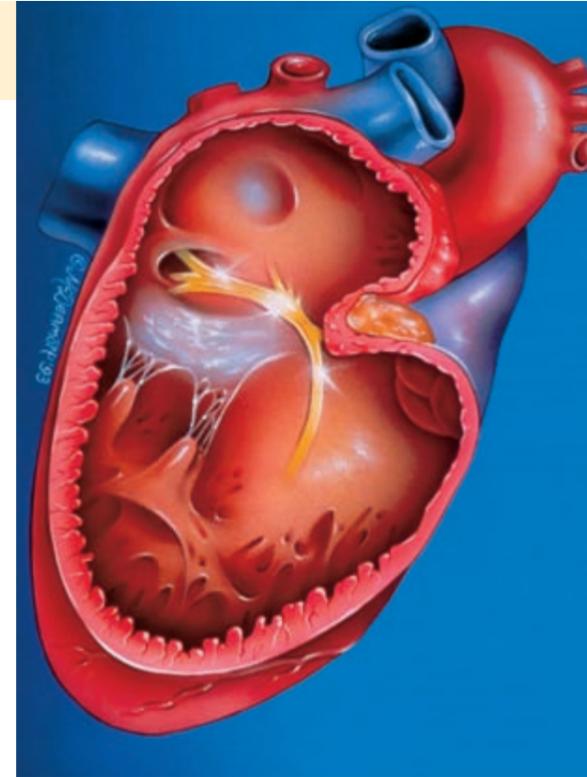


Es ist erstaunlich: Obwohl das normale, gesunde Herz nicht viel größer ist als die eigene Faust und kaum mehr wiegt als ein drei viertel Pfund, vollbringt es im Laufe eines Lebens fast unvorstellbare Leistungen. Im Durchschnitt 80 Mal pro Minute schlägt es zuverlässig wie ein Uhrwerk und befördert so in jeder Minute 6 Liter Blut durch den Körper. Das ergibt 360 Liter pro Stunde, 8640 Liter am Tag und mehr als 3 Millionen Liter im Jahr. In einem 85-jährigen Leben pumpt das Durchschnitts-herz so mehr als 250 Millionen Liter Blut. Ohne Ruhepause. Das ist in etwa so viel, wie die Elbe Wasser innerhalb von 10 Minuten in die Nordsee ergießt. Und alles, was das Herz für diese Höchstleistungen verlangt ist, von seinem Besitzer pfleglich behandelt zu werden.

Das Herz liegt hinter Brustbein und Rippen der linken Brustkorbseite. Vom Aufbau her ist es ein Hohlmuskel, der sich noch einmal in vier Räume teilt: zwei Vorhöfe oben, zwei Kammern unten. Der linke Vorhof und die linke Kammer sind vom rechten Vorhof und von der rechten Kammer durch eine Scheidewand aus Bindegewebe und Muskulatur getrennt.

Auf seinem Kreislauf durch den Körper fließt das Blut nacheinander durch alle Vorhöfe und Kammern des Herzens: Vom Körper kommend gelangt das sauerstoffarme Blut über das „rechte Herz“ in die Lungen. Dort wird es mit Sauerstoff angereichert und über das „linke Herz“ schließlich in den Körper gepumpt. Dann beginnt der Kreislauf von Neuem.

Linkes und rechtes Herz arbeiten so harmonisch zusammen, dass sich weder in den Vorhöfen noch in den Kammern der Blutstrom staut. Damit das Blut immer in die gleiche Richtung und nie zurück fließt, sitzen zwischen Vorhöfen und Kammern und an den Übergängen zu den Blutgefäßen die so genannten Herzklappen. Das reibungslose Miteinander von Vorhöfen, Kammern und Herzklappen lässt sich leicht nachvollziehen: Beim Gesunden stimmt der Herzschlag, der von Lebensalter, Trainingszustand und Konstitution abhängig ist, mit der Pulszahl überein.



Ein Blick ins Herz. Zu sehen sind Vorhof, Kammer und eine Herzklappe mit ihren zarten Befestigungsfäden.

Das Herz versorgt sich selbst

Das Herz versorgt aber nicht nur den Organismus mit Blut, sondern auch sich selbst. Gleich hinter der linken Kammer, am Beginn der großen Körperschlagader (Aorta), gehen dazu die Herzkranzgefäße ab. Sie führen wie ein Kranz um den Herzmuskel und versorgen über immer feiner werdende Äste jede noch so entlegene Herzmuskelfaser mit Blut. Für die Leistungsfähigkeit des Herzens spielen gesunde Herzkranzgefäße eine Schlüsselrolle.

Herzfehler im Klartext

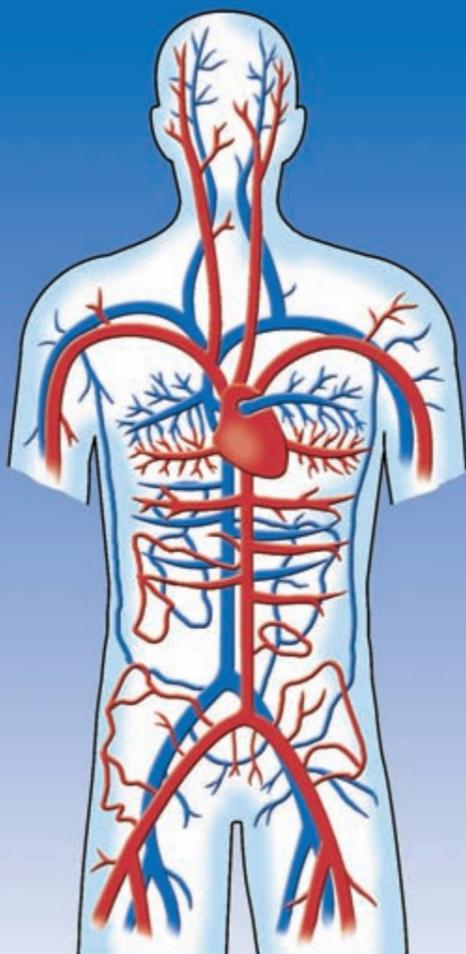
Fehlbildungen an Herzklappen, Scheidewand oder großen Blutgefäßen innerhalb des Herzens bezeichnen Ärzte als Herzfehler. Sie können angeboren oder erworben sein. Herzfehler können dazu führen, dass die Pumpleistung des Herzens geringer ist als nötig und der Körper nicht genügend Sauerstoff erhält. Die Folge ist meist Atemnot, rasche Ermüdbarkeit und verminderte Belastungsfähigkeit.

Angeborene Herzfehler werden oft bereits bei der ersten Untersuchung eines Neugeborenen erkannt. Eines von hundert Kindern wird mit einem unvollständig entwickelten Herzen geboren. Meist handelt es sich dabei um ein Loch in der Scheidewand zwischen den Vorhöfen oder den Kammern. Fehler an den Herzklappen treten dagegen häufiger bei älteren Erwachsenen auf. Entweder schließen die Klappen unvollständig oder öffnen nicht richtig. In beiden Fällen muss das

Herz wesentlich mehr pumpen. Auf Dauer wird so die Herzmuskulatur überlastet, es entsteht schließlich eine Herzschwäche. Auch Entzündungen der Herz-Innenhaut, Herzinfarkte und Verkalkungen der Klappen begünstigen das Auftreten von Herzklappenfehlern. Werden Herzfehler nicht rechtzeitig behandelt, können sich bedrohliche Komplikationen für den ganzen Körper entwickeln.

Bei leichten Herzklappenfehlern reichen oft Medikamente, um die Folgen für den Körper gering zu halten. In schweren Fällen muss jedoch eine Herzklappe aus Kunststoff oder einem biologischen Material (zum Beispiel Schweine-Herzklappen) eingesetzt werden. Manchmal gelingt es, die natürliche Klappe zu erhalten und zu reparieren (Rekonstruktion). Bei angeborenen Herzfehlern ist oft ebenfalls eine Operation erforderlich.

Blut bis in die letzte Zelle – das Kreislaufsystem



Vom Herzen weg fließt das Blut durch immer feiner werdende Arterien einmal durch den ganzen Körper. Nachdem auch die entlegenste Zelle mit „frischem“ Sauerstoff versorgt wurde, gelangt es über die Venen zurück zum rechten Vorhof des Herzens und von dort über die Lunge wieder in den Körper.

Damit dieser „Kreislauf“ in Ruhe genauso funktioniert wie bei Höchstleistungen, muss das System stets unter angemessenem Druck stehen. Man stelle sich einmal einen Gartenschlauch vor, aus dem das Wasser mangels Druck nur tröpfelt – Blumen und Sträucher würden kaum genug Flüssigkeit bekommen, um zu überleben.

Für den stets optimalen Druck sorgt der Kreislauf selbst. Durch winzige Muskeln stellen sich die Arterien enger oder weiter und erhöhen (enger) oder senken (weiter) so den „Blutdruck“ je nach Bedarf. Das funktioniert jedoch nur problemlos, wenn die elastischen Arterien bei ihrer Arbeit nicht behindert werden. Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Rauchen, Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Übergewicht und Bewegungsmangel verursachen jedoch mit der Zeit Ablagerungen in den Gefäßen, die dadurch immer enger und weniger elastisch werden. Dadurch steigt – nach den Gesetzen der Physik – automatisch der Blutdruck.

Und nicht allein das: Das Herz muss ständig gegen einen höheren Druck anpumpen und wird so ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen. Eine Herz-Kreislaferkrankung beginnt.

Fünf Dinge, die Ihrem Herz gut tun

■ Sport treiben

Ein positiver Trainingseffekt fürs Herz ergibt sich bereits bei vier Stunden Ausdauersport pro Woche. Spürbar ist das an dem niedrigeren Puls in Ruhe und unter Belastung. Ausdauersport hat zudem einen zusätzlichen Schutzeffekt: Wer täglich 300 kcal mit sportlichen Aktivitäten verbrennt, verringert sein Risiko, an einem Herzinfarkt zu sterben um rund 60 Prozent (300 kcal benötigt man als Untrainierter z.B. für 30 Min. Jogging, 45 Min. Radfahren oder 60 Min. Brustschwimmen)

■ Gesund essen

Die richtige Ernährung leistet einen großen Beitrag für die Gesundheit des Herzens. Denn schon zehn Prozent weniger Cholesterin im Blut verringern das Herzinfarktrisiko um 20 Prozent. Die 'Herz'-lichste Küche kommt aus mediterranen Ländern: reich an Früchten, Gemüse, Nudeln, Fisch und gesunden Fetten mit einem hohen Anteil an ungesättigten Fettsäuren, arm an tierischen Fetten wie Butter und Schmalz.

■ Täglich Acetylsalicylsäure (ASS) einnehmen?

Gehört dieses Medikament in den USA schon fast zu jedem Frühstück, ist man hier zu Lande zurückhaltender. Wissenschaftlich gesichert ist, dass 75 mg Acetylsalicylsäure pro Tag ein Verkleben der Gerinnungsblutplättchen hemmen und so das Infarktrisiko verringern können. Bei einer Verengung der Herzkranzgefäße verordnen Ärzte deshalb oft ASS in einer niedrigen Dosierung von nur 100 mg täglich. Eine prophylaktische Einnahme durch gesunde Menschen ist hier problematisch, da diese Substanz u. U. die Magenwand schädigt.

■ Aufs Land ziehen

Nicht der Duft von Heu und Kuhstall tut dem Herzen gut, sondern die Kombination von weniger Stress und mehr Ruhe. Nach einer Studie des Umweltbundesamtes aus dem Jahr 1997 erhöht schon ein dauerhafter Lärmpegel von über 65 dB das Herzinfarktrisiko um 20 Prozent. Das entspricht der Lautstärke eines vorbeifahren Autos.

■ Täglich ein Glas Wein trinken?

Wein beugt wegen seiner so genannten antioxidativen Inhaltsstoffe der Gefäßverkalkung vor – aber nur in geringen Mengen. Wer von einem guten Tropfen nicht genug kriegen kann, mutet seinem Herzmuskel zu viel von dem Zellgift Alkohol zu. Die Spätfolge könnte neben Arteriosklerose und Leberschaden auch noch Herzschwäche heißen. Die Grenze für einen gesundheitsfördernden Weingenuss liegt bei rund ½ Liter pro Tag.

Fünf Dinge, die Ihrem Herz schaden können

Mit einer Erkältung Sport treiben

Legen Sie bei einem Infekt mit Fieber lieber eine Sportpause ein und nehmen Sie erst nach der vollständigen Genesung das Training langsam wieder auf. Sie vermeiden damit die Gefahr, dass sich eine Herzmuskelentzündung und in der Folge lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen entwickeln können. Schätzungen zufolge sind rund 30 Prozent der plötzlichen Todesfälle unter jungen Sportlern auf Komplikationen dieser Art zurückzuführen.

Ohne ärztlichen Check-up nach Jahren wieder Sport machen

Wer von heute auf morgen statt Stubenhocker eine Sportskanone werden will, besucht besser vorher seinen Arzt. Denn unerkannte Erkrankungen der Herzkranzgefäße sind die häufigste Ursache für den plötzlichen Herztod bei über 35-jährigen Männern und Frauen. Aber auch Sportler ab dem 35. Lebensjahr sind mit einem jährlichen Check-up auf der sichereren Seite.

Hohen Blutdruck unbehandelt lassen

Bei Bluthochdruck muss die linke Herzkammer ständig gegen den erhöhten Druck im Kreislaufsystem anpumpen. Um dieser Anforderung gerecht zu werden, verdickt sich der Herzmuskel. Hinkt die Blutversorgung der Herzkammer dem jedoch hinterher, steigt bei körperlicher Anstrengung wegen des Mehrbedarfs an Blut im Herzen das Risiko einer Mangeldurchblutung; außerdem altern die Gefäße schneller. Zwei Mal im Jahr sollte deshalb auch jeder Gesunde seinen Blutdruck messen lassen.

Rauchen

Es ist ein alter Hut, aber unbestritten: Die Inhaltsstoffe des Tabakrauchs begünstigen die Entstehung von Gefäßverkalkung (Arteriosklerose). Da verengte Herzkranzgefäße nun mal keine optimale Blutversorgung mehr zulassen, erhöht sich mit jeder Zigarette das Herzinfarktrisiko. Wer das Rauchen aufgibt, verringert dagegen sein Infarktrisiko binnen fünf Monaten um rund die Hälfte.

Essen bis zum Umfallen

Jedes Kilo Übergewicht erhöht das Risiko, an einem Herzinfarkt zu sterben. Abnehmen alleine garantiert aber auch kein langes Leben. Eine Langzeitstudie des Departements of Health and Human Performance der University Huston/Texas in den USA an über 21.000 Männern ergab, dass Schlanksein nur in Kombination mit körperlicher Fitness die Gefahr einer Herzerkrankung senkt.



Herz im Kurz-Test

Regelmäßige Arztbesuche bringen Sicherheit in Sachen Gesundheit. So ist der Check-up, den Versicherte der DAK vom 35. Lebensjahr an alle zwei Jahre durchführen lassen können, zweifellos eine sehr sinnvolle Sache. Doch auf welche Messungen kommt es beim Herz-Kreislaufsystem zwischendurch an? Was ist so aussagekräftig, dass es öfter überprüft werden sollte? Hier die drei wichtigsten Untersuchungen:

1. Blutdruck messen

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist ein Blutdruck normal, wenn er in Ruhe unter einem Wert von 140/90 mmHg liegt. Kraftanstrengung und Sport kann und darf einen kurzen Anstieg auf wesentlich höhere Werte verursachen, da ein gesundes Herz dies problemlos verträgt.

Natürlich ist es eine gute Idee, zum Beispiel bei einem Besuch in der Apotheke oder beim Arzt den Blutdruck messen zu lassen. Eine einzige Messung allein spiegelt aber nur eine Momentaufnahme wieder, die kaum aussagekräftig ist.

Um den „wahren“ Blutdruck-Wert zu ermitteln, sind mehrere Messungen erforderlich. Vertrauen Sie dabei ganz Ihrem Arzt: Sollte er den Eindruck haben, dass Ihr Blutdruck zu hoch ist, wird er möglicherweise eine Langzeit-Messung veranlassen. Dazu bekommen Sie für rund 24 Stunden eine Blutdruckmanschette umgelegt, die sich alle 15 Minuten (in der Nacht seltener) automatisch aufpumpt und den Blutdruck misst. Ein kleiner Rekorder, den Sie am Körper tragen, zeichnet die Werte auf.



2. Puls zählen

Um den Puls zu messen, müssen Sie nicht unbedingt den Arzt aufsuchen. Tasten Sie den Puls einfach an der Verlängerung des linken Daumens zum Handgelenk, zählen sie die Schläge über 15 Sekunden und multiplizieren Sie die Zahl mit vier. Um den Wert beurteilen zu können, sollten Sie dies wissen: Der ideale Ruhepuls liegt zwischen 55 und 80 Schlägen pro Minute. Beim Sport wird der höhere Puls durch das Nervensystem gewollt herbeigeführt. Je höher die körperliche Belastung desto höher steigt der Puls. Stress dagegen produziert vermehrt Stresshormone, die die Herzfrequenz ungewollt in die Höhe treiben.

3. Zum EKG bitte ...

Ein **Elektrokardiogramm** (EKG) zeichnet die natürlichen elektrischen Ströme des Herzen auf, mit deren Hilfe es seinen Muskel zur Aktion bringt. Das EKG liefert dem Arzt Hinweise darauf, ob diese Erregung der Herzmuskelzellen geordnet abläuft oder etwa durch einen Herzinfarkt oder eine Erkrankung der Herzkranzgefäße gestört ist. Ein EKG ist aber keine Routine-Untersuchung. Es wird vorgenommen, wenn ein Verdacht auf eine Herzerkrankung besteht, die sich mit dieser Untersuchung feststellen lässt (zum Beispiel: Koronare Herzerkrankung).

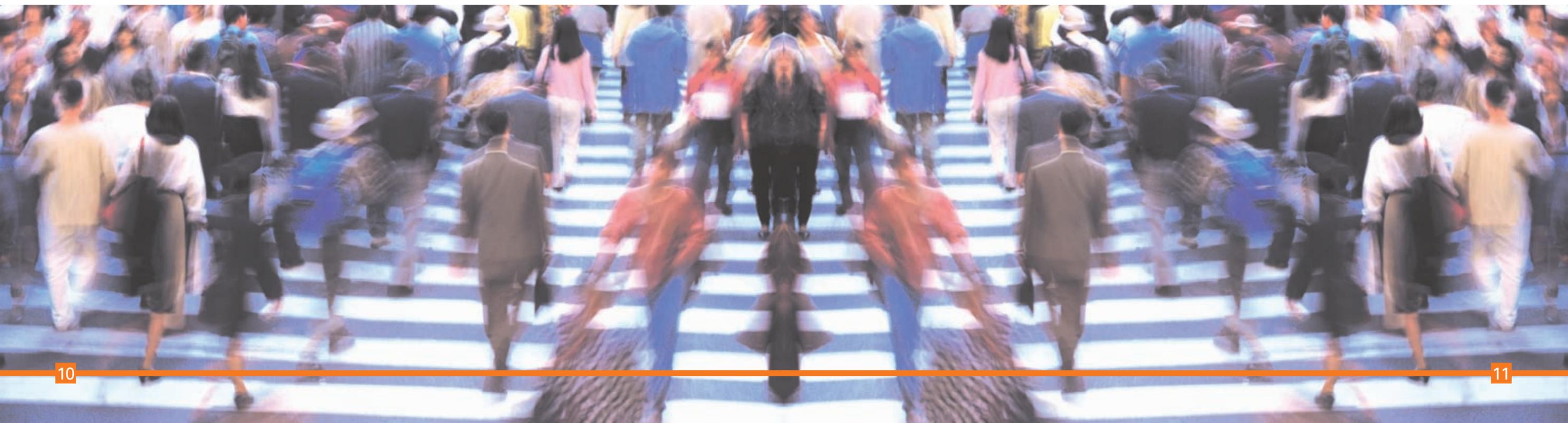
Ein **Belastungs-EKG** ist die gleiche Untersuchung, nur unter körperlicher Belastung. Der Arzt führt Sie dann durch, wenn der Verdacht besteht, dass das Herz nicht ausreichend durchblutet wird. Sie findet auf einem Stand-Fahrrad oder Laufband, beziehungsweise einer verstellbaren Stufe bei körperlicher Anstrengung statt. Über das Treten der Pedale und die Veränderung des Widerstandes (z.B. beim Fahrrad-Ergometer) kann die Belastung für das Herz individuell gewählt und so Störungen in der Erregung der Herzmuskelzellen leichter festgestellt werden.

Die Sache mit den Risikofaktoren

Herz-Kreislaufleiden gehören zu den Erkrankungen, die selten nur eine einzige Ursache haben. Zu den Risikofaktoren gehören neben Alter, Geschlecht und Vorbelastungen in der Familie besonders Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus, Übergewicht, Rauchen, Alkoholmissbrauch und Bewegungsmangel. Je mehr dieser Risikofaktoren eine Person auf sich vereint, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass Herz und Kreislauf früher oder später Schaden nehmen.

So erhöhen zum Beispiel Herzkrankheiten das Schlaganfallrisiko auf das drei- bis fünffache. Besonders gefährdet sind Menschen nach einem Herzinfarkt. Für Frauen über vierzig stellt die Einnahme der Antibaby-Pille in Kombination mit Rauchen und Übergewicht ein sehr hohes Risiko dar, weil so die Wahrscheinlichkeit, Bluthochdruck zu bekommen, erheblich steigt. Auch die Neigung zu Blutgerinnseln ist dann erhöht. Und schließlich: Auch das Alter ist ein ständig steigendes Risiko, einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu erleiden – nach dem 50. Geburtstag verdoppelt sich das statistische Risiko alle zehn Jahre.

So weit die Theorie der Zahlen. Entscheidend ist, dass jeder Mensch seine Risikofaktoren so früh wie möglich entdeckt und beseitigt. Denn so kann nicht nur ein hoher Blutdruck positiv beeinflusst werden, sondern auch gleichzeitig dem Herzinfarkt und einem Schlaganfall vorgebeugt werden.



Die wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen



Bluthochdruck

Der Risikofaktor Nummer Eins, sowohl für das Entstehen einer Arteriosklerose, als auch der damit einhergehenden verminderten Hirndurchblutung. Bluthochdruckkranke haben ein drei- bis vierfach höheres Risiko, einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt zu erleiden.

Rauchen

Rauchen erhöht den Fettspiegel im Blut, senkt den „guten“ Anteil des Cholesterins und verschlechtert den Sauerstofftransport. Studien haben ergeben, dass Raucher im Alter von 30–49 Jahren ein fünffach erhöhtes, im Alter von 50–62 Jahren noch ein dreifach erhöhtes Schlaganfallrisiko haben. Vergleichbare Zahlen ergeben sich auch für den Herzinfarkt.

Diabetes mellitus

Bei Zuckerkranken kommt es doppelt so häufig zur Arteriosklerose wie bei Gesunden. Nach Schätzungen von Wissenschaftlern haben rund 60 Prozent aller Zuckerkranken außerdem einen zu hohen Blutdruck.

Fettstoffwechselstörungen

Erhöhte Blutfette fördern die Entstehung der Arteriosklerose durch Fettablagerungen in den Wänden der Blutgefäße. Doch bereits zehn Prozent weniger Cholesterin im Blut reduzieren das Herzinfarktrisiko um circa 20 Prozent.

Übergewicht

Übergewicht steht in sehr enger Beziehung zu allen anderen Risikofaktoren. Die Hälfte aller Bluthochdruckkranke, mehr als drei Viertel aller Diabetiker und fast alle Menschen mit Fettstoffwechselstörungen wiegen mehr als für ihre Gesundheit gut ist.

Der BMI (Body Mass Index) ist hier ein wichtiger Wert. Er zeigt an, wie das Verhältnis von Körperfett zum Rest des Körpers aussieht.

Berechnungsformel:

$$\frac{\text{Körpergewicht in kg}}{\text{Körpergröße in m}^2}$$

Beispiel:
 Körpergewicht: 60 kg
 Körpergröße: 165 cm
 Berechnung:

$$\frac{60}{1,65 \times 1,65} = 22,04 \text{ BMI}$$

Bewegungsmangel

So alt, so wahr: Wer rastet, der rostet! Bewegung hat einen starken Einfluss auf nahezu alle Stoffwechselprozesse im Körper. Und die Mühe lohnt sich: Wer täglich rund 300 kcal mit einer Ausdauersportart verbrennt, verringert sein Infarktrisiko um 60 Prozent, weil das Herz auf eine ökonomischere Arbeitsweise trainiert wird und seine Leistungsfähigkeit gleichzeitig steigt.

BMI

BMI weniger als 20 (Männer) Weniger als 19 (Frauen)	beginnendes Untergewicht	Nehmen Sie auf keinen Fall weiter ab
BMI 20 bis 25 (Männer) BMI 19 bis 24 (Frauen)	Normales Körpergewicht	Ihr Ziel heißt Fitness, nicht Abnehmen
BMI 25 bis 30 (Männer) BMI 24 bis 30 (Frauen)	leichtes Übergewicht	Ein paar Kilo weniger, und Ihr Körper zeigt sich in Bestform
BMI 30 bis 40 (Männer) BMI 30 bis 40 (Frauen)	Übergewicht	Zu viel ist zu viel. Abnehmen ist für Sie Pflicht
BMI über 40 (Männer) BMI über 40 (Frauen)	starkes Übergewicht	Alarmsignal! Sprechen Sie mit Ihrem Arzt.

Ihr Calculator:
 Einfaches Ablesen Ihres Body-Mass-Index
 kostenlos bei der DAK



Alkoholmissbrauch

Alkohol bewirkt unter anderem die Entwicklung eines Bluthochdrucks und schädigt die Herzmuskelzellen. Ein Alkoholkonsum von mehr als 40 Gramm pro Tag erhöht das Schlaganfallrisiko um das Vierfache. Ähnliche Zahlen gelten für den Herzinfarkt.

Stress

Bei Stress schüttet der Körper vermehrt Hormone aus, die unter anderem den Blutdruck in die Höhe schnellen lassen und das Herz antreiben. Auf Dauer zählt Stress deshalb zu den wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen. Das Erlernen einer Entspannungstechnik (z.B. Autogenes Training) ermöglicht besser mit Stresssituationen umzugehen.



Das Wichtigste in Kürze: So verringern Sie Ihre Risikofaktoren

- Geben Sie das Rauchen auf.
- Ernähren Sie sich gesund und fettarm mit viel Obst und Gemüse.
- Bauen Sie eventuelles Übergewicht ab.
- Bewegen Sie sich regelmäßig – ein halbstündiger Spaziergang am Tag ist besser als gar kein Sport!
- Erlernen Sie eine Entspannungsmethode.
- Achten Sie auf die optimale Behandlung einer Zuckerkrankheit und erhöhter Cholesterinwerte.
- Nehmen Sie alle Medikamente stets so ein, wie Ihr Arzt sie verordnet hat.
- Bei Nebenwirkungen sprechen Sie bitte umgehend mit Ihrem Arzt.

Wie die DAK die Vorsorge fördert

Wer Herz und Kreislauf gesund halten will, findet bei der DAK breite Unterstützung. Damit wir uns an den Kosten für entsprechende Maßnahmen beteiligen können, müssen diese unter qualifizierter Leitung stattfinden. Ziel der Kurse soll es sein, ein gesundheitsbewussteres Verhalten kennen zu lernen und mit Hilfe geprüfter (Trainings-) Programme einzuüben. Einen Zuschuss erhalten Kurse mit einer festen Anzahl von Terminen und einer geschlossenen Gruppe.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, beteiligt sich die DAK pro Handlungsfeld an einem Angebot, maximal aber an zwei Maßnahmen pro Kalenderjahr. Der Zuschuss beträgt 80 Prozent der Teilnahmegebühren, höchstens aber 75 € pro Angebot. Genauere Informationen erhalten Sie in Ihrer DAK-Geschäftsstelle.

Beispiele für Kurse, an deren Kosten sich die DAK beteiligt:

- Persönliche Ernährungsberatung
- Kurse zum Thema „Gesunde Ernährung“
- Qualitativ hochwertige Kurse zur Gewichtsreduktion
- Einführung in das Herz-Kreislauf-Training (Walking, Jogging etc.)
- Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik
- Entspannungstraining (Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Hatha-Yoga, Tai Chi und Qi Gong)
- Stressbewältigung
- Nichtrauchertraining



Bluthochdruck (Hypertonie)

Was Sie über Bluthochdruck wissen sollten

Die Zahlen sind alarmierend: Nach Schätzungen der WHO hat jeder Siebte in den Industrienationen zu hohem Blutdruck. Mit steigendem Alter nimmt diese Zahl noch zu: Bei den über 65-jährigen ist bereits jeder Vierte betroffen.

Bluthochdruck, von Ärzten auch Hypertonie genannt, ist der größte Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen. Mit jedem Tag, an dem der Bluthochdruck unbehandelt bleibt, wächst das Risiko, Augen- und Gefäßschaden, Nierenleiden, einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu erleiden. Insgesamt sinkt die Lebenserwartung durch unbehandelten Bluthochdruck zum Teil erheblich.

Von Bluthochdruck sprechen Mediziner, wenn bei mehreren Messungen die obere Grenze des Normaldrucks von 140/90 mmHg im Durchschnitt überschritten wird. Dabei spiegelt der erste, so genannte systolische Wert, den Druck im Moment des Blutausschlags aus der linken Herzkammer wieder. Der zweite, diastolische Wert, bezieht sich auf den Augenblick, in dem das Herz kurz erschlafft.

Typische Zeichen für Bluthochdruck sind morgendlicher Kopfschmerz besonders am Hinterkopf, Schwindel, Ohrensausen, häufiges Nasenbluten, Nervosität, Übelkeit, Herzklopfen und verminderte Belastbarkeit. Doch in vielen Fällen treten zunächst gar keine Beschwerden auf – häufig wird ein Bluthochdruck erst bei einer Routinemessung in der Arztpraxis festgestellt.



Blutdruckwerte im Überblick

Ein diastolischer Blutdruck ab 90 mm Hg und ein systolischer ab 140 mm Hg gelten als erhöht. Eine Einteilung des Hochdrucks je nach Schweregrad gibt die folgende Tabelle.

	systolisch (mm Hg)	diastolisch (mm Hg)
optimal	< 120	< 80
normal	< 130	< 85
noch normal	130–140	85–90
Bluthochdruck	> 140	> 90

So lässt sich Bluthochdruck vermeiden

Die Therapie eines Bluthochdrucks orientiert sich an seinen Ursachen, sofern diese zu ermitteln sind. Besteht zum Beispiel eine Verengung der Nierenschlagader, muss sie behandelt werden. Bei manchen Patienten reicht oft schon eine Änderung des Lebensstils, um den Druck auf Werte unter 140/90 mm Hg zu senken. Worauf es dabei ankommt, zeigt das folgende Schema. Lesen Sie dazu auch das Kapitel „Die Sache mit den Risikofaktoren“.

- Übergewicht verringern.
- Für mehr Bewegung sorgen.
- Stress abbauen.
- Die Kochsalzaufnahme senken, salzarm kochen.
- Mehr Obst und Gemüse essen.
- Weniger Alkohol trinken.
- Für Frauen: Die „Pille“ absetzen und ggf. auf andere Verhütungsmittel ausweichen.
- Wenn trotzdem Medikamente notwendig sind, kommt es auf die regelmäßige und zuverlässige Einnahme an.

Sinkt der Blutdruck trotz aller Mühen nicht, kann der Arzt mit Medikamenten meist mehr erreichen. Zum Einsatz kommen dabei – nach einem relativ festen Schema – unter anderem so genannte Beta-Rezeptorenblocker, Entwässerungsmittel, Kalzium-Antagonisten und ACE-Hemmer.

Warum der Druck im Kreislauf steigt

In 90 Prozent der Fälle ist die Ursache des Bluthochdrucks mit den heute zur Verfügung stehenden Methoden nicht eindeutig zu ermitteln. Ärzte gehen dann von einer Störung der Blutdruckregulation durch mehrere Einflüsse aus. Neben den Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen wie Fettstoffwechselstörungen, Rauchen, Übergewicht, Diabetes, Stress und Bewegungsmangel spielen

auch genetische Aspekte eine Rolle. So neigen Kinder von Hochdruckpatienten eher dazu, einen Bluthochdruck zu entwickeln.

Zehn Prozent aller Fälle haben dagegen bekannte Ursachen. Dies können eine Verengung der Nierenarterien, hormonelle Störungen oder etwa Nebenwirkungen von Medikamenten wie der Pille sein.

Bluthochdruck tut nicht weh – die Folgen schon!

Kaum jemand geht zum Arzt, weil er Beschwerden hat, die auf einen erhöhten Blutdruck hinweisen. Die Diagnose wird meist durch Zufall gestellt, bei einer Routineuntersuchung oder einem Apothekenbesuch. Aber nur die regelmäßige Kontrolle kann einen erhöhten Blutdruck frühzeitig ans Licht bringen. Dies ist besonders wichtig, wenn die Erkrankung in der Familie vorkommt. Je früher diese zunächst 'unauffällige' Krankheit behandelt wird, desto größer sind die Chancen, die lebensgefährlichen Folgen zu verhindern.

Dass Bluthochdruck im Anfangsstadium oft keine Symptome zeigt, beeinträchtigt aber auch die Therapie. Nichts erinnert einen Patienten daran, die Medikamente einzunehmen. Häufig geht es den Betroffenen ohne seine Tabletten sogar besser als mit ihnen. Sprechen Sie deshalb mit Ihrem Arzt, wenn es Ihnen so gehen sollte. Gemeinsam kann dann eine Lösung für dieses Problem gefunden werden.



Koronare Herzkrankheit (KHK)

Wenn Kalk die Herzkranzgefäße verengt

Als Koronare Herzkrankheit bezeichnen Ärzte alle Krankheiten des Herzens, die durch Verengungen der Herzkranzgefäße verursacht werden. Sie sind meist durch Ablagerungen entstanden und verschlechtern die Durchblutung des Herzens. Charakteristischerweise beginnt dieser Prozess schleichend und ist oft auf verschiedene Kranzgefäße verteilt.

Eine KHK, wie die Erkrankung auch kurz genannt wird, macht sich oft erst im fortgeschrittenen Stadium bemerkbar. Dann kommt es besonders unter Belastung zu anfallsartigen Schmerzen in der Herzgegend sowie zu einem Engegefühl in der Brust. Diese Symptome werden als Angina Pectoris bezeichnet und gelten als Vorzeichen eines Herzinfarktes. Der Herzinfarkt, zu dem es kommt, wenn eines der betroffenen Gefäße plötzlich ganz verschließt, ist die häufigste Todesursache in den Industrienationen.

Allein in Deutschland erleiden jährlich über 278.000 Menschen einen Herzinfarkt. Als Hauptursachen für die Entstehung einer KHK gelten Rauchen, Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Stress und Bewegungsmangel.



Wenn das Herz aus dem Takt kommt

Herzrhythmusstörungen sind Abweichungen von der regelmäßigen, rhythmischen Folge des Herzschlags. Störungen, bei denen das Herz auf weniger als 60 Schläge pro Minute kommt, werden als Bradykardie bezeichnet, schlägt das Herz dauerhaft mit mehr als 100 Schlägen pro Minute nennen Ärzte dies Tachykardie. Ganz gleich, um welchen Typ es sich handelt, wer betroffen ist, kann unter Schwindel, Benommenheit und Sehstörungen leiden.

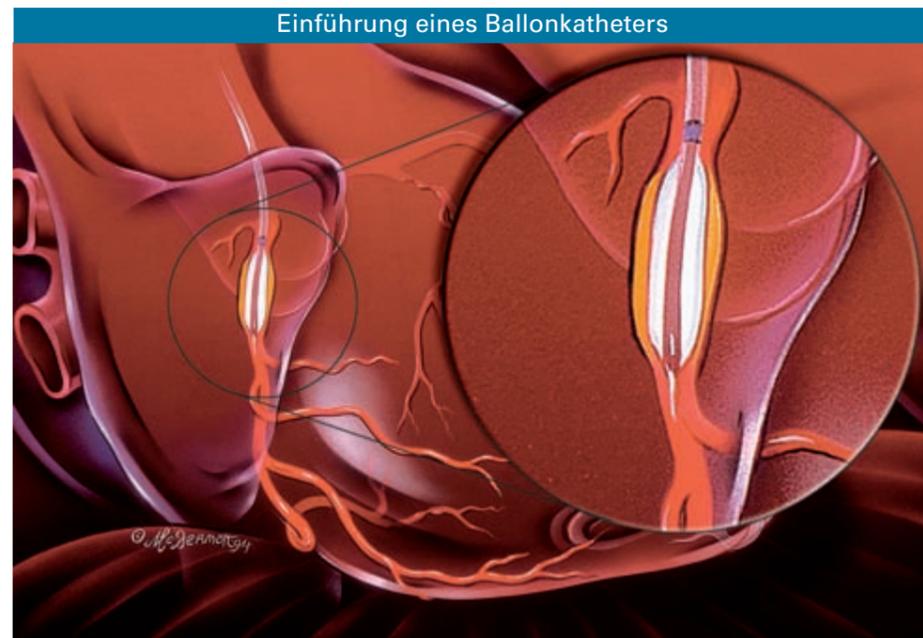
Herzrhythmusstörungen sind in der Regel eine Folge von Vorerkrankungen des Herzens. Dies können ein Herzinfarkt, Herzschwäche, Koronare Herzkrankheit oder Entzündungen des Herzmuskels sein. Aber auch Schilddrüsenerkrankungen oder der Missbrauch von Alkohol und Drogen können ein Herz dauerhaft oder vorübergehend aus dem Takt bringen.

So können Sie eine koronare Herzkrankheit verhindern

Ist eine koronare Herzkrankheit einmal entstanden, stehen Ärzten verschiedene Behandlungswege zur Verfügung, die sich jeweils an dem Schweregrad der Krankheit orientieren. In leichteren Fällen können Medikamente wie die Beta-Blocker, Kalzium-Antagonisten oder so genannte Nitratre die Sauerstoffversorgung des Herzmuskels verbessern. Ein Katheter wird eingesetzt, wenn Unklarheiten über das Ausmaß der Herzkranzgefäßerkrankung

bestehen oder medikamentös keine Beschwerdefreiheit erzielt wird. Stellt man eine umschriebene, kurzstreckige Engstelle im Herzkranzgefäß fest, kann eine Dehnungsbehandlung erfolgen. Dabei wird ein am Ende des Katheters sitzender kleiner Ballon in die Blutgefäße des Herzens vorgeschoben. Durch vorsichtiges Aufpumpen des Ballons werden die verengten Stellen schließlich aufgeweitet. Führt auch das zu keinem langfristigen Erfolg,

ist eine Bypass-Operation erforderlich. Bei diesem Verfahren werden Blutgefäße (Venen) meist aus dem Unterschenkel des Patienten entnommen und so am Herzen verpflanzt, dass das Blut die verengten Gefäße überbrücken kann. Auch die innere Brustwandschlagader kann für diesen Zweck verwandt werden. Die optimale Versorgung des Herzmuskels mit Blut ist danach wieder möglich.



Einführung eines Ballonkatheters

Was ist eine Angina Pectoris?

Folge einer Koronaren Herzerkrankung ist häufig eine Angina Pectoris. Darunter ist zumeist, aber nicht immer ein beklemmender schraubstockartiger Schmerz in der Brustmitte, der häufig in einen oder beide Arme, Hals und Unterkiefer ausstrahlt,

zu verstehen. Er tritt bei unzureichender Sauerstoffversorgung des Herzens auf, zum Beispiel bei körperlicher Anstrengung. Ein fort-dauernder, schwerer Angina Pectoris Schmerz in Ruhe oder bei jeder geringsten Belastung ist ein Anzeichen für einen Herzinfarkt.

Lassen Sie es nicht so weit kommen!

Einer Koronaren Herzkrankheit lässt sich vorbeugen! Da ein erhöhter Blutdruck ihre häufigste Ursache ist, sollten Sie stets auf einen optimalen Blutdruck achten.

Eine Gefäßverkalkung verhindern Sie, indem Sie Ihre Risikofaktoren so weit wie möglich verringern. Lesen Sie dazu auch das Kapitel „Die Sache mit den Risikofaktoren“.



Herzinfarkt

Was Sie über den Herzinfarkt wissen sollten

Atemnot, Schmerzen in Armen, Hals und Brustkorb, kalter Schweiß und Engegefühl in der Brust – das sind Symptome, die von Durchblutungsstörungen des Herzens verursacht werden. Kurzzeitig treten diese Anfälle auf, wenn die Herzkranzgefäße 'nur' verengt sind – sie gehen im Ruhezustand innerhalb weniger Minuten zurück. Allerdings kann auch ein Herzinfarkt diese Erscheinungszeichen (Symptome) bereiten. Einziger Unterschied ist, dass die Beschwerden auch in Ruhe anhalten und oft von Übelkeit und Todesangst begleitet werden.

Im Zweifelsfall nicht zögern!

Ein Herzinfarkt ist ein absoluter Notfall, der auf die Intensivstation gehört. In den ersten Stunden sind die Überlebenschancen am größten. Rufen Sie deshalb bei den folgenden Warnzeichen einen Notarzt (über die Notrufzentrale)! Sollte sich herausstellen, dass etwa die Brustschmerzen harmlose Ursachen hatten – umso besser. Einen Fehlalarm wird Ihnen niemand übel nehmen, auch Kosten entstehen Ihnen nicht.

Die Warnzeichen:

- schwere anhaltende Schmerzen im Brustkorb
- blasse, fahle Gesichtsfarbe, kalter Schweiß
- starkes Engegefühl, heftiger Druck im Brustkorb
- zusätzlich zum Brustschmerz Übelkeit und Erbrechen, besonders bei Frauen
- Luftnot, flache Atmung
- Schwächeanfall (auch ohne Schmerz), eventuell Bewusstlosigkeit

Zu einem Herzinfarkt kommt es, wenn sich ein Herzkranzgefäß plötzlich komplett verschließt; Ursache ist meist ein Blutgerinnsel. Der Teil des Herzens, der durch das betroffene Gefäß versorgt wird, bekommt dann keinen Sauerstoff mehr und wird nach kurzer Zeit dauerhaft geschädigt. Nach einer Studie haben sich im Jahr 1997 allein in Deutschland etwa 278.000 Herzinfarkte ereignet. Mehr als 50 Prozent endeten tödlich, davon ein großer Teil vor Aufnahme in ein Krankenhaus. Daher ist es äußerst wichtig, bei einer Erkrankung der Herzkranzgefäße rechtzeitig mit der medikamentösen Therapie zu beginnen und Ursache und Ausmaß der Durchblutungsstörung aufzuklären.

Die Risikofaktoren, die zu einem Herzinfarkt führen können, entsprechen denen aller Herz-Kreislaufkrankungen: Rauchen, Bluthochdruck, Bewegungsmangel, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht, Alkoholmissbrauch und Dauerstress. Wichtigster Schritt zur Vermeidung eines Infarktes ist deshalb der konsequente Abbau dieser Risikofaktoren. Lesen Sie dazu auch die Kapitel „Fünf Dinge, die Ihrem Herz schaden können“ und „Die Sache mit den Risikofaktoren“.

Testen Sie Ihr Herzinfarkttrisiko:

Rauchen Sie mehr als eine Zigarette / Tag?

ja nein

Haben Sie mehr als 10 kg Übergewicht? BMI über 30 (Erläuterung siehe auch Tabelle auf S. 13) Sind Ihre Gesamt-Cholesterinwerte höher als 200 mg/dl, beziehungsweise 5,0 mmol/l?

ja nein

Ist Ihr Blutdruck häufiger höher als 140/90 mm Hg?

ja nein

Treiben Sie weniger als eine halbe Stunde (Ausdauer-)Sport in der Woche?

ja nein

Sind Ihre Blutzuckerwerte (Blutglucose) nüchtern höher als 100 mg/dl bei Blutentnahme aus dem Ohrläppchen oder der Fingerkuppe?

ja nein

Haben Sie Verwandte ersten Grades (Eltern, Geschwister) mit Herzinfarkt oder Schlaganfall in jungen Jahren?

ja nein

Haben Sie belastungsabhängige Beschwerden im Brustbereich, die eventuell in den Hals oder die Arme ausstrahlen?

ja nein

Haben Sie beim Gehen ziehende Beschwerden in den Unterschenkeln, die Sie zum Stehenbleiben zwingen (Schau-fensterkrankheit)?

ja nein

Wurden Sie bereits einmal wegen eines Herzinfarktes oder Verdacht auf Herzinfarkt behandelt?

ja nein

Sofern Sie eine dieser Fragen mit „ja“ beantwortet haben, könnte Ihr Herzinfarkt-Risiko erhöht sein. Bitte erörtern Sie diese Frage möglichst bald mit Ihrem Arzt.

Frauenherzen schlagen anders!

Herzerkrankungen gelten oft als typische Männerleiden. Doch das stimmt nicht: Herz-Kreislaufkrankungen führen auch bei Frauen die Todesursachen-Statistik an. Rund jede zweite Frau über 50 Jahre stirbt an einer Erkrankung der Herzkranzgefäße. Zu den wichtigsten Risikofaktoren gehören auch bei Frauen Rauchen, fettreiche Ernährung, erhöhtes Cholesterin und erhöhter Blutdruck, Diabetes mellitus, Übergewicht und Bewegungsmangel.

Allerdings sind bei Frauen Rauchen und Diabetes mellitus mit einem höheren Risiko verbunden als bei Männern. Und der vorzeitige Verlust der weiblichen Hormone (Östrogene), der mit einem frühen Auftreten der Wechseljahre einher geht, ist ein Risikofaktor von besonderer Bedeutung. Denn mit Beginn der Wechseljahre steigt das Risiko für die Erkrankung der Herzkranzgefäße bei Frauen um das Vierfache.

Trotz des höheren Risikos hat eine amerikanische Studie gezeigt, dass nur acht Prozent der Frauen den Herzinfarkt als Gesundheitsrisiko ansehen – und das hat Folgen: Beim Auftreten typischer Infarkt-Symptome denken Frauen und auch ihre Angehörigen nicht sofort an einen Herzinfarkt.

Hinzu kommt, dass bei Frauen wesentlich häufiger Schmerzen im Rücken und starke Übelkeit mit plötzlichem Erbrechen im Vordergrund stehen. Diese eher untypischen Zeichen führen häufig zu der Annahme, dass es sich „nur“ um Wirbelsäulenbeschwerden oder eine Magenverstimmung handelt. Frauen sollten deshalb das Gefühl wie: „Es ist mir noch nie so plötzlich so schlecht gegangen!“ unbedingt als möglichen Herzinfarkt einschätzen und zur Sicherheit sofort den Notarzt rufen.



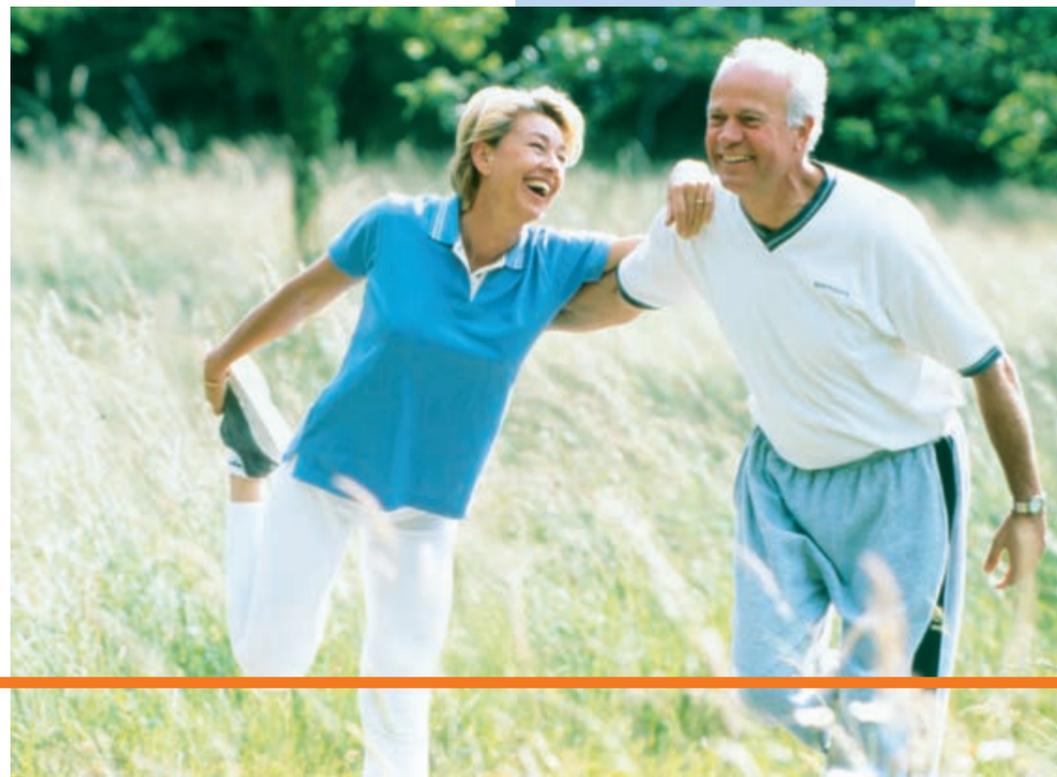
Sport

nach einem überstandenen Herzinfarkt?

„Geeignetes körperliches Training wirkt sauerstoffsparend, blutdrucksenkend, herzfrequenzstabilisierend, stoffwechselfördernd, blutgerinnungshemmend und hat bei richtiger Anwendung keine Nebenwirkungen. Welches Medikament ist ähnlich wirksam und nebenwirkungsfrei?“ Dieser Satz stammt von dem Direktor des Instituts für Sport- und Präventivmedizin der Universität des Saarlandes, Prof. Wilfried Kindermann. Und natürlich hat er Recht, sofern man Verletzungen durch ungeeignete Sportarten außer Acht lässt.

Lange Zeit glaubte man, dass nur Gesunde Sport treiben sollten. Inzwischen ist klar, dass auch mittelschwer Herzranke sich sportlich betätigen sollten. Ob ein Herzranke Sport treiben darf und welche Sportart für ihn geeignet ist, hängt aber von der Art und Schwere seiner Krankheit ab und muss individuell entschieden werden. Ist etwa die Schließfähigkeit der Aortenklappen nur gering ausgeprägt, kann oft normaler Freizeitsport ausgeübt werden. Bei einer Verengung der Aortenklappe ist dagegen auch bei leichten Formen nur eine kontrollierte Belastung möglich. Auch bei Angina Pectoris, nach überstandenen Herzinfarkt oder Herzrhythmusstörungen muss immer individuell entschieden werden. So hängt es zum Beispiel von der Größe der Infarktnarbe ab, ob bei Belastung schwer wiegende Herzrhythmusstörungen oder verstärkte Atemnot auftreten. Auch bei chronischen Herzmuskelerkrankungen und Herzschwäche ist die Belastbarkeit erheblich reduziert. Bei einer akuten Herzmuskelentzündung wiederum darf überhaupt kein Sport ausgeübt werden.

Richtige Bewegung ist also keine Belastung für das ranke Herz, sondern Entlastung. Aber nicht jede Sportart ist gesund. Sprechen Sie im Zweifelsfall mit Ihrem Arzt darüber, welcher Sport für Sie in Frage kommt. Für die ersten sportlichen Aktivitäten am Wohnort nach einem Herzinfarkt oder bei einer bestehenden Herzerkrankung stehen in Deutschland über 3000 Herzsportgruppen (Koronargruppen) zur Verfügung. Diese sind meist in einen Sportverein integriert und werden von einer ausgebildeten Sportfachkraft geleitet. Die Anwesenheit eines Arztes ist Pflicht. Neben Gymnastik, Spielen und Gesprächen steht hier besonders ein Ausdauer-Training auf dem Programm. Über bestehende Gruppen an Ihrem Wohnort informiert Sie die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (siehe Adressenliste am Ende der Broschüre).



Sportarten, die Herzranke meiden sollten

- Kraft-Sportarten wie Gewichtheben, Bodybuilding, Kugelstoßen etc.
- Schnellkraft-Sportarten wie Sprint, Sprungübungen, Squash etc.
- Kampfsportarten wie Judo, Karate etc.
- Wettkampfsportarten wie Handball, Fußball, Basketball
- Tauchen
- Fitness-Training mit Musik wie zum Beispiel Aerobic
- Übungsformen mit Pressatmung wie Kniebeugen, Liegestütz, Klimmzüge etc.

Sportarten, über die Herzranke mit ihrem Arzt sprechen sollten:

- Schwimmen
- Rudern
- Tanzen
- Golf
- Ballspiele mit Wettkampfcharakter
- Tennis

Sportarten, die für Herzranke meist geeignet sind:

- Gymnastik (Kräftigung, Dehnung, Entspannung) ohne Pressatmung
- Freizeitsportarten ohne Wettkampfcharakter wie Frisbee, Tischtennis, Volleyball
- Ausdauersportarten wie
 - maßvolles Jogging, Laufen
 - Walking, Nordic-Walking
 - Rad fahren, Fahrrad-Home-trainer
 - Skilanglauf, Skiwandern, Cross-Trainer
 - Wandern, Bergwandern
- Am Besten ist es, wenn der betriebene Sport auch Spaß macht.

Herzschwäche (Herzinsuffizienz)

Wenn die Kraft des Motors nachlässt

Wenn das Herz Organe und Muskeln nicht mehr ausreichend mit Blut versorgen kann, bezeichnen Ärzte dies als Herzinsuffizienz, übersetzt Herzschwäche oder unzureichende Pumpleistung. Herzschwäche ist eine der häufigsten Herzerkrankungen überhaupt, weltweit sind rund 15 Millionen Menschen betroffen. Eine Herzschwäche entsteht selten plötzlich, sondern entwickelt sich meist über Jahre. In 70 Prozent der Fälle geht ihr ein lang bestehender und nicht optimal behandelter Bluthochdruck voran. Weitere Ursachen sind die Koronare Herzkrankheit, Herzklappenfehler und chronische Entzündungen des Herzmuskels. Auch ein Herzinfarkt oder eine große Herzinfarktnarbe kann eine Herzschwäche auslösen. Lesen Sie bitte dazu auch die vorangegangenen Kapitel, insbesondere das Kapitel „Die Sache mit den Risikofaktoren“.

Je nachdem, ob bei einer Herzschwäche die linke oder die rechte Kammer nicht mehr ausreichend pumpt, bildet sich ein Blutstau in der Lunge oder in den Beinen. Bei der so genannten Linksherzschwäche staut sich das Blut bis in den Lungenkreislauf hinein. Weil es nun unter erhöhtem Druck steht, tritt „Wasser“ aus den Blutgefäßen in das Lungengewebe über und erschwert zunehmend die Atmung (Lungenödem). Betroffene verspüren die Atemnot zunächst nur bei Belastung, etwa beim Treppensteigen. Mit fortschreitender Herzschwäche wird die Luft auch bei der kleinsten Anstrengung knapp, die Lippen werden blau, der Betroffene ist müde, seine Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Die Rechtsherzschwäche entsteht auf gleiche Weise, nur staut sich das Blut vor allem in den Beinen. Geschwollene, teigige Beine („Wasser in den Beinen“) sind die typischen Zeichen der Rechtsherzschwäche.

So wird die Herzschwäche behandelt

Herzschwäche ist eine Krankheit, die immer weiter fortschreitet. Durch eine Therapie kann der Verlauf verlangsamt, die Krankheit aber nicht rückgängig gemacht werden. Eine Heilung ist nur möglich, wenn die auslösende Ursache behoben werden kann.

Die Therapie ist meist zweigleisig ausgerichtet: Sofern machbar, wird die Ursache der Herzschwäche behandelt (zum Beispiel Bluthochdruck senken). Ist dies nicht oder nur eingeschränkt möglich, versuchen Ärzte die Symp-

tome der Herzschwäche durch Medikamente zu mildern. Dies geschieht zum Beispiel durch Mittel zur Entwässerung, zur Steigerung der Herzkraft oder Blutdrucksenkung. Allgemeine Maßnahmen wie eine Gewichtsreduktion, eine salzarme Ernährung, der Verzicht auf Alkohol und Nikotin sind wichtige Stützpfiler der Behandlung. Auch das Einschränken der Flüssigkeitszufuhr und vermeiden von körperlicher Überbelastung gehören zur Therapie einer Herzschwäche.



Durchblutungsstörungen

Wenn es eng wird in den Arterien

Vom Herzen gelangt das Blut über immer feiner werdende Arterien zu jeder Zelle des Körpers. Besonders die größeren Arterien sind elastisch, sie können sich ausdehnen und zusammenziehen und so den Kreislauf regulieren. Mit zunehmendem Alter geht diese Elastizität jedoch verloren. Mangelnde Bewegung, fettreiche Ernährung und Rauchen beschleunigen und verschlimmern diesen Prozess. Besonders zu hohes Cholesterin und

Diabetes mellitus können zu Ablagerungen in den Arterien führen. Mit der Zeit lässt dadurch nicht nur die Elastizität der Arterien nach, auch der Durchmesser verringert sich. Das Nikotin aus den Zigaretten verändert zusätzlich die Wände der Blutgefäße und fördert Ablagerungen in den Arterien. Die Folge sind mehr oder weniger ausgeprägte „Engpässe“ – bis zu den ersten Durchblutungsstörungen ist es dann nur noch eine Frage der Zeit.

So reagiert der Körper auf Durchblutungsstörungen

Als besonders gefährdete Stellen gelten die großen Arterien in den Oberschenkeln. Hier kommt es vergleichsweise häufig zu Engpässen, die den Fluss des sauerstoffreichen Blutes behindern. Als Folge werden die Muskeln des Beines unterhalb dieser Region nur noch unzureichend mit Sauerstoff versorgt. Auf diese Unterversorgung reagieren die Muskeln mit Schmerzen – typischerweise beim Gehen oder Laufen, weil der Sauerstoffbedarf dann am größten ist. Die Schmerzen sind deshalb auch als ein Warnsignal der Muskeln zu verstehen: „Wir sind mit Sauerstoff unterversorgt und mit Arbeit überbelastet!“

Wird beim Gehen eine kurze Pause eingelegt, bilden sich die Schmerzen allerdings zurück. Dann können sich die Muskelzellen erholen, da sie in Ruhe weniger Sauerstoff benötigen. So wird der „Engpass“ in den Arterien überwunden, es gelangt wieder mehr Blut zu den Muskelzellen – der Mensch kann ohne Schmerzen weiter gehen. Diesem typischen „stop and go“ bei Durchblutungsstörungen hat der Volksmund den Namen „Schaufensterkrankheit“ gegeben – die Betroffenen bleiben sozusagen vor jedem Schaufenster stehen, um die Beine ausruhen und die Schmerzen abklingen zu lassen.

Lassen Sie es nicht so weit kommen!

Über zehn Prozent der Menschen in Deutschland, die älter als 50 Jahre sind, leiden unter Durchblutungsstörungen. Betroffen sind oft nicht nur die Beine, sondern auch die Gefäße von Gehirn und Innenohren. Gedächtnisprobleme, Kopfschmerzen, Schwindel und Ohrensausen gehören deshalb ebenfalls zu den Folgen dieser Zivilisationskrankheit. Ursache der schlechten Blutversorgung sind in der Regel die bekannten Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen wie besonders das Rauchen, fettreiche Ernährung und Bluthochdruck. Lesen Sie dazu das Kapitel „Die Sache mit den Risikofaktoren“.

Schlaganfall

Was Sie über den Schlaganfall wissen sollten

In Deutschland ereignen sich jährlich bis zu 200.000 Schlaganfälle. Jeder Fünfte stirbt daran, die Hälfte aller Überlebenden bleibt arbeitsunfähig und muss lebenslang gepflegt werden. Bei einem Schlaganfall bekommen betroffene Gehirnregionen auf Grund von verschlossenen Arterien oder von Blutungen nicht mehr genügend Sauerstoff und sterben innerhalb von wenigen Minuten ab.

Sind Sie Schlaganfall gefährdet?

Haben Sie mehr als zwei Fragen mit „ja“ beantwortet? Dann sollten Sie mit Ihrem Hausarzt so bald wie möglich ein Gespräch führen.

Ja Nein

- Rauchen Sie?
- Trinken Sie viel Alkohol?
- Sind Sie übergewichtig?
- Haben Sie hohen Blutdruck?
- Sie treiben nicht regelmäßig Sport?
- Haben Sie erhöhte Blutfettwerte?
- Sind Sie zuckerkrank?
- Für Frauen: Nehmen Sie die Antibabypille?
- Sind in Ihrer Verwandtschaft Schlaganfälle aufgetreten?

So entsteht ein Schlaganfall

Ein Schlaganfall kann viele Ursachen haben. Meist handelt es sich aber um den gleichen Mechanismus, der auch einem Herzinfarkt zu Grunde liegt. Und deshalb ist auch das Grundübel wieder die Gefäßverkalkung. Je nachdem, welche Regionen im Gehirn von der Sauerstoffversorgung abgeschnitten werden, treten nach einem Schlaganfall Lähmungen, Probleme beim Sprechen, Lesen, Schreiben, Verstehen und andere schwere Störungen auf. In seltenen Fällen kann ein Hirntumor, beziehungsweise eine Entzündung des Gehirns ähnliche Erscheinungszeichen machen.

Bei der Entstehung der Arteriosklerose spielen die schon bekannten Risikofaktoren eine Rolle. Sie entstehen einerseits durch den Lebenswandel: Rauchen, zu viel Alkohol, Übergewicht und Bewegungsmangel und ande-

rerseits durch eigenständige Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus, erhöhtes Cholesterin. Herzrhythmusstörungen, speziell Vorhofflimmern, sind eine weitere Ursache für den Schlaganfall.

Wer einen Schlaganfall vermeiden will, sollte zumindest bewusster mit den Risikofaktoren umgehen. Hoher Alkoholkonsum und das Rauchen sollten tunlichst ganz aufgegeben werden, Übergewicht lässt sich oft mit mehr Bewegung und sinnvoller Ernährung senken – dann sinken auch Blutfettwerte und ein möglicher Bluthochdruck. Die positive Beeinflussung des Herzmuskels bessert oft auch die Herzrhythmusstörungen, die jedoch meistens noch gesondert behandelt werden müssen. Und der Lohn für die Mühe: Die Lebensqualität steigt. Lesen Sie dazu auch das Kapitel „Die Sache mit den Risikofaktoren“.

Warnzeichen, die dem Schlaganfall vorausgehen

Die Zeichen einer Durchblutungsstörung des Gehirns dauern oft nur Sekunden oder wenige Minuten. Umso eher werden sie missachtet oder falsch gedeutet. Etwa ein Drittel der Patienten mit flüchtigen Durchblutungsstörungen erleiden innerhalb der nächsten fünf Jahre einen Schlaganfall mit bleibenden Schäden.

Dies sind Warnzeichen eines drohenden Schlaganfalls:

- Plötzliche Schwäche oder Gefühlsstörungen einer Körperseite, besonders des Gesichtes oder des Armes.
- Plötzlicher Verlust der Sprechfähigkeit oder Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen.
- Plötzliche Sehstörung, vor allem, wenn sie nur auf einem Auge auftritt oder vorübergehende Doppelbilder.
- Erstmalig und plötzlich auftretende, starke Kopfschmerzen.
- Plötzlich einsetzender Schwindel mit Gangunsicherheit.

Tritt eines oder gar mehrere dieser Symptome auf, sollte ohne weiteres Zögern ein Notarzt gerufen werden!

Warum Sport für das Herz so gesund ist

Es klingt wie eine Binsenweisheit, aber es stimmt tatsächlich: Sport stärkt und schützt das Herz. Grundsätzlich lässt sich sagen: Je aktiver, desto geringer das Risiko, herzkrank zu werden. Was aber passiert eigentlich beim Sport im Körper und insbesondere mit dem Herzen?

Bei regelmäßigem Ausdauertraining passen sich Herz und Kreislauf nach und nach den Anforderungen an. Die Menge des Blutes, die pro Minute durch den Körper fließt, nimmt beim Sport zu, mit der Zeit verbessern sich die Fließeigenschaften des Blutes. Die Muskelgefäße erweitern sich, so dass das Herz gegen einen geringeren Widerstand arbeiten kann. Regelmäßige Aktivität senkt aber auch die Konzentration des LDL-Cholesterins im Blut. Hohes LDL wird oft als „schlechtes“ Cholesterin bezeichnet, weil es ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Arteriosklerose darstellt. Außerdem steigt bei körperlicher Aktivität zugleich das „gute“ HDL-Cholesterin. So verbessert sich das Verhältnis zwischen LDL- und HDL-Cholesterin und das beugt nicht nur der Entstehung, sondern auch dem Fortschreiten der Gefäßverkalkung vor.



Krankes Herz – was darf ich mir zumuten?

Wussten Sie wie leistungsfähig ein gesundes Herz ist? Es kann beim besten Willen nicht überfordert werden. Ermüdete Körpermuskeln und Atmung begrenzen jede Belastung, bevor sich das Herz überanstrengen kann. Anders sieht es bei einem kranken Herzen aus. So kann bei einer Verengung der Kranzgefäße ein Herz schon bei leichter Belastung schnell in Sauerstoffnot geraten, die sich in Engegefühl oder heftigen Schmerzen in der Brust (Angina Pectoris) äußert. Andere Zeichen dafür, dass die Leistungsgrenze des Herzens erreicht wurde, ist Atemnot. Für Herzranke ist es wichtig zu wissen, wann sie langsamer machen sollten und ihre Aktivität entsprechend zu dosieren. Die individuelle Leistungsgrenze kann zum Beispiel durch ein Belastungs-EKG ermittelt werden. Dabei steigert der Arzt stufenweise den Tret-Widerstand so lange, bis sich die oben erwähnten Beschwerden andeuten oder der Arzt eine krankhafte Veränderung im EKG erkennt.

Ein kleines Fitness-Programm kann viel bewirken

Das ist aber noch nicht alles: Regelmäßiges Ausdauer-Training ist auch ein guter Weg, um Übergewicht, ein weiterer Risikofaktor für Arteriosklerose, zu verhindern oder abzubauen. Auch zu hoher Blutdruck und die Diabetes mellitus werden durch regelmäßigen Sport positiv beeinflusst. Darüber hinaus hilft ein Ausdauer-Training die im Körper vorhandenen Stresshormone (z. B. Adrenalin) abzubauen.

Rund vier Mal die Woche ein flotter einstündiger Spaziergang reicht aus, um einen positiven Effekt für die Gesundheit zu bewirken. Wer aber längere Zeit keinen Sport mehr getrieben hat, sollte nicht gleich in ein intensives Training einsteigen. Besser ist es, das Pensum Schritt für Schritt zu erhöhen. Wer über 40 Jahre alt ist oder an Vorerkrankungen des Herz-Kreislaufsystems leidet, sollte vor Beginn eines Fitnessprogramms mit seinem Arzt sprechen.

Das Herz in Zahlen

	normales Herz	sportlich trainiertes Herz eines Leistungssportlers (Ausdauersport)
Material	gestreifte Muskulatur; die Herzklappen bestehen überwiegend aus Bindegewebe	kein Unterschied
Lage im Brustraum	im mittleren Drittel der linken Brusthöhle, direkt vor der Speiseröhre; mit seiner hinteren, unteren Wand liegt es dem Zwerchfell auf	kein Unterschied
Größe	entspricht jeweils ungefähr der Faust seines Besitzers	bis zu 100 Prozent Zunahme möglich
Gewicht	Je nach Körpergewicht 300 bis 500 Gramm	je nach Körpergewicht bis 600 Gramm mit vergrößerter Herzhöhle
Schläge pro Minute in Ruhe	55–80	30–55
Schläge pro 24 Stunden in Ruhe	100.800 bei 70 Schlägen pro Minute	57.600 bei 40 Schlägen pro Minute
Schläge pro Jahr	36 Millionen	21 Millionen
Schläge in 80 Lebensjahren	2,8 Milliarden	1,68 Milliarden
Liter Blut im Körper	Je nach Körpergröße und Geschlecht 4–6 Liter	Je nach Körpergröße und Geschlecht 5–8 l
vom Herz beförderte Liter Blut pro Minute	6 Liter	bei Höchstleistungen bis über 20 Liter
vom Herz beförderte Liter Blut pro Tag	10.000 – 14.000 Liter	Rund 15.000 Liter (unter Belastung bei 20 Litern pro Minute)
Anzahl der Herztöne	2, plus 2 Extra-Töne, die unter bestimmten, oft krankhaften Bedingungen entstehen.	2

Das Herz eines Sportlers



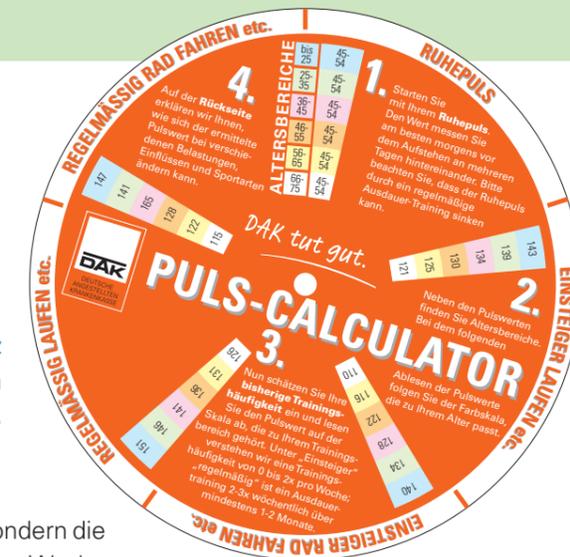
Doch natürlich muss es nicht beim „kleinen Fitnessprogramm“ bleiben. Ein gesundes Herz kann auch wesentlich höhere Leistungen vollbringen, ohne dass es dabei Schaden nimmt. Frühere Ansichten, ein Sportlerherz würde schnell an krankhafter Größe zunehmen, sind überholt. Das trainierte Herz eines normalen Sportlers zeigt seine Leistungsfähigkeit nicht durch Größenzuwachs, sondern in erster Linie durch eine niedrigere Pulsrate. Sinkt die Pulsrate bei gleich bleibender Ausdauer-Belastung um nur zehn Prozent, ergeben sich pro

24 Stunden über 10.000 Herzschläge weniger. Das zeigt, dass das trainierte Herz nun ökonomischer arbeitet. Wegen des geringeren Sauerstoffverbrauchs ist es dabei dennoch leistungsfähiger als ohne Sport. Mittlerweile gibt es auch wissenschaftliche Beweise dafür, dass Leistung sich lohnt: Langzeitstudien zeigen, dass Ausdauersportler eine höhere Lebenserwartung haben als Nichtsportler.

Die folgende Tabelle verrät Ihnen, wie Ausdauersport Ihren Puls während der sportlichen Aktivität in die Höhe treibt und was Sie davon haben. Sie gilt für Gesunde unter 40 Jahre. Für über 40-jährige müssen die Trainingspulswerte entsprechend dem Alter angepasst werden (orange gekennzeichnet).

Art der Bewegung	Pulsfrequenz	Trainingswirkung
Hausarbeit, Spazieren gehen, Gymnastik	80–100	kein oder nur geringer Trainingseffekt
zügiges Wandern, Walking, gemächliches Rad fahren und Schwimmen	100–120	günstig für den Fettstoffwechsel, geringer Trainingseffekt für das Herz-Kreislauf-System
langsames Joggen, zügiges Rad fahren, flottes Walking oder Schwimmen	180 minus Lebensalter 120–140	sehr guter Effekt auf Fett-Stoffwechsel und Herz-Kreislauf-System, optimaler Trainingsbereich
flottes Joggen oder Rad fahren	200 minus Lebensalter 140–170	guter Trainingseffekt für Kohlenhydrat-Stoffwechsel und Herz-Kreislauf-System, guter Belastungsbereich für Ausdauertrainierte, weniger für Anfänger
schnelles Laufen, Rad fahren, Bergauflaufen Wettkampfbelastung	220 minus Lebensalter 170–200	geringer Trainingseffekt, führt bei häufiger Anwendung zur Überbelastung, nur für Leistungssportler sinnvoll

Zur Berechnung Ihrer individuellen Trainingsfrequenz erhalten Sie in Ihrer DAK-Geschäftsstelle den „DAK-Puls-Calculator“, der die Berechnung erleichtert.



Beim Trainingsprogramm ist nicht die gewählte Sportart entscheidend, sondern die Dauer und Regelmäßigkeit der Durchführung. Grundsätzlich gilt: Wer pro Woche rund 2.500 kcal mit Ausdauersport umsetzt, fördert die Gesundheit seines Herzens in idealer Weise. Aber auch über weniger freut sich das Herz. Was darüber hinaus unternommen wird, steigert die Leistungsfähigkeit.

Die Stundenangabe in der nachfolgenden Tabelle sagt Ihnen, wie viel Zeit Sie in der Woche für eine optimale Gesundheitsförderung Ihres Herzens mit dem jeweiligen Sport verbringen sollten. Einen ersten Effekt werden Sie vermutlich schon nach rund sechs Wochen bemerken. Wer sich an die genannte Stundenzahl hält, erreicht nach circa sechs Monaten seinen optimalen Trainingszustand. Aber vor Beginn des sportlichen Trainings sollte Ihr Arzt Sie untersuchen. Sprechen Sie mit ihm über die geplante Sportart.

Welcher Sport nützt Ihrem Herzen?

Sportart	Das spricht dafür:	Darauf muss geachtet werden:	So viele Stunden pro Woche sollten Sie insgesamt trainieren, um einen gesundheitsfördernden Effekt (circa 2500 kcal umsetzen) zu erzielen:
Joggen, Walking (schnelles Gehen), Nordic-Walking	Gleichmäßige und individuell gut dosierbare Ausdauer-Belastung; die Geschwindigkeit für einen optimalen Trainingseffekt ist richtig, wenn man sich noch unterhalten kann. Platz zum Joggen oder Walken ist fast überall gegeben. Bei Nordic-Walking wird auch der Oberkörper trainiert.	Bei Übergewicht hohe Belastung für Knie- und Fußgelenke beim Joggen; beim Joggen oder Walken auf Asphalt sind gute Laufschuhe nötig; ein idealer Jogginggrund ist Waldboden.	3 Stunden
Inline-Skating	Gleichmäßige und gut dosierbare Ausdauer-Belastung.	Die Technik muss erlernt werden, da sonst das Verletzungsrisiko steigt; nicht überall ist Platz zum skaten, kein Sport für den Winter in Deutschland. Helm- und Gelenkschutz ist Pflicht!	5 Stunden

Welcher Sport nützt Ihrem Herzen?

Sportart	Das spricht dafür:	Darauf muss geachtet werden:	So viele Stunden pro Woche sollten Sie insgesamt trainieren, um einen gesundheitsfördernden Effekt (circa 2500 kcal umsetzen) zu erzielen:
Rad fahren, Fahrrad-Ergometer	Gleichmäßige und gut dosierbare Ausdauer-Belastung; bei Übergewicht treten Probleme in den Kniegelenken und in der Wirbelsäule eher selten auf.	In Großstädten ist das Radfahren wegen des Straßenverkehrs nicht ungefährlich. Es ist keine ideale Sportart für den Winter in Deutschland. Alternative: Der Hometrainer zu Hause!	6 Stunden
Schwimmen	Mix zwischen Ausdauer- und Krafttraining; nahezu alle Muskelgruppen werden gleichmäßig gefördert; keine Probleme bei Übergewicht.	Bruststil kann bei Vorerkrankungen zu Problemen führen, z.B. Halswirbelsäule, Kniegelenke; Chlorallergie möglich.	6 Stunden
Gymnastik	Muskeldehnung (Stretching) und Kräftigung der Rumpfmuskulatur als Vorbereitung und Unterstützung von Ausdauertraining ist gerade für Untrainierte und Ältere unerlässlich, Verbesserung der Beweglichkeit.	Als reiner Ausdauersport eher ungeeignet.	Täglich 20 Minuten wirken allgemein stabilisierend auf die Gesundheit; für einen Trainingseffekt sind zwei Stunden Ausdauersport zusätzlich erforderlich.
Volleyball, Basketball, Fußball	Fördert Geschicklichkeit, Körperkoordination und Beweglichkeit.	Die Ausdauer-Belastung ist eher mittelmäßig; Die Verletzungsgefahr ist bei Spportsportarten statistisch höher als bei reinen Ausdauersportarten.	4 Stunden
Rudern/Wandern	Sehr hohe Kraft- aber auch Ausdauerbelastung; kräftigt besonders die Muskulatur in Oberkörper und Oberschenkel.	Nicht überall gibt es Wasser; keine Sportart für den Winter in Deutschland; bei Bluthochdruck wegen des Kraftaufwandes eher ungeeignet.	3 Stunden
Fitnesstraining an Kraft-Trainingsgeräten, Bodybuilding	Mäßig positiver Effekt auf das Herz-Kreislaufsystem. Gezieltes Krafttraining für Bauch- und Rückenmuskulatur stabilisiert die Wirbelsäule	Reine Kraft- und so gut wie keine Ausdauerbelastung; kein Trainingseffekt fürs Herz; bei Bluthochdruck ungeeignet. Gefahr von Über- oder Fehlbelastungen.	
Aerobic, Step-Aerobic, Jazz-Gymnastik	Positiver Effekt auf das Herz-Kreislauf-System, Wechsel von verschiedenen Belastungsphasen, Verbesserung der Beweglichkeit	Durch Musikunterstützung Gefahr von Fehlbelastungen im Herz-Kreislauf-Bereich, Gelenkprobleme können bei häufiger Belastung (Hüpfen, Springen) auftreten	In Kombination mit anderen Ausdauersportarten 2 Stunden
Skilanglauf, Skiwandern	Positiver Effekt auf das Herz-Kreislauf-System und die gesamte Körpermuskulatur	Die Technik muss beherrscht werden, da sonst ein Verletzungsrisiko besteht. Nur im Winter in schneesicheren Lagen durchführbar. Alternative: der Crosstrainer zu Hause oder im Fitness-Studio.	3 Stunden

Wenn der Partner herzkrank ist

Veränderungen im Alltag erfolgreich bewältigen

Ganz gleich, um welche Diagnose es sich handelt: Jede Herzkrankheit ist ein einschneidendes Ereignis im Leben eines Menschen. Denn plötzlich stehen Dinge im Vordergrund, die man vorher für sein Leben nicht in Betracht gezogen hat. Die Angst um die eigene Gesundheit, die plötzliche Veränderung des Alltags, die Zweifel hinsichtlich der Zukunft und finanzielle Probleme sind nur einige der Punkte, die durch eine Herzerkrankung plötzlich zum Thema werden. Häufig wird übersehen, dass auch die Angehörigen von Herzkranken erheblichen Belastungen sowie Gefühlen der Überforderung und Verzweiflung ausgesetzt sind.

Probleme und Unsicherheiten solcher Art sollten schon so früh wie möglich offen angesprochen werden. Begleiten Sie Ihren Partner zu Arztterminen und reden Sie gemeinsam mit dem behandelnden Arzt über Veränderungen, die im Alltag zu erwarten sind. Was darf der Herzkranken essen? Wie soll er sich allgemein verhalten? Welche



che Rücksichtnahme seitens des Partners oder der Kinder ist angemessen? Ohne ihn oder sie in ein Glashaus zu setzen.

Alle Fragen dieser Art können aber auch in Gesprächsgruppen erörtert werden, die örtliche Selbsthilfegruppen häufig anbieten. Adressen von Selbsthilfegruppen finden Sie auf der Homepage der Deutschen Herzstiftung, oder direkt über: Deutsche Herzstiftung e.V., Vogtstraße 50, 60322 Frankfurt/Main, Telefon 069/955 12 80.

Sex trotz Herzkrankheit – warum eigentlich nicht!

Es ist nur allzu verständlich: Die Diagnose einer Herzkrankheit hemmt das Sexualleben vieler Paare. Ein Grund ist die Angst vor einer Verschlechterung der Symptome oder gar das Auslösen einer gefährlichen Situation. Besonders häufig ist das nach Herzinfarkten der Fall. Beide Partner fürchten, die körperliche Anstrengung könnte zu Problemen oder gar zu einem neuen Infarkt führen. Doch Tatsache ist, dass die Belastung beim Geschlechtsverkehr meist nicht größer ist, als würde man in normalem Tempo Treppen steigen.

Das bedeutet: Wer herzkrank ist, aber ohne größere Anstrengung, Atemnot oder Herzbeschwerden Treppen

zu steigen vermag, kann auch mit seinem Partner schlafen. Ein harmonisches, befriedigendes Sexualleben hilft, das Verhältnis der Partner zueinander und das Vertrauen in eine stabile Gesundheit zu festigen. Wer bereits einen Herzinfarkt hatte und Probleme in seinem Sexualleben festgestellt hat, sollte sich deshalb unbedingt an seinen Arzt wenden. Besonders am Herzen liegt uns folgende Warnung für die männlichen Leser: Bitte nehmen Sie Viagra-Medikamente nicht ohne Absprache mit Ihrem Arzt ein! Ihr behandelnder Arzt kann etwaige Risiken einschätzen und bewerten.

Herz-Lungen-Wiederbelebung

Gewusst wie kann Leben retten!

Jährlich erleiden in Deutschland nahezu 280.000 Menschen einen Herzinfarkt, etwa 50 Prozent von ihnen sterben an den Folgen. Vielen Infarktpatienten könnte geholfen werden, wenn Angehörige oder zufällig Anwesende die ersten Rettungsmaßnahmen durchführen.

Dass diese Überlegung nicht immer aufgeht, ist jedoch nur zu verständlich. Denn wirksam helfen kann nur, wer die Technik der Herz-Lungen-Wiederbelebung beherrscht und so die Zeit bis zum Eintreffen von Notarzt oder Rettungsdienst überbrückt.



Wo Sie die Herz-Lungen-Wiederbelebung erlernen können

Herz-Lungen-Wiederbelebung kann im Prinzip jeder lernen. Nur wenige Stunden Einweisung und praktischer Übungen unter Anleitung professioneller Ausbilder reichen aus, sich Wissen und Können für eine fachgerechte Wiederbelebung anzueignen. Die Deutsche Herzstiftung veranstaltet in Kooperation mit Hilfsorganisationen (DRK, Johanniter, Malteser) regelmäßig Kurse in Herz-Lungen-Wiederbelebung in ganz Deutschland. Orte und Termine erfahren Sie unter www.herzstiftung.de oder bei: Deutsche Herzstiftung e.V., Vogtstraße 50, 60322 Frankfurt/Main, Telefon 069/955 12 80.

Die fünf Gebote der Ersten Hilfe

- Überprüfen, ob Bewusstlosigkeit, Atem- und Herz- und Kreislauf-Stillstand eingetreten sind.
- Nach der Feststellung einer Bewusstlosigkeit, spätestens nach Feststellung des Ausfalls von Atmung und/oder Kreislauf, den Rettungsdienst alarmieren.
- Gegebenenfalls Mund-zu-Mund- oder Mund-zu-Nase-Beatmung durchführen.
- Gegebenenfalls äußere Herzdruckmassage im Wechsel mit Atemspende durchführen.
- Bewusstlose Patienten mit intakter Atmung in die stabile Seitenlage bringen.

Die fünf W's – was Sie im Notfall am Telefon sagen müssen

Damit Rettungssanitäter und Notärzte so schnell wie möglich und außerdem gut vorbereitet an den Ort des Geschehens gelangen, hier die wichtigsten Informationen, die bei jedem Notruf übermittelt werden müssen:

- Wo ist etwas passiert?
- Was ist passiert?
- Wie viele Betroffene?
- Welche Arten von Beschwerden/Verletzungen?
Ggf. Verdacht auf Herzinfarkt oder Schlaganfall äußern!
- Warten auf Rückfragen

Nützliche Adressen:

- Deutsche Herzstiftung e.V.**
 Vogtstraße 50
 60322 Frankfurt/Main
 Telefon 0 69-9 55 12 80
 www.herzstiftung.de
 Kann Selbsthilfegruppen bundesweit nennen.
- Bundesverband Herzranke Kinder e.V.**
 Kasinostr. 84
 52066 Aachen
 Telefon 0049-(0)241-91 23 32
 www.bvhk.de
- Förderkreis Herz- und Kreislaufhilfe e.V.**
 Josef-Lutz-Weg 15
 81371 München
 Telefon 0 89-7 23 53 33
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-erkrankungen e.V. (DGPR)**
 Friedrich-Ebert-Strasse 38
 56058 Koblenz
 Telefon 02 61-30 92 31
 www.dgpr.de
- Herzkind e.V.**
 Husarenstraße 70
 D-38102 Braunschweig
 Telefon 05 31-22 06 60
 Fax 05 31- 2 20 66 22
 www.herzkind.de
- Herzschrittmaher – Selbsthilfe und Defibrillatoren**
 Lindwurmstraße 68
 D-80337 München
 Telefon 0 89 - 77 18 61
 Fax 0 89-77 46 49
- Selbsthilfegruppe für Patienten mit künstlichen Herzklappen**
 c/o Rudolf Stark
 Neidsteiner Straße 11
 D-90482 Nürnberg
 Telefon Di. 18.00 – 20.00
 09 11-5 04 86 68
- Hochdruckliga Deutsche Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdrucks e.V. Deutsche Hypertoniegesellschaft**
 Berliner Straße 46
 69120 Heidelberg
 Telefon 0 62 21 -41 17 74
 Fax 0 62 21- 40 22 74
 www.paritaet.org/hochdruckliga

Herz-Kreislauf-Telefon
 Telefon 0 62 21- 47 48 00
 Mo-Fr von 9.00 – 17.00 Uhr
- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe**
 Carl-Bertelsmann-Str. 156
 33311 Gütersloh
 Tel. 0 52 41-97 70-0
 www.schlaganfall-hilfe.de

A-Z Fremdwörterlexikon

- Angina Pectoris** Übersetzt: Enge der Brust. Ursache: verengte Herzkranzgefäße, wobei es bei Belastung zur Mangeldurchblutung des Herzmuskels kommt.
- Arterien** Blutgefäße, die vom Herzen weg führen.
- Arteriosklerose** Arterienverkalkung
- Ballonkatheter** Kunststoffkatheter mit einem durch Flüssigkeit entfaltbaren Ballon an der Spitze.
- Bypass** Übersetzt: Umgehung. Operative Therapie der Koronaren Herzkrankheit. Blutgefäße (Venen), meist aus dem Unterschenkel entnommen, werden am Herzen verpflanzt um die Einengung der Herzkranzgefäße zu überbrücken. Auch die innere Brustwandschlagader wird dazu benutzt.
- Cholesterin (HDL/LDL)** Transportsystem des Körpers für Fette. HDL (high density lipoprotein) hat positive Eigenschaften und kann die Entstehung von Arteriosklerose verhindern. LDL (low density lipoprotein) fördert die Arteriosklerose. Sehr gute Blutfettwerte (Richtgrößen): Gesamtcholesterin: <200, HDL >45, LDL < 130.
- Gesundheitscheck** Regelmäßige, meist vom Hausarzt durchgeführte Untersuchung zur Feststellung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- Fettsäuren** siehe ungesättigte Fettsäuren
- Herzfrequenz** Die Zahl der Herzschläge, die pro Zeiteinheit, meist Minuten, gemessen wird.
- Herzklappen** Ventilsysteme im Herzen, welche die richtige Blutströmungsrichtung bestimmen.
- Herz-Lungen-Wiederbelebung, Herzdruckmassage** Wiederbelebungsmaßnahme bei Herz-Kreislaufstillstand. Durch rhythmische Kompression des Brustkorbes und Atemspende sollen Herz und Lunge wieder zur Funktion gebracht werden.
- Herzmuskel** Mittlere Herzwandschicht durchzogen von feinen Blutgefäßen, den Koronararterien.
- Herzrhythmusstörungen** Störung der normalen Herzschlagfolge, die sich in unregelmäßiger, zu langsamer oder zu schneller Herzfrequenz äußert.
- KHK** Koronare Herzkrankheit, Erkrankung der Herzkranzgefäße mit Beeinträchtigung des Herzmuskels.
- Klappeninsuffizienz** Unfähigkeit der Herzklappen, sich zu schließen.
- Klappenstenose** Verengung der Öffnung der Herzklappen.
- Lungenödem** Flüssigkeitsansammlung in der Lunge bei Versagen der linken Herzkammer.
- mmHg** Kurz für: Millimeter Quecksilbersäule. Einheit, in der der Blutdruck gemessen wird.
- Risikofaktoren** Krankheitsfördernde Umstände (familiäre Belastung, Rauchen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus usw.).
- Stabile Seitenlage** Erste-Hilfe-Maßnahme bei Bewusstlosigkeit und vorhandener Atmung.
- Ungesättigte Fettsäuren** Bestandteile in pflanzlichen Fetten, die den Cholesterinspiegel senken können. Einfach ungesättigte Fettsäuren sind zum Beispiel in Olivenöl, mehrfach ungesättigte Fettsäuren in Sonnenblumenöl enthalten.
- Venen** Gefäße, die das sauerstoffarme Blut zum Herzen hin führen.
- Walking** Ausdauer-Sportart; schnelles Gehen.