

Mitteilungen des
Österreichischen Herzverbandes
LANDESVERBAND VORARLBERG

Jahrgang 2 / Nr. 2
April - Juni 2009



Herz-Journal

Passiv rauchen

Man muss nicht selbst zur Zigarette greifen, um dem Herzinfarktrisiko durch Rauchen ausgesetzt zu sein. Passivrauchen ist ähnlich riskant wie aktives Rauchen. Das gesetzliche Rauchverbot schützt vor allem auch Passivraucher.

Seite 2

Herzgruppe Feldkirch Schillerstraße

In der Herzgruppe Feldkirch Schillerstraße haben sich vor knapp 30 Jahren zum ersten Mal in Vorarlberg Frauen und Männer zusammen getan, um durch regelmäßigen Sport zum einen den Körper nach einem Ereignis wieder auf Leistung zu bringen und zum anderen, um das Risiko eines weiteren Herzinfarktes zu mindern.

Seite 4



***Wir wünschen allen unseren
Mitgliedern und Lesern ein frohes Osterfest!***

**INFORMATIONSSCHRIFT ZUR REHABILITATION UND
PRÄVENTION VON HERZ-KREISLAUFERKRANKUNGEN**

Vorsicht Passivraucher!

Man muss nicht selbst zur Zigarette greifen, um dem Herzinfarktrisiko durch rauchen ausgesetzt zu sein. Passivrauchen ist ähnlich riskant wie aktives Rauchen. Das gesetzliche Rauchverbot schützt vor allem auch Passivraucher.

Unter offiziellem Rauchverbot, dem „smoking ban“, versteht man das gesetzlich verbotene Rauchen an öffentlich zugänglichen Plätzen. Die Gesetze zielen nicht nur auf die Einschränkung des aktiven Rauchens durch einen erschwerten Zugang, sondern besonders auf den Schutz der Nichtraucher vor Passivrauchen, also „second-hand smoking“ ab.

Dass Rauchen gesundheitsschädigend wirkt, ist eindeutig nachgewiesen und braucht nicht näher erläutert zu werden. Auch soll dieser Artikel nicht die politische Bedeutung oder Sinnhaftigkeit von gesetzlich verordneten Rauchverboten beleuchten. Hier wird lediglich über den Einfluss berichtet, der durch ein gesetzliches Rauchverbot in verschiedenen Ländern Europas auf die Herzinfarktrate erzielt werden konnte.

Verbot zeigt Wirkung

Nach einem Bericht des nationalen Gesundheitsinstitutes in Frankreich wurden nach Einführung eines allgemeinen Rauchverbotes (Verbot seit 2008), 15 Prozent weniger Aufnahmen von Patienten mit Herzinfarkt in die Krankenhäuser beobachtet. Dieselben Beobachtungen wurden auch in Italien (Verbot seit 2005) veröffentlicht, wo man eine 11-prozentige Reduktion der Herzinfarktrate feststellen konnte. Untersuchungen bringen diese Reduktion mit einer 35-prozentigen Abnahme der Raucherentwicklung in Restaurants und Bars in Zusammenhang. Der Rückgang der Herzinfarktrate ist möglicherweise deshalb so groß, weil die rauchfreie Luft sowohl aktive als auch passive Raucher vor Gefäßschäden schützt. Die Auswirkungen lassen sich in Italien, Irland und Norwegen bereits statistisch erfassen.

Gerade in Irland konnte eine Studie nachweisen, dass Passivraucher, wie Hotel- und Restaurantangestellte,



nach dem öffentlichen Rauchverbot 2004 dieselbe Reduktion an Herzattacken erfuhr wie die Aktivraucher.

Der Zusammenhang besteht in einer 83-prozentigen Reduktion des Nikotingehaltes in der Raumluft der Arbeitsplätze. Auch in einer Studie in Italien wurde ein direkter Zusammenhang zwischen der Reduktion des Nikotingehalts der Luft seit der Einführung des Rauchverbotes 2005 und dem Auftreten von Herzinfarkten festgestellt. Von der Maßnahme profitieren besonders Männer im Alter zwischen 45 und 55 Jahren.

Kardiovaskuläres Risiko

Passivrauchen erhöht das Risiko für eine kardiovaskuläre Krankheit um 50 bis 60 Prozent. Starke Passivraucher weisen ein vergleichbar hohes

kardiovaskuläres Risiko auf wie Personen, die täglich bis zu neun Zigaretten rauchen. Dieses Ergebnis präsentieren Peter Whincup und Mitarbeiter von der St. George's Hospital Medical School in London, in einem vorab online verbreiteten Artikel im British Medical Journal.

Es gibt zahlreiche Hinweise darauf, dass Passivrauchen zur Verengung der Herzkranzgefäße führen kann. Wer sich im Büro oder zu Hause dem Tabakrauch aussetzt, erhöht den Carboxyhämoglobinspiegel im Blut. Es entsteht ein erhöhtes Schädigungspotential der Blutfette und der Blutgerinnung. Das ist der Mechanismus in den Blutgefäßen.

Gesundheitsgefahr und Ausmaß des Risikos können am besten durch epidemiologische Studien abgeschätzt werden. In den letzten 30 Jahren haben sich insgesamt zehn Kohorten- und acht Fallkontrollstudien mit diesem Thema beschäftigt. Alle sind

Land	seit
Irland	2004
Norwegen	2004
Italien	2005
Albanien	2006
England	2006
Schottland	2006
Deutschland	2007
Finnland	2007
Island	2007
Nordirland	2007
Litauen	2007
Wales	2007
Frankreich	2008



zu dem gleichen Ergebnis gekommen: Passivrauchen ist ein Risiko.

Studienergebnisse

Demnach führt Passivrauchen langfristig zu einem erhöhten Herzinfarktrisiko. Das Risiko steigt, je länger man mit Passivrauchern zusammenarbeitet oder -lebt und je mehr Zigaretten „passiv geraucht“ wurden.

Die Ergebnisse einer Meta-Analyse im New England Journal of Medicine aus dem Jahr 1999 ermöglichten erstmals eine genaue Abschätzung des Risikos: Wer als Nichtraucher dem Rauch von bis zu 19 Zigaretten pro Tag ausgesetzt ist, hat ein um 23 Prozent erhöhtes Risiko, an einem Herzinfarkt zu erkranken. Bei 20 oder mehr Zigaretten steigt das relative Zusatzrisiko um 31 Prozent. Damit ist Passivrauchen kaum weniger gefährlich als aktives Rauchen, welches das Herzinfarktrisiko um 75 Prozent steigert.

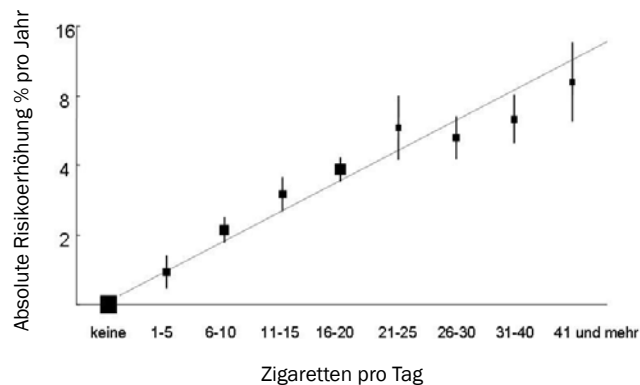
Raucherschutz schützt Nichtraucher-Herz

Zur Kontrolle der erwähnten Metaanalyse untersuchten Wissenschaftler aus dem US-Staat Colorado die Herzinfarkt-Quote in zwei benachbarten Bezirken. Dort gab es im selben Zeitraum Rauchverbot bzw. kein Rauchverbot. Das Ergebnis war mehr oder weniger vorauszusehen. Im dreijährigen Untersuchungszeitraum verzeichneten die beiden Bezirke, in de-

nen es kein Rauchverbot gab, keinen Rückgang. Die Rate der Herzinfarkte blieb unverändert hoch. In den Bezirken mit Rauchverbot ging die Herzinfarktrate jedoch deutlich zurück.

Die Forscher gehen auf der einen Seite davon aus, dass die Herzinfarktrate deshalb so stark gesunken ist, weil die Passivraucher viel weniger Zigarettenrauch ausgesetzt waren, zum zweiten rauchen auch die Raucher weniger, wenn das Rauchen in der Öffentlichkeit verboten ist.

Prim. Univ.-Doz. Dr. Werner Benzer
Ärztlicher Leiter
Interventionelle Kardiologie und
Sportmedizin, LKH Feldkirch



Die bereits im Jahre 2004 im renommierten medizinischen Fachjournal "The Lancet" veröffentlichten Ergebnisse der INTERHEART-Studie zeigen die Wirkung des Rauchens abhängig von der Menge des täglichen Zigarettenkonsums auf die jährliche Herzinfarktrate.

Woraus besteht der Passivrauch?

Der Passivrauch setzt sich zusammen aus dem Nebenstromrauch und Teilen des Hauptstromrauchs: Der Nebenstromrauch entsteht beim Verglimmen der Zigarette zwischen den Zügen und macht mit rund 85 Prozent den größten Teil des Zigarettenrauchs in der Raumluft aus. Die von Raucherin oder Raucher wieder ausgeatmeten Bestandteile des Hauptstromrauchs tragen den Rest zur Passivrauch-Belastung bei.

Der Passivrauch besteht nicht nur aus gasförmigen, sondern auch aus partikelförmigen Substanzen (sog. Feinstaub). Diese winzigen Partikel gelten als besonders gefährlich, weil sie tief in die Lunge vordringen können. In Innenräumen lagern sie sich zudem an Wänden, Decken oder Gegenständen ab und werden von dort wieder an die Umgebung abgegeben.



Herzgruppen stellen sich vor:

Herzgruppe Feldkirch Schillerstraße



"Der Mensch ist nicht nur ein Lauftier..."

Nach dem Motto des Herz-Rehabilitations-Pioniers Prof. Max Halhuber, betreiben die Herzgruppen Feldkirch Schillerstraße spielerisch, aber konsequent seit mehr als zwanzig Jahren Rehabilitation und Sekundärprävention.

Mittwochabend in der Turnhalle: reges sportliches Getriebe, bestens motivierte Sportlerinnen und Sportler, kaum zügelbarer Eifer, freudvolles Bewegen trotz schweißtreibender Anforderungen, Humor und trockener Kommentar von Helmut: „Muöß des si?“, Zufriedenheit, Stolz und Anerkennung von gelungenen Leistungen und erfolgreichen Spielzügen bei Prellball, Federball oder Faustball – dabei denkt man doch unweigerlich an eine aktive Sportgruppe im besten Alter.

Richtig, denn für das, was die Frauen und Männer in der Turnhalle des Gymnasiums Feldkirch Schillerstraße tun, ist ihr Alter und ihre vorbildliche Einstellung bestens geeignet. Sie alle, zwischen 45 und 80+, schlagen ihrem Schicksal ein Schnippchen, bewahren sich trotz schwieriger Lebenssituation mit gemeinsamer und freudvoller sportlicher Betätigung ein besonderes Stück Lebensqualität und denken dabei nicht an das, was sie zu tragen

haben – ihre Herzkrankheit.

Darüber hinaus tragen viele noch ihr Zusatzbündel an altersbedingten Beschwerden: Knie, Hüfte, Kreuz oder Schulter schmerzen, der Bauch – na ja... sie haben gelernt, mit ihren körperlichen Einschränkungen umzugehen, wissen, welche Übungen gut tun und meiden in Eigenverantwortung jene, die sie sich nicht zumuten dürfen. Alternativen sind aber immer gegeben.

Ganz wesentlich ist für sie jedoch, einfach dabei zu sein in einer Gemeinschaft, in der sie sich wohlfühlen, indem sie Freude und Ansporn durch Sport mit Gleichbetroffenen und Gleichgesinnten erfahren. Dieses Bild, geprägt von einer beeindruckenden Atmosphäre gegenseitiger Wertschätzung, ist den Herzgruppen Feldkirch Schillerstraße zu eigen, genauso wie vielen anderen Herzgruppen im Lande.

Seit Gründung der ersten Koronar-

sportgruppe in Feldkirch durch Dr. Werner Benzer und Prof. Gerhard Stocker in den 1980er Jahren haben rund 150 Herzpatienten, anfänglich überwiegend Männer, dann zunehmend auch Frauen, in den Nachfolgegruppen Aufnahme und Betreuung im Sinne einer ambulanten Rehabilitation gefunden.

Anfänglich wurde noch in den beengten Räumlichkeiten der Physiotherapie am LKH Feldkirch entsprechende Bewegungstherapie in zwei Gruppen angeboten. Wegen großer Nachfrage wurde im Jahre 1986 von der TS Vorwerk Feldkirch eine dritte Gruppe unter der Leitung von Ida Natter eingerichtet.

Anfang der 1990er Jahre übersiedelten die damals sogenannten Koronarsportgruppen in die Turnhalle der Krankenpflegeschule nebenan, was von allen Betroffenen als großer Fortschritt empfunden wurde. Die besondere Situation lag darin, dass einmal pro Monat das Hallenbad und



Einige der sportlichen Herren von der Herzsportgruppe Feldkirch Schillerstraße.

die Sauna des LKH Feldkirch benutzt werden durften.

Ab Oktober 1996 erfolgte der Umzug in die BORG Turnhalle (Schillerstraße), aufgrund der wesentlich geringeren Hallenmiete. Mittlerweile waren unter der Leitung des AKS (Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin) in allen anderen Städten des Landes Herzgruppen eingerichtet worden. Im Sinne der Einheitlichkeit wurden im April 1997 auch die „Pionier“ Koronarsportgruppen Feldkirch in die AKS Organisation eingegliedert.

Nach 10 Jahren jedoch, per 30. Juni 2006, sah sich der AKS gezwungen, alle von ihm geführten Herzgruppen in Vorarlberg einzustellen. Der Grund war finanzieller Natur: Die Versicherungsträger ermöglichten keine kostendeckende Weiterführung der AKS Gruppen. Ab nun flossen die Versicherungsgelder in die AGAKAR-konforme ambulante Rehabilitation.

Auf Wunsch des AKS und der meisten Teilnehmer der bisherigen Herzgruppen werden diese seither auf Basis der Eigenfinanzierung als Selbsthilfegruppen weitergeführt.

Bis zur Auflösung der Organisation der Gruppen durch den AKS hat jeweils ein Arzt die medizinische Betreuung und Verantwortung des Trainings gewährleistet. An dieser Stelle sei allen Ärzten, die sich den Herzgruppen Feldkirch über Jahre idealistischerweise zur Verfügung gestellt haben, ein großes, herzliches Dankeschön gesagt. Begleitet haben uns: Dr. Werner Benzer, Dr. Wolfgang Metzler, Dr. Robert Bitschnau, Dr. Stefan Walter und Dr. Andreas Werle.

Wir von der Herzgruppe Feldkirch Schillerstraße, machen mit Eifer und Freude weiter und betrachten Prof.

Dr. Max J. Halhubers Gedanken „Der Mensch ist nicht nur ein Lauftier, ... sondern auch ein Homo ludens, ein spielender Mensch“, als unser Motto.

Neuzugänge sind herzlich willkommen!

Mag. Günther Gehrer, Übungsleiter



Mag. Günther Gehrer, Übungsleiter der Herzsportgruppe Feldkirch, Schillerstraße.



Übungsleiter Mag. Günther Gehrer mit den Damen von der Herzsportgruppe Feldkirch Schillerstraße.

Die Herzsportgruppe Feldkirch trifft sich jeden Mittwoch um 18 bzw. 19 Uhr in der Turnhalle des Gymnasiums Schillerstraße.
Kontakt: Mag. Günther Gehrer, Tel. 05522/73875

Gefährlicher als nur Diabetes mellitus - das Metabolische Syndrom

Das "Metabolische Syndrom" ist wahrscheinlich DER Killer unseres Jahrhunderts. Durch die rapide Veränderung der Gesellschaft in den westlichen Industrienationen im Lauf des letzten Jahrhunderts finden wir heute eine gänzlich geänderte Situation vor: Wohlstand und Überfluss bestimmen das Leben und bilden die Wurzel einer gesundheitlichen Katastrophe.

Herzkreislauferkrankungen verursachen immer noch die Hälfte aller Todesfälle. Jahrzehntelang hat das Rauchen massiv zu dieser Situation beigetragen, inzwischen ist das metabolische Syndrom von größerer Bedeutung und eine Stufe davor, der Bewegungsmangel.

Was ist das metabolische Syndrom?

Als metabolisches Syndrom bezeichnet man das gemeinsame Auftreten von Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Zuckerstoffwechselstörungen und Bluthochdruck. Diese vier Krankheiten zählen zu den neuen Zi-



Risikofaktor. Bauchumfang

vilisationskrankheiten, die aus dem Wohlstand und dem Überfluss unserer Gesellschaft entstanden sind. Sie haben gemeinsame Ursachen und können sich im schlimmsten Fall gegenseitig verstärken.

Gefangen in der Fettspirale

Das dauerhaft erhöhte Fettangebot lässt nach und nach andere Gewebe ebenfalls verfetten, unter anderem die Muskulatur. Um das Überangebot an Nährstoffen in den Griff zu bekommen, verändert die Muskelzelle daraufhin ihren Stoffwechsel: Sie reagiert zunehmend weniger auf Insulin, jenes Hormon, das den Hauptnährstoff Glukose in die Zelle einschleust. Es beginnt ein Teufelskreis, bei dem der

Körper immer mehr Insulin produzieren muss, um alle Zellen ausreichend zu versorgen. Blutzucker und Blutdruck steigen durch die Fehlregulation ebenfalls an.

Schreitet dieser Prozess ungehindert fort, entsteht nach einigen Jahren das typische Bild eines Metabolischen Syndroms: Eine Fettstoffwechselstörung mit zu viel Cholesterin und zu wenig HDL, Bluthochdruck (Hypertonie) und erhöhtem Blutzucker (Diabetes mellitus Typ 2).

Die halbe Bevölkerung ist fettkrank

Obwohl durch intensive Aufklärungsarbeit das Verständnis für diese Zusammenhänge in den letzten Jahren stetig gewachsen ist, hat sich am Ernährungsverhalten wenig geändert. Noch immer verzehrt jeder Österreicher durchschnittlich 130 Gramm reines Fett pro Tag, während der Konsum gesunder Nahrungsmittel wie Getreide und Kartoffeln seit dem Zweiten Weltkrieg kontinuierlich abnimmt. Die gesündesten Nahrungsmittel, nämlich Reis und Fisch, werden praktisch nicht gegessen.

Gleichzeitig nimmt die Zahl der Übergewichtigen in der Bevölkerung dramatisch zu: Etwa 50 Prozent der Österreicher tragen einen als krankhaft einzu-stufenden Fettbauch mit einem Umfang von über 100 Zentimetern, elf Prozent liegen gar oberhalb von 120 Zentimetern.

Das Metabolische Syndrom

Gemäß der Definition internationaler Richtlinien und österreichischer Expertengremien liegt ein Metabolisches Syndrom vor, wenn mindestens drei der folgenden Grenzwerte überschritten sind:

Risikofaktor	Grenzwert
Bauchumfang	Männer über 100 cm Frauen über 90 cm
Triglyzeride	über 150 mg/dl
HDL-Cholesterin	Männer unter 40 mg/dl Frauen unter 50 mg/dl
Blutdruck	über 130/85 mmHg
Nüchternblutzucker	über 110 mg/dl

Alle Risikofaktoren kontrollieren!

Will man das Risiko ausreichend reduzieren, müssen sämtliche Risikofaktoren behandelt werden. Wichtigster Punkt ist dabei die Unterbrechung des Teufelskreises, der zum Metabolischen Syndrom geführt hat: die Reduktion des Übergewichtes durch eine langfristige Änderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens. Somit wird das Übel an der Wurzel gepackt. (red.)

Quelle: Cardio News, 3./März 2009; NetDoktor.at

Ernährungspyramide:

- Gruppe 0: Getränke - täglich mindestens 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit
- Gruppe 1: Getreide, Getreideprodukte und Erdäpfel
- Gruppe 2: Gemüse, Salate und Hülsenfrüchte
- Gruppe 3: Obst
- Gruppe 4: Milch- und Milchprodukte
- Gruppe 5: Fleisch, Fisch, Eier
- Gruppe 6: Fette, Öle, Süßigkeiten und Mehlspeisen.



Abnehmende Menge pro Tag von Gruppe eins bis sechs.

Der Vorarlberger Herzverband

Kontakt: Vorarlberger Herzverband

Ilgenweg 14

6830 Rankweil Brederis

Tel: unter Reha-Sport-Institut: 05522/83331

Fax: 05522/83331-4

Email: vlbg.Herzverband@aon.at

Obmann: Dr. Axel Philippi



Werbefläche

Herzsportgruppen in Vorarlberg

Bregenz

Herz-Intakt-Bregenz

Übungsleiter: Karl Bauer

6900 Bregenz, Steinachstraße 9b

Tel. 0664/4306869

Dornbirn

Koronarsportgruppe Dornbirn

Übungsleiter: Mag. Gerhard Stocker

6850 Dornbirn, Höchsterstraße 32

Tel. 05572/32342

Bludenz

Koronarsportgruppe Bludenz

Übungsleiter: Mag. Hannes Hoch

05552-31743 und

Mag. Karlheinz Müller

05552/69895

BG Unterfeld Bludenz

Feldkirch

Koronarsportgruppe Feldkirch

Übungsleiterin: Ingrid Moosbrugger

6800 Feldkirch, Grenzweg 10

05522/83331

Koronarsportgruppe Feldkirch

Übungsleiter: Mag. Günther Gehrler

6800 Feldkirch

Gymnasium Schillerstraße

Tel. 05522/73875

Koronarsportgruppe Feldkirch

Übungsleiter: Norbert Natter

Tel. 0664/2786846 und

Übungsleiterin:

Sonja Schwendiger-Natter

Tel. 0699/20119513

Turnhalle HS Levis

Ambulante Rehabilitation
in Vorarlberg



Reha-Sportinstitut

6800 Feldkirch, Grenzweg 10

Tel.: 05522 83 33 1

Fax: 05522 83 33 14

E-Mail: rehasport.philippi@utanet.at

Ambulante Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit

- ▶ Herzinfarkt
- ▶ koronarer Herzkrankheit
- ▶ Ballondehnung und Stent
- ▶ Zustand nach Bypass-Operation
- ▶ Kardiomyopathien

Phase I

Ist die Behandlung im Krankenhaus nach einem Ereignis.

Phase II

Kann stationär in einem Rehabilitationszentrum für die Dauer von vier Wochen durchgeführt werden. Insbesondere bei schweren Fällen und Herzoperationen. In anderen Fällen kann die Rehabilitation auch ambulant durchgeführt werden.

Phase III

Auch Langzeitrehabilitation genannt, wird in sechs bis neun Monaten grundsätzlich ambulant durchgeführt. Die Phase II sollte nicht länger als drei Monate zurückliegen. Die Antragstellung folgt durch den Hausarzt, Facharzt oder Klinikarzt auf dem grünen Antragsformular mit Angabe der Phase II oder Phase III.

Im Anschluss an die Rehabilitation wird empfohlen, in der Selbsthilfegruppe (koronare Herzgruppe), das Training auf freiwilliger Basis weiter zu führen.

Für Sie gelesen



Achte auf dein Risiko - LDL Erhöhung tut nicht weh

Erhöhte LDL Cholesterinwerte sind neben Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Rauchen, Bewegungsmangel und Stress Todesursache Nummer eins. Zu hohe LDL Cholesterinwerte bleiben aber häufig unbemerkt, deshalb wichtig: **Vom Hausarzt bestimmen lassen.**

Besonders bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit, Zuckerkrankheit, Nierenerkrankung aber auch bei atherosklerotischen Erkrankungen

in anderen Körperbereichen, also bei Patienten mit hohem Risiko, ist eine Senkung des LDL Cholesterins auf 70 mg/dl. zu empfehlen (Richtlinien der Kardiologischen Gesellschaften).

10 Regeln sollte man beachten:

1. Normalisieren Sie ihr Körpergewicht.
2. Vermeiden Sie weitgehend den Verzehr von gesättigten Fettsäuren. Diese Fette sind enthalten in Milchprodukten,

fetten Fleischsorten, Käse mit hohem Fettgehalt. Pflanzliche Fette hingegen wirken sich positiv auf die Blutfette aus, z.B. Olivenöl oder Rapsöl.

3. Essen Sie zwei bis drei Mal pro Woche Fisch. In Fisch sind OMEGA-3-Fettsäuren enthalten, diese senken die Blutfette, insbesondere die Triglyzeride und sie wirken günstig auf Blutgerinnung, Blutdruck und Entzündungsfaktoren.

4. Die Basis der Ernährung sollten Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte, Kartoffeln und Vollkornprodukte sein, sowie Ballaststoffe, die in Obst und Gemüse enthalten sind.

5. Zuckerreiche Getränke sollten vermieden werden.

6. Vermeiden Sie sogenannte Transfettsäuren, die in Süßgebäck, in frittierten Speisen und in vielen Fertigprodukten enthalten sind.

7. Die Aufnahme von Nahrungscholesterin sollte unter 300 mg liegen, dies ist z.B. in einem Hühnerei enthalten, außerdem in Innereien sowie in Schalentieren.

8. Ein Glas Wein täglich besonders Rotweine, die Flavone (Barriquewein) enthalten, kann sogar zur Vorsorge von Herz-Kreislaufkrankungen beitragen. Größere Mengen Alkohol führen jedoch zu Übergewicht, Bluthochdruck und erhöhten Blutfetten.

9. Nutzen Sie die antioxidative Wirkung der Vitamine C und E sowie Carotin, die in frischem Obst, Gemüse und Salaten enthalten sind.

10. Ganz wichtig ist körperliche Aktivität in Form von Ausdauersport z.B. Walking oder nur Spaziergehen (zwei Stunden), Golfspielen, Langlaufen und andere Arten von Ausdauersport, wobei sie die Spitzenleistungen ihren 20-jährigen Söhnen und Enkeln überlassen sollten.

Werbefläche

Dr. Axel Philippi

Diabetische Fußpflege verhindert Leid und Schmerz

Beim Diabetiker zählt das diabetische Fußsyndrom zu den schwerwiegendsten Komplikationen seiner Erkrankung. Durch die Verengung der Blutgefäße und der schlechten Durchblutung des Gewebes, vor allem im Bereich des Fußes, stellen auch kleinste Verletzungen und Wunden für den Diabetiker einen medizinischen Notfall dar und müssen unverzüglich ärztlich und durch qualifizierte Fußpflege behandelt werden.

Nach Studien der Wiener Krankenanstalt Rudolfstiftung kann bei Diabetikern durch eine multidisziplinäre Betreuung in spezialisierten diabetischen Fachambulanzen, in Verbindung mit kompetenter Fußpflege, Versorgung mit geeignetem Schuhwerk und eingehender Patientenschulung, die Amputationsrate um 85% gesenkt werden.

Neben der Erblindung ist die Fußamputation die am meisten gefürchtete Folge der Diabetes-Erkrankung.



Foto: Kzenon Fotolia.com

Fachmännische Fußpflege ist wichtig für Diabetiker.

Trotz des hohen medizinischen Versorgungsstandards sind in Österreich immer noch acht von zehn Amputati-

onen im Bereich der Füße und Beine auf diese Stoffwechselerkrankung zurückzuführen. Hier kann die diabetische Fußpflege ganz entscheidend zur Verbesserung der Gefäßsituation beitragen. Durch gezielte Maßnahmen können die Füße von Diabetikern lange gesund und belastbar gehalten werden.

In den meisten Fällen handelt es sich bei Diabetikern mit fortgeschrittenem Gefährdungspotential um ältere Patienten, die durch eingeschränkte Beweglichkeit, verminderte Sehkraft oder ähnliches, die notwendige sorgfältige Überprüfung der Fußgesundheit nicht selbst leisten können. Die Behandlungskosten für die diabetische Fußpflege sind vom Patienten zu tragen, aber die Vermeidung von Folgeschäden der Diabetes-Erkrankung, ist gut investiertes Geld.

Marianne Jaspers
Dipl. Diabetische Fußpflege

Werbefläche

Werbefläche

**Liegt Ihnen Ihre Gesundheit am Herzen oder wollen Sie uns unterstützen?
Werden Sie Mitglied beim Österreichischen Herzverband Landesgruppe Vorarlberg**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 20 Euro pro Jahr.

Sparkasse der Stadt Feldkirch, Konto-Nr.: 00600003016 BLZ: 20604

Österreichischer Herzverband LV Vorarlberg
Ilgenweg 14
6830 Rankweil
Tel: Reha-Sport Institut 05522/83331
Fax: 05522/833314

Sparkasse der Stadt Feldkirch
Konto-Nr.: 00600003016
BLZ: 20604
Jahresbeitrag 20 Euro

Beitrittserklärung

Familienname _____ Vorname _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Straße und Hausnummer _____

Tel.Nr.: _____ Geburtsdatum _____

Datum _____

Unterschrift _____

Wollen Sie im Herz-Journal einen Beitrag leisten oder eine Mitteilung veröffentlichen?

Dann schreiben Sie uns!

Österreichischer Herzverband, Landesgruppe Vorarlberg, Ilgenweg 14, 6830 Rankweil

Tel: 05522/83331 Fax: 05522/833314 E-Mail: vlbg.Herzverband@aon.at

Das nächste Herzjournal erscheint im Juni 2009; Redaktionsschluss: 7. Juni 2009

Impressum: Herz-Journal, Jg. 2, Heft 2, April bis Juni 2009

Medieninhaber, Herausgeber, Verleger: Österreichischer Herzverband, Landesverband Vorarlberg, A-6830 Rankweil, Ilgenweg 14

Tel: 05522/83331; Fax: 05522/833314; E-Mail: vlbg.Herzverband@aon.at

Für den Inhalt verantwortlich: Dr. Axel Philippi, Obmann

Redaktion, Satz und Layout: Mag. Marianne Benzer; mbenzer@cable.vol.at

Beiträge: Mag. Günther Gehrler, Dr. Axel Philippi, Prim. Univ.-Doz. Dr. Werner Benzer, Ingrid Moosbrugger, Marianne Jaspers.

Fotos: Marianne Benzer; Fotolia.com Druck: Thurnher Ges.m.b.H, Rankweil Druck- und Satzfehler vorbehalten

Offenlegung: Das Herz-Journal erscheint vierteljährlich. Es dient der Information von Patienten mit einer Herzerkrankung, insbesondere der Information über Rehabilitation und Sekundärprävention.

Das Herz-Journal wird unterstützt von Reha-Sportinstitut