



HERZ-JOURNAL

Stellenwert der Bewegungstherapie bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung

G. Mitter

Bewegungsmangel ist ein Kardinalsymptom unserer Zeit; - wir bewegen uns viel zu wenig körperlich; wir essen zuviel und wenn wir uns bewegen, geschieht es - unregelmäßig und unkoordiniert. Folgen dieses Lebensstils sind einerseits vorzeitig auftretende Alterungsprozesse unserer Blutgefäße, hervorgerufen durch höhere Cholesterin-, Triglyzerid- und Blutzuckerspiegel, Abnahme körpereigener Schutzmechanismen an den Innensei-

ten unserer Arterien (Endothelzell-dysfunktion), wobei sich immer leichter arteriosklerotische Veränderungen bilden können. So hat eine Vielzahl von Studien gezeigt, dass sportliche Betätigung (idealerweise in Verbindung mit gesunder Lebensweise, diätetischen Maßnahmen - Stichwort: „Mediterrane Diät“) die Rate an kardiovaskulären Erkrankungen deutlich herabzusetzen vermag. Diese Tatsache gilt aber nicht nur für „Herzgesunde“, sondern um so

mehr für Patienten mit kardialen Problemen. So ist durch sportliche Betätigung nicht nur die Lebenserwartung besser, zudem sinkt auch die Herzinfarkttrate, es sind deutlich weniger Spitalsaufenthalte notwendig, und - last, but not least- es steigert die Lebensqualität und das Wohlbefinden.



Koronartraining im Herzverband der Herzgruppe Linz

Inhalt:	Seite:
<i>Stellenwert der Bewegungstherapie bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung</i>	
Mitter	1
<i>Moderne Behandlung des akuten Herzinfarkts</i>	
P. Siostrzonek	3
<i>Minimal invasive Koronarchirurgie</i>	
J. Demmer	5
<i>Gesund durch Alkohol?</i>	
K. Lenz	6
<i>Haben Sie „es auf dem Herzen?“</i>	8
<i>Aus den Bezirken</i>	9
<i>Donnerstag - Veranstaltungen</i>	10
<i>Koronartraining i. O.Ö.</i>	11
<i>Wandern d. Herz-Gruppe Linz</i>	15
<i>Alle Anschriften</i>	16

Institutionalisierte Bewegungstherapie in Österreich:

Weltweit wie auch in Österreich wird die Bewegungstherapie meist erst nach Diagnose und interventioneller und medikamentöser Therapie der koronaren Herzkrankheit als konservativer Teil des Gesamtmanagements ab Phase II (nach dem Spitalsaufenthalt) gesehen und die Patienten in dieser Richtung von den Rehabilitationszentren im Rahmen des Aufenthaltes geschult. Patienten, denen jedoch dieses Angebot nicht gemacht wird bzw. welche aus beruflichen und/oder privaten Gründen dies nicht wahrnehmen können oder wollen, haben in Österreich seit einiger Zeit, sofern sie über den „richtigen“ Versicherungsträger verfügen (zur Zeit übernehmen alle Versicherungen mit Ausnahme der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse für die bei ihr versicherten Pensionisten die Kosten) die Möglichkeit, eine ambulante Phase II - Rehabilitation (anstelle des Aufenthaltes in einem Rehabilitationszentrum) bzw. eine ein Jahr dauernde Phase III - Rehabilitation durchzuführen, in welcher idealerweise sportliche Betätigung unter fachkundiger Aufsicht in einem Ausmaß von 2-3x/Wo durchgeführt wird, zudem wird der Patient, wie auch unter stationären Bedingungen, über diätetische Maßnahmen, Entspannungstechniken, etc. aufgeklärt. Nach dieser Zeit, beziehungsweise bereits überlappend, stellt der österreichische Herzverband als sehr aktive Selbsthilfegruppe auch die Möglichkeit für Patienten bereit, ein wöchentliches Koronarturnen durchzuführen, zudem finden auch noch regelmäßig geführte Wanderungen in zwei unterschiedlichen Leistungsgruppen statt; dies kann dazu beitragen, das in den Phasen II und III Gelernte lebenslang weiterzuführen.

Welche persönlichen Möglichkeiten hat der kardiale Patient, wie soll er vorgehen?



Dr. Mitter

Patienten, welche einen Rehabilitationsaufenthalt bereits absolviert haben, sollten nach diesem bereits ein Konzept für einen Trainingsplan nach dem Aufenthalt bekommen haben. Dieser umfasst, entsprechend dem Resultat der Untersuchungen, die optimale Trainingsherzfrequenz, eine Herzfrequenz, welche nicht überschritten werden sollte (abhängig von den verordneten Medikamenten – z.B. Beta-blocker), die Art der sportlichen Empfehlung, wobei Ausdauersportarten mit gleichförmiger Belastung (Radfahren, Laufen, Langlauf, etc.) zu bevorzugen wären. Zudem sollte aus dem Trainingsplan die Anzahl der Trainingseinheiten pro Woche und die Zeitdauer der einzelnen Trainingseinheit ablesbar sein. Aus praktikablen Gründen hat sich das Ergometertraining als bestes für das Gros der Patienten herausgestellt (wetterunabhängig, breites Leistungsspektrum, gute Pulskontrolle möglich). Zusätzlich sind Stretching und koordinationsgymnastische Übungen als Ausgleich nach dem Ende der Ausdauerbelastung anzuraten. In Studien haben sich Protokolle mit etwa 3-4 Trainingseinheiten/Woche sehr bewährt, wobei nach oben in puncto Trainingszeit fast kein Limit besteht. Jedoch ist immer auf ein Einhalten der persönlichen Belastungsgrenzwerte zu achten, um kein unnötiges Risiko einzugehen.

Patienten, welche kein Trainingskonzept erhalten haben, könnten sich bei ihrem betreuenden Internisten, Rehabilitations- respektive Sportarzt ein Trainingsprogramm erstellen lassen. Grundlage des Trainingsprogrammes sind genaue Kenntnis des Erstellers über Diagnose, aktuellem kardialen Befund (meist mittels Ergometrie, Echokardiographie, EKG, klinischem Befund und Anamnese abschätzbar, in einzelnen Fällen können

noch Zusatzuntersuchungen notwendig sein). Ich ersuche um Verständnis, dass dieser Aufwand derzeit keine Kassenleistung darstellt und entsprechend dem Aufwand privat verrechnet werden müsste.

Kurz nach einem kardialen Ereignis sind kardiale Patienten durch ihre persönliche Erfahrung meist gut motiviert, ihr Leben zu ändern; viele geben ihr geliebtes Nikotinlaster auf, ernähren sich bewusster und beginnen mit Sport. Hauptproblem ist die Konstanz der Änderungen, wir Österreicher sind Weltmeister im Verdrängen, neigen zu Kompromissen, eine sehr positive Eigenschaft im Miteinander-Zusammenleben – aber extrem schlecht bei seiner eigenen Gesundheit. Immer mehr sind die guten Vorsätze verblasst, das Schnitzel, der Schweinsbraten schmeckt immer besser, wie auch das Bier - körperliche Anstrengung wird wieder mehr als Belastung empfunden, dies ist der Zeitpunkt, wieder zu seinen alten Grundsätzen – gesunde Lebensweise - zurückzukehren und standhaft zu werden. Patienten, welche dieses Ziel erreichen – sie sind leider noch die Minderheit – erfahren aber ein deutlich besseres Lebensgefühl, sind körperlich leistungsfähiger und genießen ihren Lebensabend wesentlich bewusster als couch - potatoes, für die der Lebensraum im Extremfall auf den Bereich zwischen Sofa, Bett, Fernseher und Kühlschrank beschränkt ist.

Vor allem ist somit die lebenslange Regelmäßigkeit für eine sportliche Betätigung entscheidend, welche in unserer kurzfristorientierten Welt äußerst schwierig zu vollziehen ist und ein gehöriges Maß an Selbstdisziplin von jedem Einzelnen verlangt. In Abständen von ca. 6 Monaten sollte der körperliche Zustand des Patienten auch bei gutem Allgemeinbefinden wieder reevaluiert werden, um Veränderungen sowohl der kardialen, als auch der metabolen Situation rechtzeitig zu erkennen und Gegenmaßnahmen einleiten zu können; der Trainingsplan sollte dann wiederum an die aktuelle Situation angepasst werden.

Der Patient weiß dann einerseits über seine Leistungsfähigkeit und ihre Entwicklung Bescheid, zudem bekommt er ein Gefühl der Sicherheit vermittelt, dass keine unmittelbare Gefahr eines weiteren Ereignisses besteht und zu-

gleich auch Bestätigung dafür, dass die eingegangenen Mühen und Erschwer-nisse, wie auch die notwendigen Tabletteneinnahmen, sinnvoll waren, dies sind gleichzeitig auch die Grundla-

gen für die weitere Selbstmotivation bezüglich gesunder Lebensführung.

Gerhard Dr. Mitter, FA f. innere Medizin, Linz

Moderne Behandlung des akuten Herzinfarkts

P. Siostrzonek

Der akute Herzinfarkt stellt sicherlich die bedrohlichste Komplikation einer Herzgefäßerkrankung dar. In Österreich erleiden rund 13.000 Patienten jährlich einen Herzinfarkt, wovon noch immer rund 17% im Verlauf der ersten Wochen versterben. Rasches Handeln in der Akutphase und verbesserte Behandlungsmöglichkeiten können die Überlebenschance von Patienten mit Herzinfarkt aber deutlich verbessern.

Wann ist an einen Herzinfarkt zu denken?

Das Vorliegen eines Herzinfarkts geht in der Regel mit dem Auftreten von heftigen Brustschmerzen mit Ausstrahlung in den linkem Arm, Hals oder in den Rückenbereich einher. Begleitsymptome können starkes Schwitzen, Erbrechen, Angst- und Vernichtungsgefühl sein. Infarkte können entweder aus scheinbarer völliger Gesundheit

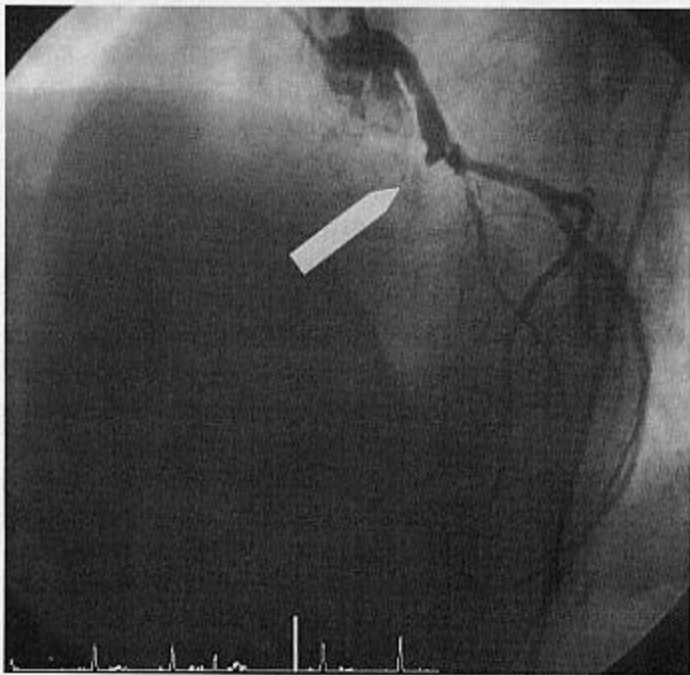
heraus auftreten oder es geht dem Ereignis eine Phase mit zunehmenden, immer wiederkehrenden Brustschmerzen bei immer geringerer Belastung oder in Ruhestellung voran. In beiden Fällen liegt dem Infarkt ereignis ein akuter Verschluss eines Herzkranzgefäßes mit plötzlicher Unterbrechung der Blutzufuhr zum Herzmuskel zugrunde. Wegbereiter dieses fatalen Akutereignisses sind aber chronische atherosklerotische Veränderungen an den Herzkranzgefäßen, wobei hier langjähriges Rauchen, hoher Cholesterinspiegel, erhöhter Blutdruck, erhöhter Blutzucker und mangelnde körperliche Betätigung neben erblichen Faktoren als Hauptursachen zu nennen sind.

Rasches Handeln zählt

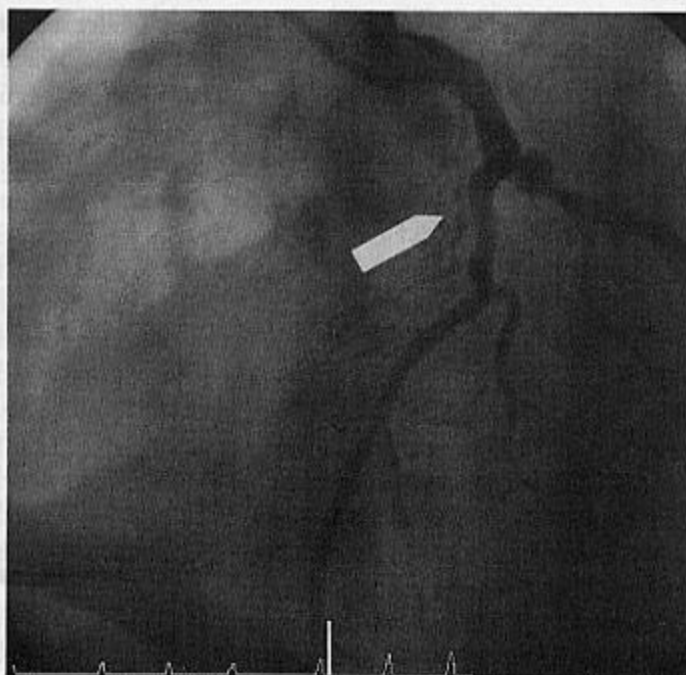
Eine sehr wichtige Rolle spielt das rasche Handeln in der Akutphase des

Infarkts. Bei Andauern der genannten Beschwerden über 20min und fehlender Besserung durch Einnahme von Nitroglycerin ist unverzüglich der Notarzt zu rufen und eine Spitalweisung notwendig. Die Diagnose Herzinfarkt wird durch das Schreiben eines EKGs bestätigt, das Ergebnis von Blutabnahmen ist zur Diagnosestellung hingegen nicht abzuwarten. Die von einzelnen Firmen neuerdings angebotenen Schnelltests zur Heimdiagnose des Infarkts sind wegen der möglichen Verzögerung der Diagnosestellung wertlos und potentiell gefährlich und daher aus ärztlicher Sicht strikt abzulehnen.

Das Behandlungsvorgehen beim Herzinfarkt ist weltweit weitgehend standardisiert und durch große Medikamentenstudien abgesichert. Zum Behandlungsstandard gehört die Gabe von Sauerstoff, Morphium, Aspirin und



Gefäßverschluss (Pfeil) bei akutem Vorderwandinfarkt



Offenes Gefäß (Pfeil) nach erfolgreicher Ballondilatation und Stentimplantation