



ÖSTERREICHISCHER
HERZVERBAND
LANDESVERBAND KÄRNTEN



Die Informationszeitschrift
des Herzverbandes für Kärnten

HERZ JOURNAL

Ausgabe Nr. 133 | 2. Quartal 2022

GEFÖRDERT aus dem SELBSTHILFE - FÖRDERTOPF



Bild: Maria Wörth

- Immunsystem stärken
- Herz und Auge
- Termine Wanderungen
- Defi Übergabe
- Vorhofohr Schirmchen

Achten Sie auf Ihr Herz? Wer rechtzeitig handelt, kann länger leben!

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nach wie vor die häufigste Todesursache weltweit. Deshalb ist es wichtig der eigenen Herzgesundheit, aber auch der von anderen, mehr Achtsamkeit zu schenken. Herzinsuffizienz ist eine solche Herz-Kreislauf-Erkrankung, und sie ist eine wahre Volkskrankheit: Die Erkrankung betrifft weltweit ca. 26 Millionen Menschen.¹ Alleine in Österreich müssen jährlich 24.000 Patienten aufgrund von Herzinsuffizienz im Spital aufgenommen werden.²

Oft werden leider erste Anzeichen als „Alterserscheinung“ fehlinterpretiert!

Daher achten Sie bei sich und Ihren Liebsten auf diese Symptome und denken Sie daran: Es kann nicht schaden diese Symptome von einem Arzt abklären zu lassen!



ERSCHÖPFUNG?



KURZATMIGKEIT?



GESCHWOLLENE BEINE?



ATEMNOT BEIM SCHLAFEN?



UNERKLÄRLICHE GEWICHTSZUNAHME?



Kennen Sie das? Dann sprechen Sie schnellstmöglich und offen mit einem Arzt darüber!

Hier finden Sie einen Spezialisten in Ihrer Umgebung:

www.herzstark.at/arzt

¹ Savarese, Lund. Card Fail Rev. 2017 Apr; 3(1): 7-11.

² Statistik Austria, Stationäre Spitalsaufenthalte in Akutkrankenanstalten 2018 nach Diagnose (ICD-10 ISHMT). Verfügbar unter: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/stationaere_aufenthalte/spitalsentlassungen_nach_ausgewaehlten_diagnosen/index.html, zuletzt abgerufen am 14.09.20

Immunsystem stärken mit natürlicher Ernährung



beneVita
Ernährungsmedizinische Beratung
Maria Anna Benedikt MSc, MAS
Diätologin & Gastrosophin
Himmelreich 4a 5071 Wals
Mobil: 0664 3266072
office@benevita.at
www.benevita.at

Das Immunsystem wird durch die Pandemie auf eine harte Probe gestellt. Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektion sind hinlänglich bekannt: Hygiene, Minimierung von Kontakten mit Freunden und Verwandten. Ein gut funktionierendes Immunsystem kann uns stets vor Viren und Bakterien schützen. Wird der Körper allerdings unzureichend mit Nährstoffen versorgt, so ist die Immunabwehr geschwächt. Wer Nahrungsergänzungen als Mittel der Wahl sieht, sollte unbedingt die Ernährung genauer betrachten. Folgend die wichtigsten Nährstoffe und deren Eigenschaften:

Vitamin C

Eines der wichtigsten ist Vitamin C, das auch als „Wächter der Gesundheit“ bezeichnet wird; das

wussten bereits die Seefahrer. Das wasserlösliche Vitamin ist wichtig für die Abwehrfunktion gegen Mikroben wie Viren, Bakterien und Pilze. Auch für die verbesserte Resorption von Eisen wird es benötigt (wichtig für die Blutbildung). In Kombination mit Kalzium wird insbesondere die Knochensubstanz gestärkt. Vitamin C beeinflusst darüber hinaus die Bildung von Hormonen und Neurotransmittern, wie Noradrenalin, das unser Wohlbefinden fördert.

Gefragte Vitamin C-Lieferanten sind Gemüsesorten wie Brokkoli, Kohlsprossen, Kohlgemüse, Paprika, Kräuter und Blattsalate. Wer es lieber süß mag, greift zu Zitrus- und Beerenfrüchten, Sanddorn (Vitamin C des Nordens) oder Hagebutte. Die Lebensmittel sollten möglichst frisch gegessen werden, da durch die Lagerung viel des wertvollen Vitamins verloren geht.

Vitamin D

Wird auch als Sonnenvitamin bezeichnet, obwohl diese Bezeichnung nicht ganz stimmt. Vitamin D ist die Vorstufe eines Hormons, das der Körper durch Einwirkung des Sonnenlichts auf die Haut selbst bilden kann. In den Wintermonaten reicht die Eigensynthese kaum aus und das Immunsystem ist sehr gefordert. Vitamin D ist wichtig für die Knochengesundheit, da es für die Calciumaufnahme mitverantwortlich ist.

Vitamin D ist allerdings in nur wenigen Lebensmitteln in höherer Menge enthalten, gute Quellen sind fette Meeresfische wie Aal, Lachs und Heringe, Pilze und Eidotter.

Zink und Selen

Die Spurenelemente Zink und Selen machen „Haut und Haar gesund“ – vor allem Zink. Doch reguliert

es in erster Linie die Funktion von mehr als 300 Enzymen und ist an vielen Stoffwechselfvorgängen beispielsweise der Hormone beteiligt (Insulin, Wachstums- und Geschlechtshormonen). Zink kann bei körperlichem und geistigem

Stress, chronischen Erkrankungen, Infektionen und starken Entzündungen in Form von Nahrungsergänzungsmitteln positive Wirkungen erzielen.

Wie Zink schützt auch Selen vor oxidativem Stress und stärkt das Immunsystem. Zink und Selen werden dem Körper vor allem über die Lebensmittelgruppen Fleisch, Fisch und Ei zugeführt. Eine zu geringe natürliche Zufuhr von Selen ist auf selenarme Ackerböden zurückzuführen.

Der tägliche Zinkbedarf wird von den Ernährungsgesellschaften Deutschland, Schweiz und Österreich abhängig von der täglichen Phytatzufuhr angegeben. Phytat ist die Speicherform von pflanzlichem Eiweiß. Wird tierisches Eiweiß bevorzugt und Vollkornprodukte oder Hülsenfrüchte nur in geringen Mengen konsumiert, ist die Zinkaufnahme gesteigert. Menschen, die sich vegetarisch ernähren und pflanzliche Eiweißquellen wie Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte bevorzugen, müssen keinen Mangel befürchten. Der reichliche Verzehr von Obst und Gemüse wie auch fermentierte Lebensmittel versorgen den Körper mit organischen Säuren wie Zitronen- und Milchsäure. Die wiederum die Aufnahme von Zink verbessern.

Omega-3-Fettsäuren

Omega-3-Fettsäuren stimulieren das Immunsystem und wirken entzündungshemmend, schützen die Gefäße und reduzieren damit das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Optimal aufgenommen werden können sie durch wöchentlichen Fischkonsum, Verwendung von guten Pflanzenölen wie Oliven-, Raps-, Lein-, Walnuss- und Kürbiskernöl. Auch Nüsse und Ölsaaten verfügen über eine nennenswerte Menge an Alpha-Linolensäure, die zu den Omega-3-Fettsäuren zählt. Allen voran Leinsamen und Walnüsse.

Probiotika und Prebiotika

Für das Immunsystem sind noch Probiotika und Prebiotika zu erwähnen, die auch auf das Mikrobiom des Darms günstig wirken und die Darmgesundheit fördern. Probiotika sind in Lebensmitteln mit lebenden Milchsäurebakterien enthal-

ten, wie gesäuerte Milchprodukte, fermentiertes Gemüse (Sauerkraut) oder naturbelassener Obstessig. Präbiotika hingegen sind nicht verdauliche Bestandteile der Nahrung, sogenannte lösliche Ballaststoffe, die das Wachstum bzw. die Aktivität von Darmbakterien steigern. Nennenswerte Lebensmittel sind: Gemüse wie Topinambur und Chicorée (Inulin), Oligofruktose in Hülsenfrüchten oder β -Glucan in Hafer und Gerste. Wird der Darm optimal mit Probiotika und Prebiotika versorgt, trägt dies zu einer Verbesserung des Immunsystems bei.

Resümee

Eine ausgewogene Ernährung mit möglichst heimischen, saisonalen Produkten stärkt unser Immunsystem. Sollte eine ausgewogene Ernährung nicht möglich sein oder werden Anzeichen eines Mangels festgestellt, ist eine Zufuhr in Form von Nahrungsergänzungsmitteln sinnvoll. Nehmen Sie nicht wahllos ein Produkt, sondern erkundigen Sie sich bei Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin oder Apotheker/in über die Einnahme eines ergänzenden Nährstoffproduktes. In Kombination mit Medikamenten können Neben- oder Wechselwirkungen auftreten oder eine Kontraindikation angezeigt sein.

Mein Tipp: Achten Sie auf Ihre Ernährung

- Essen Sie 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst pro Tag
- Versorgen Sie sich mit hochwertigen Eiweißprodukten wie Fleisch, Fisch, Ei oder pflanzlichen Produkten wie Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten, Kartoffeln
- Verwenden Sie hochwertige Fette
- Achten Sie auf die Frische der Lebensmittel, möglichst regional und saisonal
- Genießen Sie das Essen

BLEIBEN SIE GESUND!





1967-2022 55 Jahre Blutdruck- Selbstmessung mit bosomedicus

Vor 55 Jahren wurde mit bosomedicus die medizintechnische Basis für die Blutdruckselbstmessung der medizinischen Fachwelt vorgestellt¹ – ein Meilenstein für Adhärenz

Als die Mediziner Dr. Eberhard Behner und Dr. Botho Schmid 1967 zum ersten Mal in einer wissenschaftlichen Publikation die Blutdruckselbstmessung zu Hause empfahlen, konnten sich wahrscheinlich nur die wenigsten vorstellen, welche Revolution dies für die Therapiezielerreichung bedeuten würde.

Es ist heute kaum vorstellbar, dass vor nicht einmal sechs Jahrzehnten der Blutdruck nur von einem Arzt gemessen werden konnte und gemessen wurde. Lange Wege und Wartezeiten sowie die maximal wöchentliche Blutdruckkontrolle durch den Hausarzt wurden von den Autoren als limitierende Faktoren angeführt, welche eine ausreichende Blutdrucküberwachung nahezu unmöglich machten.

Die wesentliche Erkenntnis, dass der Erfolg der ambulant durchgeführten Blutdruckeinstellung nur von Dauer ist, wenn eine ausreichende Blutdrucküberwachung gewährleistet wird, führte zu dem progressiven Schritt einer Miteinbeziehung des Patienten an Überwachungsuntersuchungen.

Wissenschaft trifft unternehmerische Innovation.

Behner und Schmid beschrieben 1967 weltweit erstmals in ihrer medizinischen Publikation die „Blutdruckselbstkontrolle für den Laien“¹. Dabei charakterisierten sie auch eine Kernanforderung des Messgeräts für die Blutdruckselbstmessung: „...bedarf es eines Gerätes, das die Bedienung mit einer Hand erlaubt“.

Die Suche nach einem dafür geeigneten Messsystem führte die beiden Ärzte - nach Sichtung der verfügbaren Messgeräte - zum Hersteller Bosch+Sohn, welcher gerade ein neuartiges Blutdruckmesssystem mit exakt den gewünschten Eigenschaften entwickelt und produziert hatte. Der innovative Verschluss des „bosomedicus privat“ mit dem in der Manschette fix integrierten Stethoskop und dem präzisen Druckmanometer bot genau die gewünschten Eigenschaften. Das „bosomedicus privat“ Blutdruckmessgerät ermöglichte erstmals die Messung des Blutdrucks mit einer Hand und damit die Selbstmessung durch den Laien.

Das „bosomedicus privat“ war damit das erste Blutdruckselbstmessgerät, das in einer wissenschaftlichen Arbeit von Medizinern empfohlen wurde.

Der Beginn einer aktiven Mitwirkung des Patienten in der Hypertonietherapie.

Die Selbstmessung des Blutdrucks wurde für die Patienten schnell zur Selbstverständlichkeit. Eine Entwicklung, die nicht nur die Therapieführung der Ärzte unterstützte, sondern bis heute ein wesentlicher Beitrag zur Prävention möglicher Spätfolgen der Hypertonie ist.

Für bosomedicus war die „Erfindung“ der Selbstmessung der Beginn einer erfolgreichen und bis heute andauernden Beziehung zu den Patienten und zur Medizin. Seit damals steht bosomedicus wie kaum ein anderer Hersteller für Innovationen sowie höchste Qualität und Zuverlässigkeit bei den Selbstmessgeräten. Aber nicht nur dort: auch bei den professionellen Geräten für Ärzte und Kliniken ist bosomedicus sehr engagiert tätig.



Auch 55 Jahre nach der „Erfindung“ der Selbstmessung freuen wir uns auf eine Fortsetzung der Erfolgsgeschichte.

BOSCH+SOHN bosomedicus

¹ E. Behner u. B. Schmid, .Med. Klin.1967 Feb 3;62(5):166-167

DIAGNOSE HERZINSUFFIZIENZ

**Achten Sie auf sich
und Ihr Herz**

Bis zu 300.000 ÖsterreicherInnen leiden an Herzschwäche, in der Fachsprache auch Herzinsuffizienz genannt. Sie ist damit eine der meistverbreiteten Erkrankungen Österreichs.¹ Herzinsuffizienz ist eine Erkrankung, bei der das Herz viel härter arbeiten muss, um den Körper mit ausreichend Blut und Sauerstoff zu versorgen.²

Da aufgrund der Herzinsuffizienz weniger Blut durch den Körper zirkuliert, können eine Reihe von Symptomen auftreten, wie z.B.:³

- › Kurzatmigkeit
- › Müdigkeit, Schwäche, Schwindel
- › Schwellungen in den Beinen und Knöcheln (Wassereinlagerungen)
- › Eingeschränkte Belastbarkeit
- › Chronischer Husten, Keuchen

Ein bedeutender Risikofaktor für Herzinsuffizienz ist der Lebensstil. Ungesunde Ernährung, zu wenig

Bewegung, übermäßiger Tabak- und Alkoholkonsum führen maßgeblich zu Erkrankungen wie Übergewicht, Bluthochdruck und Diabetes.^{2,3}

Herzinsuffizienz ist daher oft Folge einer anderen Erkrankung. Zu den häufigsten Ursachen zählen dabei:³

- › Herzinfarkt
- › Hoher Blutdruck
- › Koronare Herzerkrankung (KHK)
- › Herzrhythmusstörungen
- › Komorbiditäten, wie z.B. Diabetes

Eine Herzinsuffizienz kann zwar nicht geheilt werden, jedoch gibt es verschiedene Möglichkeiten, um die Erkrankung zu kontrollieren.² Eine frühzeitige, gut eingestellte pharmakologische Therapie ist ein wichtiger Schritt.³

Mit freundlicher Unterstützung von



LITERATUR:

(1) Herz Gesund – Gut leben mit Herzschwäche. Verfügbar unter: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.879002&portal=oeg-kportal> (zuletzt aufgerufen: März 2022)

(2) National Heart, Lung and Blood Institute, NHLBI. Heart failure. Verfügbar unter: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/heart-failure> (Zuletzt aufgerufen: Februar 2022)

(3) Mayo Clinic. Heart failure – symptoms & causes. Verfügbar unter: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142> (zuletzt aufgerufen: Februar 2022)

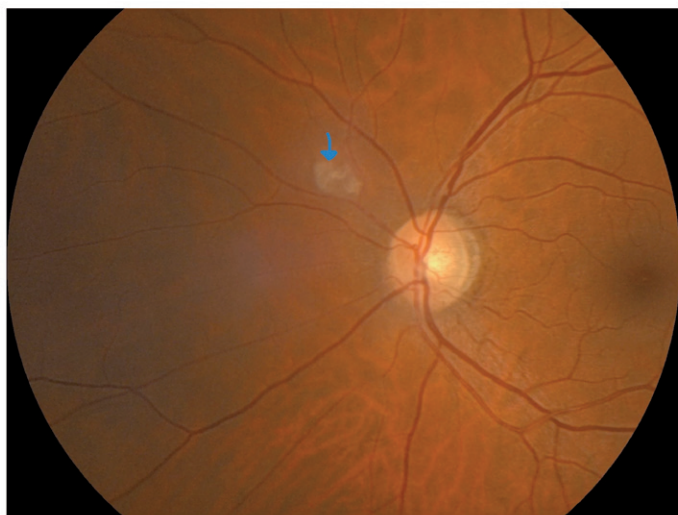
Das Herz im Auge des Betrachters



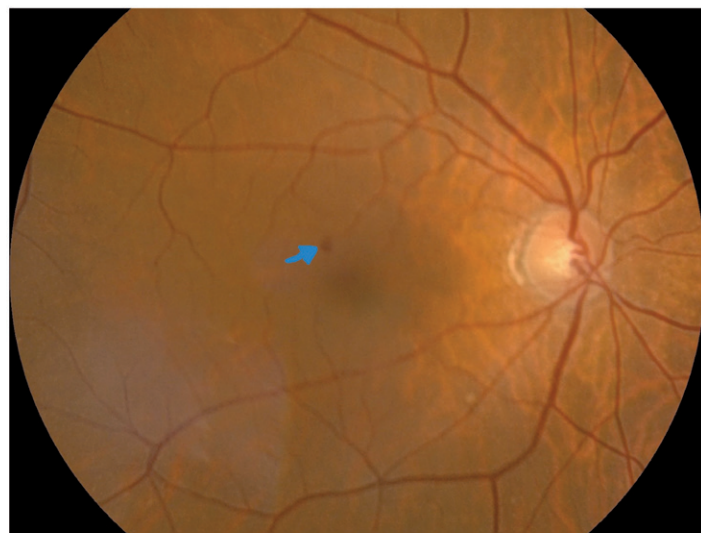
OÄ Dr. Iris Brandl-Steinbrugger
 Fachärztin für Augenheilkunde und Optometrie,
 FEBO

Der Myokardinfarkt ist eine der Haupttodesursachen in den Industrienationen mit einer Inzidenz von jährlich etwa 300 Fällen/100.000 Einwohnern, die Inzidenz eines ischämischen Insultes liegt bei 200/100.000 Einwohnern. Auch junge Menschen sind zunehmend häufiger betroffen.

Die bekannten Risikofaktoren Hypercholesterinämie, art. Hypertonus und Diabetes können allesamt am Auge erkannt werden. Insbesondere bedrohliche Verengungen der retinalen Arteriolen sind frühe Warnhinweise auf eine schlechte Durchblutungssituation im Körper und können mit einer routinemäßigen Funduskopie beim Augenfacharzt frühzeitig erkannt werden, da die empfindlichen Netzhautgefäße schnell und häufig bereits vor anderen Gefäßen geschädigt werden. Auch Nikotinabusus führt als starker Vasokonstriktor zu deutlichen Veränderungen der retinalen Blutgefäße.



Das Bild zeigt einen 51-jährigen Patienten mit verengten retinalen Arteriolen sowie einem Mikroinfarkt der Netzhaut (cotton wool spot) im nasalen Bereich der Papille aufgrund eines unbehandelten art. Hypertonus.

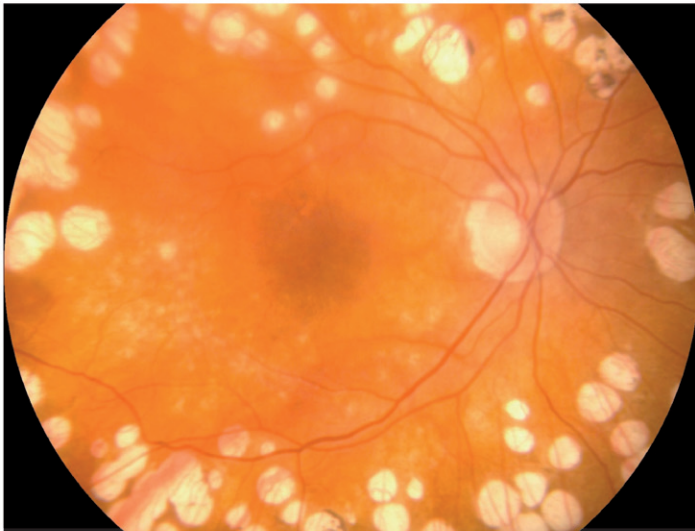


Im parafovealen Makulabereich zeigt sich eine Netzhautblutung bei bekanntem art. Hypertonus sowie Diabetes mellitus (81-jährige Patientin ohne Visusminderung).

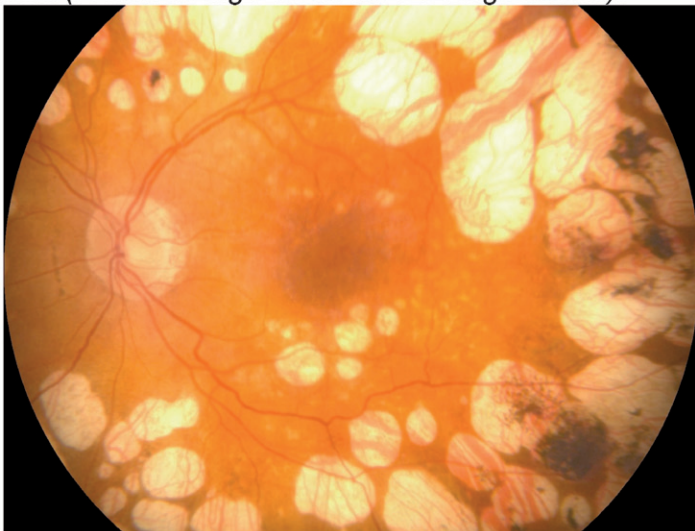
Diabetische Netzhautveränderungen bleiben in der Regel ohne routinemäßige Augenarztkontrollen lange Zeit unbemerkt. Man unterscheidet eine diabetische Makulopathie bei Veränderungen der Stelle des schärfsten Sehens mit Flüssig-



keits- und Fettablagerungen, mikroaneurysmatischen Gefäßaufdehnungen und intraretinalen Blutungen. Eine diabetische Retinopathie wird in eine nicht-proliferative und eine proliferative Form unterteilt. Erstere zeigt v.a. Netzhautblutungen und Kaliberschwankungen der Gefäße, meist noch ohne Sehstörungen. Zweitere stellt die schwerste Ausprägung der diabetischen Netzhauterkrankung dar, bei der es zur Ausbildung von Neovaskularisationen kommt. Diese können zu Glaskörperblutungen, Netzhautablösungen sowie zu einem erhöhten Augeninnendruck führen. Zu spät behandelt können diese Komplikationen bis zum Verlust des Augapfels führen.



Ausgeprägte Laserkoagulation der Netzhaut bei einem 73-jährigen Patienten mit Diabetes mellitus aufgrund einer proliferativen diabetischen Retinopathie. Aufgrund der resultierenden Gesichtsfelddefekte darf der Patient kein KFZ mehr lenken (rechtes Auge oben linkes Auge unten).



An der Bindehaut kann ein Hyposphagma Anzeichen eines erhöhten Blutdruckes sein, vor allem wenn ein geplatztes Äderchen zu rezidivierendem Auftreten neigt. Ein Gerinnungsstatus sollte in diesen Fällen ebenfalls erfolgen, genauso wie die Kontrolle einer ggf. bereits bestehenden oralen Antikoagulation.

Ein erhöhter Cholesterin- und Triglyceridspiegel kann sich nicht nur an den retinalen Arteriolen bemerkbar machen. Häufig tritt ein sogenannter Arcus lipoides, ein weisslicher Ring am Rande der Hornhaut, auf. Gelegentlich ist dieser bereits mit freiem Auge erkennbar.

Neben der Niereninsuffizienz oder einer Schilddrüsenproblematik kann eine beidseitige Lidschwellung auch auf eine Herzinsuffizienz hindeuten.

Als Symptome können Sehstörungen wie die Amaurosis fugax, binokulare Doppelbilder oder halbseitige Gesichtsfeldeinschränkungen auf eine akute Perfusionsstörung hindeuten und, rechtzeitig abgeklärt, schwerwiegende Folgen für den Patienten verhindert werden.

Gelegentlich berichten Patienten darüber, beim Lesen einzelne Wörter/Buchstaben nicht zu erkennen, über fehlende bzw. beeinträchtigte Distanzabschätzung („ich habe heute die Milch neben die Kaffeetasse geschüttet“, oder der klassische Parkschaden beim Auto), oder der Patient kommt bereits auffällig in die Arztpraxis, z.B. mit Schwindelsymptomen, Dysarthrie oder Gangataxie.

Auch kurzfristige stressbedingte Blutdruckanstiege nach Anstrengungen oder Aufregung können sich in retinalen Thrombosen oder arteriellen Verschlüssen an der Retina wieder spiegeln oder aber zu Infarkten des Sehnerven führen.

Beziehen retinale Thrombosen oder Netzhautinfarkte das Zentrum der Makula mit der Stelle des schärfsten Sehens ein, resultiert eine deutliche Visusminderung, betrifft ein Gefäßverschluss die Peripherie, klagt der Patient bei entsprechender Größe des ischämischen Areals über einen Schatten im Blickfeld.

Bei arteriellen Verschlüssen muss zwischen embolischen und nicht-embolischen Ereignissen unterschieden werden.

Die Arteria ophthalmica entspringt der A. carotis interna kurz nachdem diese den Sinus cavernosus verlassen hat. Daher ist ein Abgang eines Embolus, zum Beispiel aufgrund einer insuffizienten Herzklappe oder bei Vorhofflimmern, nicht selten als erste Manifestation am Auge erkennbar. Dies sollte unverzüglich eine internistische Abklärung nach sich ziehen, insbesondere spielt hier die Echokardiographie und Carotis-Sonographie zum Ausschluss signifikanter Plaques oder einer Herzklappeninsuffizienz eine große Rolle bzw. müssen bei jungen Menschen mögliche Herzfehlbildungen wie zum Beispiel ein offenes Foramen ovale ausgeschlossen werden. Während oder nach Herzoperationen kann ein Embolus oder ein massiver Blutverlust einen Papilleninfarkt nach sich ziehen mit akuter, schmerzloser Visusminderung bis hin zur völligen Erblindung. Durch den Swinging-Flashlight-Test kann hier schnell Information eingeholt werden: wird das betroffene Auge mit dem geschädigten Sehnerven mit einer Lichtquelle beleuchtet, zeigt sich ein relativer afferenter Pupillendefekt (bei Beleuchtung des betroffenen Auges bleiben beide Pupillen weit, d.h. auch die Pupille des gesunden Auges), während die konsensuelle Lichtreaktion intakt bleibt (bei Beleuchtung des gesunden Auges zieht sich auch die Pupille des betroffenen Auges zusammen, da der Pupillenreflex vom intakten Nervus opticus über die Area preectalis auf den Edinger-Westphal-Kern des geschädigten Auges verschaltet und via Nervus oculomotorius ausgelöst wird).

Der Sehnerv zeigt sich ödematös und blass als Ausdruck einer schlechten Durchblutung. Peripapillär können Blutungen sichtbar sein.

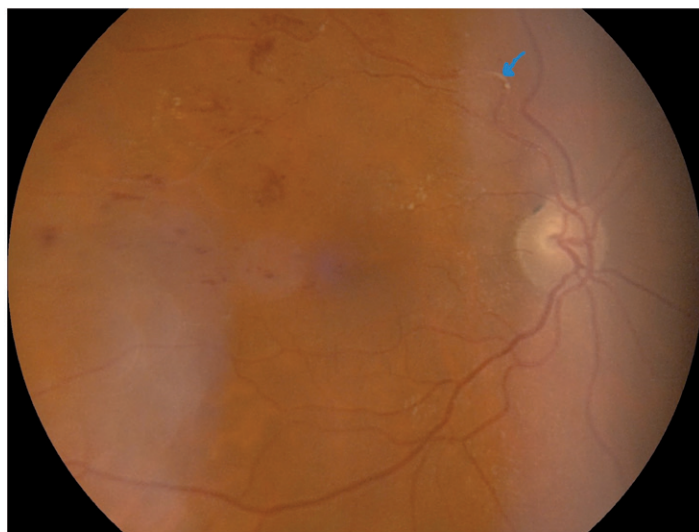
Eine Therapie ist meist wenig erfolgversprechend, evidenzbasierte Therapieoptionen fehlen. In der Regel wird versucht, die Durchblutung zu verbessern, entweder durch durchblutungsfördernde Medikamente oder durch eine Bulbusmassage. Auch der Versuch der Augeninnendrucksenkung durch eine Parazentese der Augenvorderkammer kann versucht werden. Der Stellenwert einer Lyse-Therapie wird sehr kontrovers diskutiert.

Bei nicht-embolischen arteriellen Verschlüssen sowie bei Thrombosen der retinalen Venolen

stehen die klassischen Risikofaktoren des Myokardinfarktes bzw. des Insultes im Vordergrund. Bei Patienten über 65 Jahren zählen das Rauchen, der art. Hypertonus, Diabetes und die Hypercholesterinämie zu den wichtigsten Risikofaktoren. Patienten jünger als 65 Jahre sollten zusätzlich mit einer umfassenden Laboruntersuchung inkl. eines Differenzialblutbildes, des Gerinnungsstatus (u.a. Faktor V Leiden, Protein C- und S- Mangel) sowie eines Autoimmunprofils abgeklärt werden.



Im ersten Foto zeigt sich bei einer 78-jährigen Patientin eine retinale Venenastthrombose ausgehend von einer Kreuzungsstelle (die retinale Arteriole zieht über die ret. Venole hinweg, die aufgrund einer gemeinsamen Adventitia nicht ausweichen kann und folglich komprimiert wird). Auslöser war eine Op an der Wirbelsäule mit starkem Blutverlust und einer Blutdruckspitze.



Am zweiten Foto entwickelte sich bei derselben Patientin zusätzlich ein embolischer Gefäßverschluss der temporalen Arteriole aufgrund einer insuffizienten Herzklappe. Distal des Embolus ist die Arteriole größtenteils verschlossen. Die Patientin erhält mittlerweile eine OAK.

Netzhautinfarkte bei arteriellen Verschlüssen kommen durch eine Schwellung insbesondere der inneren Retinaschichten zustande und sind als ein weißliches Netzhautareal entsprechend dem Verlauf des verschlossenen Gefäßes erkennbar.

Dagegen manifestieren sich Thrombosen in Form von intraretinalen Blutungen peripher angrenzend an die Stelle des Verschlusses, meist an einer Kreuzungsstelle einer Arteriole mit einer Venole auftretend. Hier kann durch eine gemeinsame Adventitia die Venole bei hypertensiven Schwankungen nicht ausweichen und wird konsekutiv durch die Arteriole komprimiert. Bei den retinalen Thrombosen unterscheidet man zwischen der ischämischen und der nicht-ischämischen Form, letztere mit der weitaus besseren Prognose.

Insbesondere bei den ischämischen Varianten können sich zusätzlich zu den Blutungen im Bereich des Thrombose-Areals kleine weißliche Mikroinfarkte der oberflächlichen Nervenfaserschichten zeigen, sogenannte „cotton wool spots“.

Fazit: Das Auge kann als früher Wegweiser zu Myokardinfarkt und Insult dienen und bereits im Rahmen einer routinemäßigen augenfachärztlichen Kontrolle können entsprechende Warnhinweise erkannt werden.

OÄ Dr. Iris Brandl-Steinbrugger
Fachärztin für Augenheilkunde und Optometrie,
FEBO

Termine Wanderungen

Unsere Wanderungen finden grundsätzlich im ebenen Gelände statt. Bei Bedarf können die Strecken auch jeweils abgekürzt werden. Bei Schlechtwetter (Regen) findet die Wanderung nicht statt und wird automatisch um 1 Woche verschoben.

Es wird empfohlen bei den Wanderungen gutes Schuhwerk, Getränke, kleinen Snack, wer möchte auch Wanderstöcke und eventuell einen Sonnenschutz mitzunehmen.

Die Herzverband-Wanderungen werden von der geprüften **Wanderführerin Rosemarie Spöck** durchgeführt. **Telefonische Anmeldung Tel.: 0699 1599 7577 unbedingt erforderlich!**

Termine:

Dienstag 21. Juni 2022

Treffpunkt: 9,00 Uhr GH. Niemetz Plöschenberg

Gemeinsame Wanderung am Eulenweg bis Wurdach und retour zum Ausgangspunkt. Einkehrmöglichkeit vor Ort wenn geöffnet.

In den Monaten Juli und August 2022 finden keine Wanderungen statt.

Dienstag 6. September 2022

Treffpunkt: 14,00 Uhr GH. Rösch Süduferstraße

Gemeinsame Wanderung zum Lendspitz, Ostufer des Würthersee und retour zum Ausgangspunkt. Einkehrmöglichkeit vor Ort.

Dienstag 20. September 2022

Treffpunkt: 9,45 Uhr Schiffsanlegestelle Würthersee Ostufer

Abfahrt mit dem Schiff 10.00 Uhr bis Velden
Ankunft 11.45 (2 Std. Aufenthalt) Gemütliche Wanderung in Velden.

Abfahrt 14.00 (16,00) – Ank. 15.45

Kosten: hin und zurück ca. 16,00 Euro/Person.
Einkehrmöglichkeit vor Ort.

Defibrillatoren retten Leben!



ÖSTERREICHISCHER HERZFONDS



Ein Herzstillstand passiert ohne jede Vorwarnung. Er ist die Folge von Rhythmusstörungen („Flimmern“) in den Herzkammern. Ohne Soforthilfe mit einem Defibrillator, der diesen unregelmäßigen Rhythmus mittels eines nur eine Millisekunden dauernden Elektroschocks unterbricht, kommt es oft zu schweren Dauerschäden der Betroffenen. Die Überlebenschance liegt meist unter einem Prozent.



Übergabe eines Defibrillators an die Turngruppe Laas in der Volksschule Kötschach – im Bild (v.l.n.r.): Physiotherapeutin Edeltraud Zumtobel, Präsident Ing. Dietmar Kandolf und Bezirksgruppenleiterin Anni Einetter

Die flächendeckende Versorgung mit lebensrettenden Defis ist ein großes Anliegen des Österreichischen Herzfonds. Der übergebene Defibrillator wurde aus den Mitteln des Österr. Herzfonds finanziert.

Seit dem Jahr 2003 finanziert der Herzfonds halbautomatische Defibrillatoren zur Soforthilfe für Personen, die außerhalb von Krankenhäusern und anderen Betreuungseinrichtungen einen plötzlichen Herzstillstand erleiden und der Gefahr des plötzlichen Herztodes ausgesetzt sind.



Dazu gehört natürlich auch eine professionelle Einschulung, die anschließend an die Übergabe vom Ortstellenleiter des Roten Kreuz Kötschach Herrn **Günther Themessl** durchgeführt wurde.

Kleines Schirmchen, großer Schutz!

Diese neue Methode in der Schlaganfallprophylaxe bei einem Hochrisikokollektiv wird seit kurzem angeboten. Gerade blutungsgefährdete oder Patienten, die keine Blutverdünnung bei Vorhofflimmern bekommen dürfen, profitieren von dieser Methode.

WAS IST VORHOFFLIMMERN?

Vorhofflimmern ist eine Herzrhythmusstörung, die vorübergehend oder dauerhaft auftreten kann. Das Herz gerät außer Takt und schlägt unregelmäßig. In der Folge kann es seiner normalen Pumpfunktion nicht mehr nachkommen, wodurch es zur Bildung von Blutgerinnseln kommen kann. Vorhofflimmern selbst ist zwar nicht lebensbedrohlich – viele Patienten bemerken eine Vorhofflimmer-Episode oft nicht, da typische Symptome beispielsweise plötzlicher Leistungsknick, Müdigkeit, Herzrasen oder Schlafstörungen sein können, die sie gegebenenfalls nicht richtig zuordnen können. Allerdings kann ein durch den gestörten Blutfluss verursachtes Gerinnsel zu Komplikationen wie einem Schlaganfall oder Herzversagen führen.¹ Man unterscheidet zwischen folgenden Arten von Vorhofflimmern:

- **paroxysmal:** Es beginnt spontan und hört meistens innerhalb von 24 – 48 Stunden von selbst wieder auf.
- **persistierend:** Es endet nicht spontan, kann aber mit Medikamenten oder in Kurznarkose mit einem elektrischen Stromstoß (Kardioversion) in einen regelmäßigen Rhythmus überführt werden.
- **permanent:** Umbauvorgänge im Herzen haben die Vorhöfe so verändert, dass nun dauerhaftes Vorhofflimmern besteht.

WIE HÄUFIG IST VORHOFFLIMMERN?

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung. In Österreich leben ca. 200.000 Menschen mit Vorhofflimmern, dies sind etwa 2% der Bevölkerung. Aufgrund der sich ändernden Altersstruktur in den westlichen Ländern und der Zunahme von Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Übergewicht steigt die Zahl der Vorhofflimmerpatienten ständig.^{2, 5}

WAS SIND DIE URSACHEN FÜR VORHOFFLIMMERN?

Es lässt sich nicht sicher vorhersagen, ob jemand im Laufe seines Lebens an Vorhofflimmern erkranken wird. Bei etwa einem Drittel der Patienten tritt Vorhofflimmern ohne erkennbare Ursache auf, jedoch konnten einige Risikofaktoren identifiziert werden.³

Diese sind:

- Höheres Alter
- Bluthochdruck
- Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz)
- Koronare Herzerkrankung
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Übergewicht
- Übermäßiger Alkoholkonsum

WAS IST EIN SCHLAGANFALL?

Ein Schlaganfall kann durch eine Mangeldurchblutung (Ischämie) aufgrund eines Blutgerinnsels, das die Blutzufuhr zum Gehirn blockiert, oder eine akute Hirnblutung (hämorrhagischer Infarkt) durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes verursacht werden. Von einem Schlaganfall spricht man, wenn die Beschwerden (z. B. Sprachstörungen oder Lähmungserscheinungen) mindestens 24 Stunden anhalten.

Eine sofortige ärztliche Behandlung ist erforderlich, um die Spätfolgen zu minimieren.

WARUM HAT MAN BEI VORHOFFLIMMERN EIN ERHÖHTES SCHLAGANFALLRISIKO?

Das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, ist für Patienten mit Vorhofflimmern fünffach höher als für Menschen ohne diese Herzrhythmusstörung.^{4,5} Es wird geschätzt, dass Vorhofflimmern für etwa 15 % aller Schlaganfälle verantwortlich ist.^{6,7}

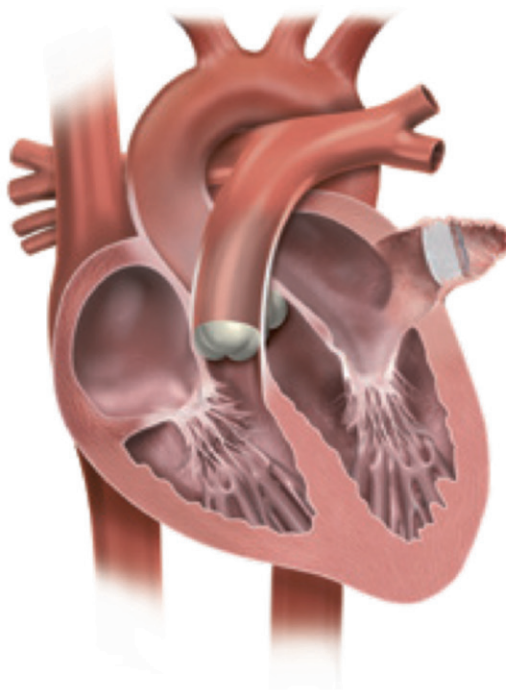
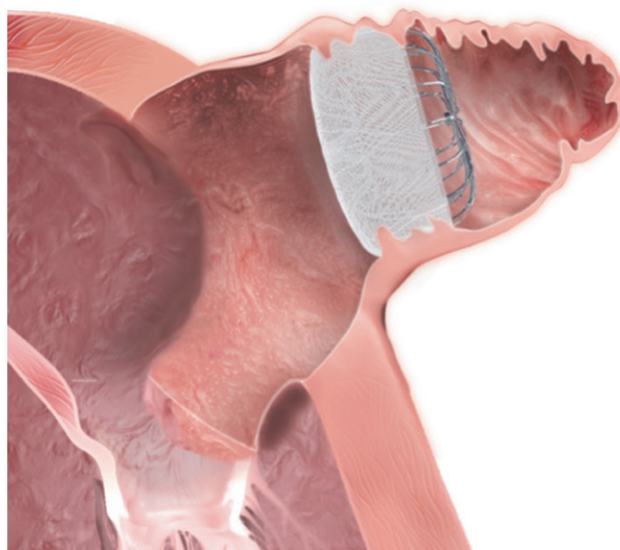
90 % der Gerinnsel bei nicht-valvulärem Vorhofflimmern werden in einem kleinen Anhängsel des linken Vorhofs, dem sog. linken Vorhofohr, gefunden.⁸

Oberstes Ziel bei der Behandlung von Vorhofflimmerpatienten ist die Vermeidung von Schlaganfällen. Um die Bildung und Ausbreitung von Blutgerinnseln zu verhindern, werden die Patienten daher als Standard-Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten wie Marcumar oder mit neuen oralen Antikoagulanzen behandelt. Diese wirken, indem sie Gerinnungsprozesse im Blut unterbinden.

DER VERSCHLUSS DES LINKEN VORHOFOHRS

Da sich 90 % der Gerinnsel bei Vorhofflimmern im linken Vorhofohr bilden, kann sein Verschluss eine Alternative zur medikamentösen Therapie darstellen.⁸ Durch ein Implantat wird es verschlossen, sodass sich dort keine Gerinnsel mehr bilden können.

Das linke Vorhofohr ist ein kleines Anhängsel der Vorkammer. Es ist Hauptursprungsort für Gerinnsel bei Vorhofflimmern.



WAS MACHT DIESES SCHIRMCHEN?

Das Implantat sieht aus wie ein Schirmchen und wird an den Eingang des linken Vorhofohrs implantiert. Es besteht aus einem Nitinolrahmen mit Häkchen und ist umgeben von einer dünnen Membran. Die Membran sorgt dafür, dass das Vorhofohr zunächst weiter durchblutet wird, aber keine Blutgerinnsel mehr aus dem linken Vorhofohr in den Blutkreislauf gelangen können. Mit der Zeit bildet sich Gewebe auf der Membran,

das mit dem Schirmchen verwächst. So wird das linke Vorhofohr nachhaltig verschlossen; es können sich keine Blutgerinnsel mehr bilden und in den Blutkreislauf gelangen. Damit das Vorhofohr bei jedem Patienten sicher verschlossen werden kann, ist das Schirmchen in verschiedenen Größen erhältlich. Vor dem Eingriff misst der Arzt über transösophagealen Ultraschall (Schluck-Echo) den Durchmesser des Vorhofohrs, um das richtige Implantat auszuwählen.



WIE WIRD DAS SCHIRMCHEN EINGESETZT?

Das Implantat wird im LKH Villach von einem Kardiologen eingesetzt. Der Eingriff erfolgt im Allgemeinen unter örtlicher Betäubung der Punktionsstelle, über die der Katheter eingeführt wird. Zusätzlich werden meist Beruhigungsmittel verabreicht. Manchmal wird eine Allgemeinanästhesie (Narkose) angewandt. Über die Vene in der Leiste legt der Kardiologe zunächst einen Zugang zum Herzen. Danach wird das passende Schirmchen ausgewählt, sodass die individuelle Anatomie der Patienten berücksichtigt werden kann. Durch eine Zugangsschleuse bringt der Kardiologe das Implantat zum Vorhofohr, wo es freisetzt. Während des circa einstündigen minimal-invasiven Eingriffs wird die richtige Position über Röntgen und Echokardiografie kontrolliert. Nach Abschluss der Behandlung werden die Katheter entfernt und die Punktionsstelle mit einer Naht bzw. einem Druckverband verschlossen. Ein minimal-invasiver Eingriff ist weniger belastend und schonender für den Körper als eine offene Operation. Durch die kleinen Hautschnitte haben Patienten nach dem Eingriff oft weniger Schmerzen und erholen sich schneller, sodass sie das Krankenhaus früher verlassen können.^{4,9}

FÜR WEN IST EIN VORHOFUHRVERSCHLUSS SINNVOLL?

Patienten mit Vorhofflimmern wird abhängig von weiteren Risikofaktoren eine Therapie mit blutverdünnenden Medikamenten zur Schlaganfallprophylaxe empfohlen. Allerdings bestehen bei manchen Patienten Begleiterkrankungen, die aufgrund eines hohen Blutungsrisikos oder bereits stattgehabten schweren Blutungen eine weitere langfristige Antikoagulation ausschließen. Bei diesen Patienten kann das Schlaganfallrisiko durch eine Implantation eines solchen Schirmchens reduziert werden, da verhindert wird, dass Blutgerinnsel aus dem linken Vorhofohr in den Blutkreislauf gelangen. Die Implantation kann nicht durchgeführt werden, wenn im linken Vorhofohr bereits ein Gerinnsel besteht. Dieses könnte sich während der Prozedur lösen und während des Eingriffs einen Schlaganfall auslösen. Vor dem Eingriff kontrolliert der Arzt daher per Ultraschall, ob ein Gerinnsel vorliegt. Wenn ja, müsste dieses zunächst medikamentös behandelt werden – nach Auflösung des Gerinnsels kann die Implantation durchgeführt werden.

WELCHE RISIKEN BESTEHEN?

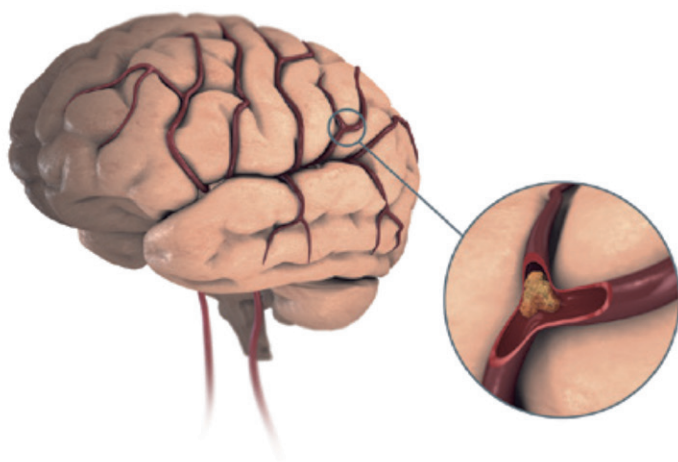
Das Schirmchen kann bei den meisten Patienten erfolgreich und sicher implantiert werden (98,8% Implantationserfolgsrate).¹¹ Das Risiko, dass es während des Eingriffs zu einer Komplikation kommt, liegt unter 3% und ist vergleichbar zu anderen Eingriffen am Herzen wie z.B. der Ablation von Herzrhythmusstörungen. Bitte sprechen Sie über spezielle Risiken in Ihrem Fall mit Ihrem Arzt.

Es kann in seltenen Fällen beim Einführen und Verschieben des Katheters zu Blutungen und Gefäßverletzungen kommen, die jedoch meist geringfügig sind und nur selten weiterer Behandlung bedürfen. Da der Eingriff unter Blutverdünnung durchgeführt wird, ist auch das Blutungsrisiko hierbei in den ersten Stunden nach dem Eingriff erhöht.

Selten kann eine Verletzung des Herzens, z.B. ein Herzbeutelerguss, durch die Positionierung des Schirmchens auftreten. Dank der Ultraschallkontrolle während des Eingriffs kann ein möglicher Herzbeutelerguss schnell erkannt und entsprechend behandelt werden.



- 1 Vorhofflimmern verursacht eine Stagnation des Blutflusses im linken Vorhofohr (LAA)
- 2 Ein stark verlangsamter Blutfluss bietet eine ideale Grundlage für die Entstehung eines Thrombus bzw. eines Blutgerinnsels
- 3 Der Thrombus bzw. Teile von ihm lösen sich aus dem LAA und wandern durch das Gefäßsystem
- 4 Im Gehirn verschließt das Gerinnsel Blutgefäße, wodurch die Durchblutung vermindert und ein Schlaganfall ausgelöst wird.



WIE GEHT ES NACH DEM EINGRIFF WEITER?

Die anschließende medikamentöse Behandlung liegt im Ermessen des behandelnden Arztes. Hierbei wird die Präferenz des Patienten, sowie sein individuelles Blutungs- und Schlaganfallrisiko berücksichtigt. Neben einer dualen Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern (DAPT), können kurzfristig auch die neuen oralen Antikoagulanzen (NOAKs) oder Vitamin-K-Antagonisten mit Aspirin eine Option darstellen. Die Medikamente begünstigen die Phase des Einheilens, d.h. es bildet sich Herzgewebe über dem Implantat und stellt somit eine dauerhafte

Barriere gegen Blutgerinnsel dar. Der Arzt wird diesen Prozess mit Bildaufnahmen des Herzens überwachen und bestimmt demnach den Zeitpunkt für das Absetzen der Medikamente.

Das Bildmaterial wurde uns mit freundlicher Genehmigung von Fa. **Boston Scientific** zur Verfügung gestellt.

Referenzen

1. Vorhofflimmern (2010). Vorhofflimmern Herz aus dem Takt. http://www.kompetenznetzvorhofflimmern.de/sites/default/les/dateien/seiten/afnet_patientenbroschuere_2013.pdf, Zugriff am 14. Februar 2013.
2. Brüggjenjürgen B et al, Atrial brillation - epidemiologic, economic and individual burden of disease, Dtsch Med Wochenschr 2010;135:521-525.
3. <http://emedicine.medscape.com/article/151066-overview>, Zugriff am 19. Februar 2013.
4. Fuster V et al. Circulation 2011; 123(10):e1269-367.
5. Roger VL et al. Circulation 2011;123(4):e18-209.
6. World Health Organisation. The atlas of heart disease and stroke.
7. Marmot MG, Poulter NR. Lancet 1992;339:334-7.
8. Blackshear JL, Odell JA. Annals of Thoracic Surgery 1996;61:755-759.
9. Boersma L. V.A. et al., Implant Success and Safety of Left Atrial Appendage Closure with the WATCHMAN device: peri-procedural outcomes from the EWOLUTION Registry. Eur Heart J. 2016;37(31):2465-74.

ECA-MEDICAL

In Ihrer Apotheke!

Der Weißdorn bei Herzensangelegenheiten

- zur Unterstützung der Herz-Kreislauf-Funktion
- zur optimalen Versorgung bei Altersherz
- für die Gefäßgesundheit
- zur Unterstützung der Nervenfunktion
- beruhigend
- bei nervösen Herzbeschwerden

190 mg Weißdornblätter und -blüten Extrakt (4-6:1) mit standardisiertem Gehalt an Flavonoiden von mind. 3,4 mg pro Kapsel (entspricht 1,8 % Vitexin/Hyperosid).



koromed®
Weißdorn-Kapseln



Pflanzliches Nahrungsergänzungsmittel für die Unterstützung der Herz-Kreislauf-Funktion, der Herz- und Gefäßgesundheit.

Silberkredit



Ihr Herz schlägt für einen kleinen Traum?

BKS Bank

Unser Herz schlägt für Ihre Wünsche.

BKS Bank, Radetzkystraße 42, T: 0463/511650-0

www.bks.at

**Österreichischer Herzverband
Landesverband Kärnten**

Der Vorstand des Kärntner Herzverbandes wünscht allen Mitgliedern und Lesern einen erholsamen und vor allem einen gesunden Sommer.

Allen Herzpatienten, die zurzeit im Krankenhaus sind wünschen wir alles Gute und baldige Genesung.



**Wir begrüßen
unsere neuen Mitglieder**

Baumgartner	Johann
Boschelli	Stefano
Franke	Renate
Gharabaghi	Elisabeth
Hernler	Christine
Kosielski	Alina
Kremmer	Gudrun
Peer	Lia
Robitsch	Johanna
Sereinig	Ingrid
Speiser	Ingrid
Stevanovic	Zeljko
Stöckl	Herta Maria
Thun	Michael
Traninger	Christine
Warsatka	Herbert
Wiesendanger	Sacha Leif
Wieser	Reinhold

**Wir trauern
um unsere verstorbenen
Mitglieder**

Berger	Horst
Dobernig	Eduard
Gallob	Elisabeth
Glinz Dipl.Ing.	Hans Jörg
Gröszbauer	Irmtraut
Hanak Dr.	Rudolf
Hutter	Otto
Kampl	Stefanie
Kronawetter Dir.	Ulrich
Lanzer	Hedwig
Luxbacher	Rosa
Müller	Gertrud
Puntigam	Gertrud
Schlitzer	Chrysan
Strauss	Walter
Thalmann	Arthur
Tschernutter	Wilhelm

Ärztlicher Beirat

Prim. Priv. Doz. Dr. Hannes ALBER, Klgt.
 Univ. Prof. DDr. G. GRIMM, Klgt.
 Prim. Univ. Prof. Dr. D. GEISLER, Klgt.
 Prim. HR Dr. H. WIMMER, Villach
 Prim. Dr. F. SIEBERT, St. Veit/Glan
 Prim. Dr. H. OSCHMAUTZ, Klagenfurt
 Prim. Dr. W. WANDSCHNEIDER, Klgt.
 Prim. Dr. G. DIETRICH, Spittal
 Prim. Dr. J. HÖRMANN, Laas
 Prim. Dr. H. J. NEUMANN, Klgt.
 EOA. Dr. K. LAUBREITER, Klgt.
 OA. Dr. A. WIBMER, Laas
 OA. Dr. A. PRODINGER, Klagenfurt
 OA. Dr. H. TÜRK, Klagenfurt
 OA. Dr. K. H. KARNER, Villach
 OA. Dr. M. KRIESSMAYR, Klgt.
 OA. Dr. I. LEDERER-GROLLITSCH, Laas
 OA. Dr. H. KRAPPINGER, Villach
 Dr. P. LEHNER, St. Andrä/Lav
 Dr. M. WERNISCH, Klagenfurt
 Dr. A. SUNTINGER, Klagenfurt
 Dr. M. LACKNER, Villach
 Dr. H. F. WRÖHLICH, Krumpendorf

Österreichischer Herzverband Landesverband Kärnten

KLAGENFURT - LANDESVERBAND

Büro: Kumpfgasse 20/3, 9020 Klagenfurt

Telefon (0463) 50 17 55

E-Mail: office@herzverband-ktn.at

Web: www.herzverband-ktn.at

Sprechtag: jeden Dienstag von 14.00 – 16.00 Uhr

Präsident: Ing. Dietmar KANDOLF

Willroidergasse 3, 9073 Klagenfurt-Viktring

Telefon: (0660) 767 1000

E-Mail: dietmar.kandolf@drei.at

Präsident Stellvertreter: Ernst Dengg

Nussweg 16, 9020 Klagenfurt

Telefon: (0650) 26 46 414

KLAGENFURT:

Claudia **WOATH**

Winzerweg 13, 9073 Klagenfurt Telefon: 0664 2230075

TURNEN:

Jeden Montag in der VS1 am Kreuzbergl, Lerchenfeldstr. 35

Turnsaal, 17.00 – 18.00

KLAGENFURT:

Ing. Dietmar **KANDOLF**

Willroidergasse 3, 9073 Klgt., Telefon: 0660 - 7671000

FAHRRADERGOMETERTRAINING:

Jeden Mittwoch in der Humanomed Privatklinik Maria Hilf,

Radetzkystr. 35, 9020 Klgt. EG Reha-Abteilung,

Gruppe 1, 9,30 – 10,30, Gr.2 10,30 - 11,30, Gr.3 11,30 - 12,30

VILLACH

Ingeborg **KILZER**

Tirolerstr. 2/4, 9500 Villach Telefon: 0650 - 3839949

TURNEN:

Jeden Dienstag in der Volksschule 2 - Friedensschule (Gym-

nastiksaal 2 – EG, in Villach von 16.45 - 18.00

WOLFSBERG

Mag. Norbert **FARITSCH**

Pernhartweg 8/36, 9400 Wolfsberg Telefon: 0680 – 2002513

TURNEN:

Jeden Dienstag i. d. NMS Wolfsberg, Hans Scheiber Str. 1

Bildungswelt Maximilian Schell, von 17.00 - 18.00

BAD ST. LEONHARD

Benno **MÜHLBACHER**

Finsterweg 217, 9462 Bad St. Leonhard Telefon: 04350 - 2392

TURNEN: Jeden Montag in der Hauptschule

in Bad St. Leonhard v. 19.00 - 20.00

LAAS

Anni **EINETTER**

Kötschach 368, 9640 Kötschach/Mauthen

Telefon: (04715) 20915

TURNEN: Jeden Donnerstag in der Volksschule Kötschach

von 16.45 - 17.45

SPITTAL/DRAU

Helmut **KÜHR**

Pattendorf 33, 9813 Möllbrücke Telefon: (0676) 635 2789

TURNEN:

Jeden Donnerstag in der Volksschule West, Eingang 10. Okto-

berstraße, gegenüber Evang. Kirche, von 15.30 – 16.30

ALTHOFEN

Barbara **HÖRNER**

Rupertiweg 3, 9334 Guttaring Telefon: (0680) 1211965

TURNEN:

Jeden Mittwoch inl der Volksschule Guttaring, Silbereggerstr. 5,

von. 16.30 – 17.30

KEGELRUNDE KLAGENFURT

Anita **NAGELE**

SIR-Karl-Popper Str. 3, 9020 Klgt. Telefon: (0650) 5159249

Jeden Mittwoch im Gemeinschaftshaus des Klinikums Kla-

genfurt am Wörthersee von 16.30 – 19.30

Wandergruppe KLAGENFURT

Wanderführerin Rosemarie **SPÖCK**

Anmeldung per Telefon: (0699) 15997577 erforderlich

Termine siehe homepage: www.herzverband-ktn.at (Termine)

Achtung Turngruppen

Je nach Öffnung der Schulen und der Corona Bestimmungen werden wir das Turnen fortsetzen. Erkundigen Sie sich bitte bei den jeweiligen Bezirksobleuten nach dem jeweiligen Bestimmungen.

Ansprechpartner des Kärntner Herzverbandes

Dr. KAULFERSCH Carl

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie,

Ordination nach Vereinbarung

Wahlarzt aller Kassen

Villacherstraße 1A

9020 Klagenfurt Tel.: 0463 / 507 407

Mobil: 0664 / 39 600 61

www.cardio-kaulfersch.at

Dr. LAUBREITER Kornelia

EOA der Abtlg. für Innere Medizin und Kardiologie,

Klinikum Klagenfurt

FA für Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin

Ordination nach tel. Vereinbarung

Wahlarzt aller Kassen

Ferdinand Jergitsch Straße 8

9020 Klagenfurt Tel.: 0664 / 416 97 54

Ansprechpartner des Kärntner Herzverbandes

Univ. Prof. DDr. GRIMM Georg

FA für Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin
Ordination nach tel. Vereinbarung
Wahlarzt aller Kassen
Privatordination

Winklerner Straße 32
9210 Pörschach Tel.: 04272 / 3110

Dr. KRAPPINGER Heinz

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Gesundenuntersuchung
Ordination nach Vereinbarung
Wahlarzt aller Kassen

Nikolaigasse 39
9500 Villach Tel.: 0664 / 28 22 134

Prim. Dr. OSCHMAUTZ Harald

FA für Innere Medizin
Ordination nach tel. Vereinbarung
Wahlarzt aller Kassen

Radetzkystraße 35
9020 Klagenfurt
Tel.: 0676 – 885751481 bzw.
Tel.: 0463 / 5885 4531
www.droschmautz.at

Prim. Dr. SIEBERT Franz

Vorstand der internen Abteilung
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

Spitalgasse 26
9300 St. Veit/Glan
Tel.: 04212 / 499 - 0
Fax: 04212 / 499 - 400
www.barmherzige-brueder.at

Dr. SUNTINGER Anton

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Ordination nach Vereinbarung

Vertragspartner der BVAEB und SVS
Wahlarzt der übrigen SV

Lerchenfeldstraße 45
9020 Klagenfurt
Tel.: 0463 / 55562
Fax: 0463 / 55562-22

Dr. WERNISCH Margarethe

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Ordination nach Vereinbarung
Wahlarzt aller Kassen

Lerchenfeldstraße 45
9020 Klagenfurt

Tel.: 0463 / 55562
Fax: 0463 / 55562-22

Dr. RAB Anna

Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und
Intensivmedizin
Herzkatheterleitung am LKH Villach

Ordination nach telefonischer Vereinbarung
Wahlarzt aller Kassen

St. Veiter Strasse 7
9020 Klagenfurt
Tel.: 0676 / 361 05 16

Prim. Dr. SYKORA Josef

FA f. innere Medizin und Kardiologie
Ordination nach Vereinbarung,
Wahlarzt aller Kassen

Radetzkystraße 35
9020 Klagenfurt

Tel.: 0463 / 26 14 02
Handy: 0664 / 4508195 bzw.
www.humanomed-zentrum.at

Dr. VORDEREGGER Uif

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Ordination nach Vereinbarung

Vertragspartner der Kassen:
ÖGK, BVAEB, SVS, VA, KFA

Domgasse 3
9020 Klagenfurt

Tel.: 0463 / 50 45 45
Tel.: 0664 / 460 68 26
www.kardiologe-klagenfurt.at

Bestes Oberarm-Blutdruckmessgerät
im Konsument 11/2020

**KONSUMENT
TESTSIEGER**
K2004705
Boso medicus X
OBERARM-
BLUTDRUCKMESSGERÄTE 11/2020

Bestellung vor Ort:

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

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

EUR 59,90 unverb. Preisempfehlung

Erhältlich in Apotheke und Sanitätsfachhandel.

55 Jahre
Blutdruck-
selbstmessung
mit boso

boso medicus X Oberarm-Blutdruckmessgerät | Medizinprodukt | BOSCH + SOHN GmbH & Co. KG | Handelskai 94-96 | 1200 Wien | boso.at

Der Österreichische Herzverband braucht Ihre Mitgliedschaft

Durch Ihren Beitritt helfen Sie mit, unsere Selbsthilfe-Organisation zu vergrößern und zu stärken. Sich selbst aber, so Sie schon Herz- oder Risikopatient sind, verhelfen Sie in unserer Gemeinschaft zu einer besseren Bewältigung Ihrer Krankheit und damit zu einer höheren Lebensqualität.

Ihre Anmeldung nimmt jederzeit gerne entgegen:

ÖSTERREICHISCHER HERZVERBAND, Landesverband Kärnten
 Kumpfgasse 20/3, 9020 Klagenfurt, Tel.: (0463) 50 17 55, Mail: office@herzverband-ktn.at
 Web: www.herzverband-ktn.at Mitgliedsbeitrag: 30,- Euro/Jahr mit 4x Zeitung Herzjournal

**Beitritts-
erklärung**

Vor- und Zuname: **geb.:**

Strasse: **PLZ./Ort:**

Bitte in Blockschrift)

Datum:20 **Tel.:**

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die angegebenen Daten vom Österreichischen Herzverband verarbeitet und für Infomails, Postaussendungen, Herzjournal verwendet werden.

Spenden: Bank für Kärnten IBAN: AT19 1700 0001 1300 0589 BIC: BFKKAT2K

P.b.b. Verlagspostamt 9020 Klagenfurt

Znr.: 02Z030842

Ergeht an:

Wenn unzustellbar, bitte zurück an Aufgabepostamt 9020 Klagenfurt

Impressum:

Herausgeber: Österreichischer Herzverband, Landesverband Kärnten, 9020 Klagenfurt, Kumpfgasse 20/3, Telefon (0463) 501755.
 Mail: office@herzverband-ktn.at
 Medieninhaber: Ing. Dietmar Kandolf, 9020 Klagenfurt, Kumpfgasse 20/3 Telefon 0660-767 1000. Für den Inhalt verantwortlich: Der Herausgeber. Satz und Druck: il:printo, Printmedien aller Art, Adolf-Rossmann-Weg 5, 8073 Feldkirchen/Graz. SAP 0021020117