



ÖSTERREICHISCHER
HERZVERBAND
LANDESVERBAND KÄRNTEN



Die Informationszeitschrift
des Herzverbandes für Kärnten

HERZ JOURNAL

Ausgabe Nr. 134 | 3. Quartal 2022

GEFÖRDERT aus dem SELBSTHILFE - FÖRDERTOPF



- Das Herz
- Herzinsuffizienz
- Wirkung von Getreide
- Blutzuckermanagement
- Zähne und Herz
- Holunderbeeren
- Aus den Bezirken

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?

Datum der Erstellung: 01./2022, AT2201129500



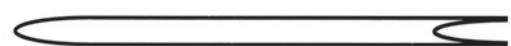
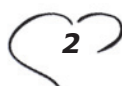
Kennen Sie das? Dann sprechen Sie schnellstmöglich und offen mit einem Arzt darüber!

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_ausgewaehnten_diagnosen/index.html, zuletzt abgerufen am 14.09.20



Das Herz Aufbau & Funktion der Organe

Medizinlexikon

Das Herz ist ein etwa 300 Gramm schwerer, faustgroßer Hohlmuskel (Männer: ca. 320 g, Frauen: ca. 280 g), der, unmittelbar hinter dem Brustbein gelegen, den gesamten Körper mit Blut versorgt.

Bei normaler Anstrengung eines erwachsenen Menschen schlägt es etwa 60 bis 80 Mal pro Minute, was bei einer durchschnittlichen Lebenszeit etwa drei Milliarden Schläge ergibt.

Täglich setzt das Herz in etwa 8.000 Liter Blut um, dies entspricht fünf bis sechs Liter pro Minute. Insgesamt sichert dieser Vorgang die Durchblutung sämtlicher Organe, wobei dafür bei einem Erwachsenen von Kopf bis Fuß etwa 150.000 Kilometer Blutgefäße durchlaufen werden müssen.

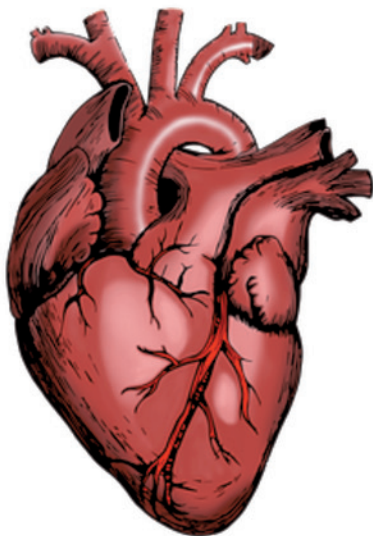


Foto: Pixabay

Zahlen und Fakten

Das Herz ist – in gesundem, ausgewachsenem Zustand – ca. 12 bis 13 Zentimeter lang und ca.

9,5 bis 10,5 Zentimeter breit und kann etwa 600 bis 1000 Milliliter Blut aufnehmen.

Der Herzmuskel wird von einem dünnen Sack, dem Herzbeutel (auch: Perikard), umschlossen. An der Innenseite des Herzbeutels befindet sich die glatte, fein strukturierte Herzaußenhaut (auch: Epikard). An diese wiederum schmiegt sich eine schlauchartige Muskelschicht (Myokard) an.

Das Herz sorgt nicht nur dafür, dass Organe, Gewebe und Zellen mit Sauerstoff versorgt werden, sondern auch, dass Abfallstoffe wie z. B. Kohlendioxid abtransportiert werden.

Dabei unterscheidet man zwei **Blutkreisläufe**: den kleineren Lungenkreislauf und den größeren, mit größerem Druck laufenden, Körperkreislauf. Die beiden Kreisläufe arbeiten gleichzeitig und sind aufeinander angewiesen.

Die Versorgung des Körpers mit Blut erfolgt mittels rhythmischer Kontraktionen. Dabei arbeitet es genauso wie jede **Pumpe**, indem es die Flüssigkeit (Blut) ventilgesteuert aus einem Blutgefäß ansaugt und in ein anderes Blutgefäß weiterleitet.

*Pro Minute pumpt das menschliche Herz bis zu **6 Liter Blut** in den menschlichen Organismus. Und zwar in beinahe jeden Teil, ausgenommen der Hornhaut des Auges.*

Bei größerer Anstrengung kann das Herz seine Leistung auf bis zu 25 Liter pro Minute steigern, also verfünffachen, trainierte Menschen schaffen gar noch höhere Leistung.

*Das menschliche Herz schlägt etwa 70 Mal – das ergibt **100.000 Schläge am Tag**.*

Bis zum 81. Lebensjahr ergibt das immerhin insgesamt 3 Milliarden Schläge.

*Das Herz ist etwa faustgroß und wiegt bei **Frauen um die 280 Gramm, bei Männern um die 320 Gramm.***

Im Vergleich dazu: das schwerste Herz eines Tieres ist jenes des Blauwals – das Organ kommt auf bis zu 700 Kilogramm und erreicht damit das Gewicht einer ausgewachsenen Kuh.

***Herzhaftes Lachen** strengt tatsächlich auch das Herz an. Bis zu 20 Prozent mehr Blut wird dabei durch den Körper geschickt.*

Und auch die Redewendung vom gebrochenen Herzen basiert auf einer Tatsache: wer einen geliebten Menschen verliert, kann tatsächlich Symptome eines Herzinfarktes entwickeln und im schlimmsten Fall auch daran sterben.

Das Herz – Anatomie

Das Herz besteht aus einer linken und einer rechten Hälfte. Eine Scheidewand trennt die beiden **Herzhälften**, die sich wiederum in einen kleineren Vorhof (Atrium) und eine größere Kammer (Ventrikel) unterteilen. Herzklappen, zwischen Vorhof und Kammer und am Kammerausgang gelegen, steuern den Blutfluss.

Aufgrund ihrer Lage unterscheidet man **vier Klappen**:

- **Trikuspidalklappe**: liegt zwischen Vorhof und Kammer in der rechten Hälfte
- **Pulmonalklappe**: zwischen rechter Kammer und der Lungenschlagader (Arteria pulmonalis) gelegen
- **Mitralklappe**: befindet sich zwischen Vorhof und Kammer links
- **Aortenklappe**: zwischen linker Kammer und der Hauptschlagader (Aorta)

Die Trikuspidalklappe und die Mitralklappe werden auch als Segelklappen bezeichnet, da ihre Form und die Befestigung an Sehnenfäden an ein Segel erinnern. Die beiden anderen Klappen werden Taschenklappen genannt, da sich diese aus drei muldenförmigen Taschen zusammensetzen.

Die Muskulatur der linken Herzhälfte ist deutlich stärker ausgeprägt, da sie das sauerstoffreiche

Blut mit großem Druck durch den gesamten Organismus transportieren muss. Die rechte Herzhälfte wiederum pumpt das rückkehrende Blut in die Lungen, wo es vom Kohlendioxid befreit und mit Sauerstoff angereichert wird.

Von dort beginnt der Kreislauf von neuem und versorgt über **Schlagadern** in einem weit verzweigten Gefäßgeflecht den Körper mit sauerstoff- und nährstoffreichem Blut. Schlagadern werden auch als Pulsadern oder Arterien bezeichnet. Schlagadern sind all jene Blutgefäße, die vom Herzen wegführen, also auch die sauerstoffarmen, zur Lunge führenden, Lungenarterien.

Als Venen hingegen bezeichnet man jene Gefäße, die zum Herz zurückführen. Im Gegensatz zu den Arterien transportieren Venen im Lungenkreislauf sauerstoffreiches Blut, im Körperkreislauf hingegen sauerstoffarmes, mit Kohlendioxid beladenes Blut.

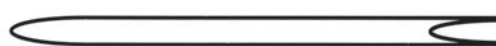
Der **Herzzyklus**, der den Betrieb des Kreislaufs aufrechterhält, gliedert sich in drei Phasen:

- **Füllungsphase**: Das Blut fließt aus den Venen in die Vorhöfe ein, die Muskulatur der Hauptkammer erschlafft (Diastole), und diese füllen sich mit Blut.
- **Anspannungsphase (Atriale Systole)**: Die Vorhöfe beginnen sich zusammenzuziehen und nehmen weiteres Blut auf.
- **Austreibungsphase (Ventrikuläre Systole)**: Die Hauptkammern ziehen sich so stark zusammen, dass der Druck in den Kammern jenen in den Schlagadern übersteigt. Dadurch wird das Blut in die Arterien befördert.

Dann pausiert das Herz kurz. Die Aorten- und die Pulmonalklappe sorgen dafür, dass in dieser Phase kein Blut ins Herz zurückfließen kann, ehe der Zyklus von neuem beginnt. Insgesamt vollzieht das Herz diesen Vorgang täglich etwa 100.000 Mal.

Quellen:

Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs,
<https://gesund.co.at/medizinlexikon-herz-organe-11263/>
www.herzverband.at



DIAGNOSE HERZINSUFFIZIENZ

**Achten Sie auf sich
und Ihr Herz**



Herzinsuffizienz ist eine chronische Erkrankung. Eine Verschlechterung der Herzinsuffizienz, auch Dekompensation genannt, ist kein ungewöhnliches Ereignis.¹ Eine Dekompensation bedeutet, dass möglicherweise eine zusätzliche Behandlung oder ein Krankenhausaufenthalt notwendig sein kann.^{1,2} Wenn Sie eine Veränderung bemerken oder sich Sorgen über Ihre Symptome machen, sollten Sie sich an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin wenden.^{3,4,5}

WIE ERKENNEN SIE EINE DEKOMPENSATION? 3,4,5

- › Verstärkte Gewichtszunahme
- › Verstärkte Luftnot
- › Wassereinlagerungen
- › Neuer oder zunehmender Schwindel
- › Verminderte Leistungsfähigkeit
- › Anhaltende Brustschmerzen
- › Herzrasen
- › Verstärkte Schlafstörungen

WAS KÖNNEN SIE TUN, UM EINE DEKOMPENSATION ZU VERMEIDEN?

Darauf haben Sie selbst Einfluss:⁶

- › Unzureichende oder fehlende Behandlung
- › Absetzen wichtiger Medikamente
- › Körperliche Überanstrengung
- › Erkennen einer langsamen Verschlechterung

Herzinsuffizienz ist heute gut behandelbar, wenn die ärztliche Therapie eingehalten wird. Unterschätzen Sie nicht die Wichtigkeit einer regelmäßigen Einnahme der verordneten Medikamente unter begleitender ärztlicher Kontrolle. Achten Sie auf Veränderungen und halten Sie sich genau an die Empfehlungen Ihres Arztes/Ihrer Ärztin.⁷

Mit freundlicher Unterstützung von
Bayer Austria GmbH



Foto: AdobeStock

Quelle:
© 2022 Bayer

LITERATUR:

- (1) Butler J, Yang M, Manzi AM, et al. J Am Coll Cardiol. 2019;73(8):935-944.
- (2) Mayo Clinic. Heart failure – symptoms & causes. Verfügbar unter: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142> (zuletzt aufgerufen: Februar 2022)
- (3) NHS. Heart failure. Verfügbar unter: <https://www.nhs.co.uk/conditions/heart-failure/> (Zuletzt aufgerufen: Juli 2021)
- (4) AHA. Classes of heart failure. Verfügbar unter: <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure/classes-of-heart-failure> (zuletzt aufgerufen: Februar 2022)
- (5) AHA. Rise above heart failure. Verfügbar unter: <https://www.heart.org/-/media/Files/Health-Topics/Heart-Failure/HF-Symptom-Tracker.pdf> (zuletzt aufgerufen: Februar 2022)
- (6) Patientenbroschüre Herzinsuffizienz der Pensionsversicherungsanstalt, Stand: 07/2020. Verfügbar unter: <https://www.pv.at/cdscontent/load?contentid=10008.739697&version=1603427968>, zuletzt aufgerufen: 10.2.2022)
- (7) Herzinsuffizienz (sozialversicherung.gv.at)

Freigabenummer: PP-VER-AT-0103-1-2022-04

Ernährungsphysiologische Wirkung von Getreide und Pseudogetreidearten



beneVita

Ernährungsmedizinische Beratung

Maria Anna Benedikt MSc, MAS

Diätologin & Gastrosophin

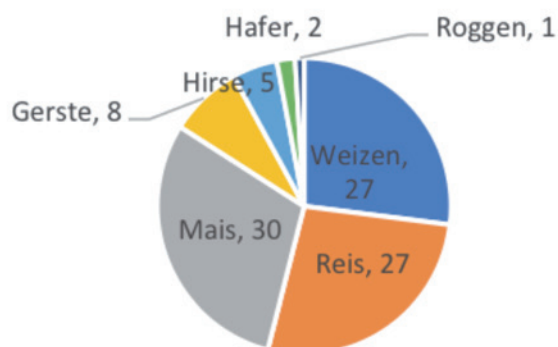
Himmelreich 4a 5071 Wals

Mobil: 0664 3266072

office@benevita.at

www.benevita.at

Getreide und Pseudogetreide sind neben Hülsenfrüchten, Obst, Nüssen, Gemüse, Kartoffeln, Milchprodukten, Zucker und zuckerhaltigen Produkten die wichtigste Kohlenhydratquelle für den Körper. Kohlenhydrate als wesentlicher Bestandteil der Nahrung zählen neben Fett und Eiweiß zu den Hauptnährstoffen. Dabei spielt die Art der Kohlenhydrate eine wichtige Rolle. Insbesondere Getreideprodukte sind als Kohlenhydratlieferanten sehr wertvolle Lebensmittel, vor allem Brot, Teigwaren aus Weizen, Reis und Mais. Allesamt wichtige Energiequellen, zubereitet als Hauptgericht oder Sättigungsbeilage.



Überblick Getreideerzeugung weltweit (ungefähre Anteile der Getreidearten in %); AID 2008

Wert von Getreide

Die Qualität und Quantität der Inhaltsstoffe von einzelnen Getreidesorten sind abhängig davon, welcher Teil des Kornes verwendet wird. Betrachtet man ein Getreidekorn, so befinden sich in der äußeren Frucht- oder Samenschale die Ballaststoffe, die vor allem die Darmtätigkeit regulieren. Sie steigern einerseits durch ihr Quell- und Wasserbindungsvermögen das Stuhlvolumen und sättigen durch die längere Verweildauer im Magen besser. Außerdem verzögern sie die Aufnahme von Traubenzucker (Glukose) aus dem Darm, wodurch der Blutzucker langsamer ansteigt. Besonders wichtig in diesem Zusammenhang sind die löslichen Ballaststoffe, die mit Unterstützung der Darmflora in kurzkettige Fettsäuren abgebaut werden. Diese stärken die Darmmukosa, binden Gallensäure und senken den Cholesterinspiegel.

Daher werden neben Ballaststoffen aus Gemüse und Obst in der Ernährungsberatung vor allem Vollkornprodukte empfohlen, da sie – wie auch Studien belegen – wahrscheinlich das Dickdarmkrebs-Risiko senken. Nachgewiesen wurde außerdem, dass eine hohe Ballaststoffzufuhr

durch Getreide das Bluthochdruck- und Herzinfarkttrisiko verringern kann.

Zurück zum Getreidekorn: In der darunterliegenden sogenannten Aleuronschicht und im Keimling befinden sich wichtige Eiweißsubstanzen, Vitamine und Mineralstoffe. Das Innere des Kornes wird als Mehlkörper bezeichnet. Dieser besteht je nach Art des Getreides zu rund 80% aus Stärke und Eiweißsubstanzen, auch als Klebereiweiß bekannt, das für die Backfähigkeit des Getreides eine sehr wichtige Rolle spielt.

Wird zur Herstellung von Brot oder zur Zubereitung von Gerichten das ganze Korn verwendet – also Mehlkörper, Schale und Keimling – so wird dies als Vollkorn bezeichnet. Der Ausmahlungsgrad bei Mehl ist durch die Kennzeichnung der Typenzahl erkennbar. Je höher die Mehltypen z. B. 960 umso größer der Aschegehalt und desto mehr Mineralstoffe sind in diesem Mehl noch enthalten. Vollkornprodukte bringen daher aus ernährungsphysiologischer Sicht zahlreiche Vorteile. Das ganze Korn enthält neben dem hohen Ballaststoffgehalt sekundäre Pflanzenstoffe, sogenannte Schutzstoffe für unseren Körper, wie Flavonoide oder Carotinoide. Ebenfalls enthalten sind Vitamine der B-Gruppe sowie die Mineralstoffe Magnesium, Phosphor, Eisen, nur um die Wichtigsten zu erwähnen.

Betrachtet man die Ernährung der österreichischen Bevölkerung im Durchschnitt, nehmen wir von der empfohlenen Menge, das sind 30 g Ballaststoffe, durchschnittlich nur zwei Drittel auf. Eine Scheibe Weißbrot (30 g) sind rund 1 g Ballaststoffe, hingegen liegt der Anteil einer Scheibe Weizenvollkornbrot (50 g) bei 3,7 g. Durch den Verzehr einer Scheibe Roggenvollkornbrot (50 g) steigt der Ballaststoffanteil auf 4,1 g (Ballaststoffgehalt nach BLS 3;01).

Welche Getreidesorten werden bei uns verwendet?

Weizen

Weizen ist in unseren Breiten das beliebteste Getreide zur Brotherstellung. Bedingt durch den

hohen Klebereiweißanteil hat Weizen eine sehr gute Backeigenschaft. Wobei die Verträglichkeit von Weizen sehr häufig diskutiert wird. Speziell bei Beschwerden im Darm oder einer Reizdarmsymptomatik. Dabei ist bei der Brotherstellung vor allem die Teigführung zu beachten: Weizenbrot beispielsweise wird für unseren Darm bekömmlicher, wenn bei der Zubereitung dem Teig eine gewisse „Teigruhe“ gegeben wird. Neben herkömmlichen Weizen gibt es noch einige andere Weizenarten, die sogenannten Urformen des Weizens, die zunehmend beliebter werden. Allen voran der Dinkel, den bereits Hildegard von Bingen sehr schätzte. Aber auch die ältesten bekannten Weizensorten wie Emmer und Einkorn, die bereits in der Jungsteinzeit kultiviert wurden, werden heute besonders gerne verwendet oder als Alternative zu Reis gereicht. Der Khorasanweizen, bei uns als Kamut bekannt, erfreut sich ebenfalls immer größerer Beliebtheit. Kamut zeichnet sich besonders durch den reichen Gehalt von Magnesium, Selen, Zink und Vitamin E aus. Alle drei geben dem Brot als Zugabe bei der Brotherstellung einen leicht nussigen, vollmundigen Geschmack.

Roggen

War Roggen lange unser Brotgetreide, wurde er in den letzten Jahrzehnten vom Weizen abgelöst. Dabei wäre Roggenbrot viel bekömmlicher und es kommt weitaus weniger zu Unverträglichkeiten oder Allergien. Zur Brotherstellung benötigt man allerdings Sauerteig, denn die Backfähigkeit erhält Roggen durch quellfähige Pentosane, sogenannte Schleimstoffe und Glykoproteine und nicht über das Klebereiweiß.

Roggen benötigt lange Ruhezeiten zum Fermentieren vor dem Backen. Durch die Milchsäurebakterien im Sauerteig werden Proteine, Bacteriocine genannt, gebildet, die in unserem Darm das Milieu der Mikroorganismen verbessern. Außerdem entsteht während des Ruhens durch Kohlenhydrate die resistente Stärke, die wiederum unserem Darm sehr guttut und eine bessere



Sättigung erreicht. Roggenbrot hat zusätzlich den Vorteil, dass es länger frisch bleibt als Weizenbrot. Darüber hinaus zeichnet sich Roggen durch den hohen Ballaststoffgehalt aus. Außerdem beinhaltet Roggen viele wichtige Mikronährstoffe, erwähnenswert ist der hohe Gehalt an Folsäure.

Triticale

Bei Triticale handelt es sich um eine Kreuzung aus Roggen und Weizen. Spielt in der Ernährung kaum eine Rolle, da Triticale meist als Tierfutter verwendet wird.

Hafer

Hafer sättigt langanhaltend, daher wird er gerne zum Frühstück konsumiert. Müsli als erste Mahlzeit wird seit jeher geschätzt. Und auch Porridge ist wieder sehr beliebt. Hafer zeichnet sich neben dem bemerkenswerten Anteil an Mineralstoffen wie Eisen, Jod und dem hohen Vitamin Gehalt besonders wegen der Reichhaltigkeit an Ballaststoffen aus. Das in Hafer enthaltene lösliche Beta-Glucan wirkt cholesterinsenkend und beeinflusst den Cholesterinspiegel insgesamt positiv. Diese Wirkung wurde bereits in vielen Studien belegt. Daher darf die Gesundheitsaussage (laut Health-Claim-Verordnung): „Beta-Glucan reduziert nachweislich den Cholesterin Gehalt im Blut, das heißt Beta-Glucane tragen zur Aufrechterhaltung eines normalen Cholesterinspiegels bei!“ getätigt werden. Täglich 3 g Beta-Glucan entsprechen 40 g Haferkleie, die täglich konsumiert werden müssten, um den Cholesterinspiegel zu senken und das Risiko einer koronaren Herzerkrankung zu minimieren.

Gerste

Als älteste und einzige Getreideart gedeiht Gerste in nahezu jedem Klima der Erde. In Notzeiten wurde Gerste zur Brotherstellung verwendet, heute ist sie eher als Graupen oder Grütze in Suppen und Beilagen bekannt. Sie zeichnet sich durch ihren relativ hohen Kalium-, Phosphor- und Folsäuregehalt aus. Überwiegend wird

Gerste zur Bierherstellung verwendet und vor allem als Tierfutter geschätzt.

Hirse

Hirse zählt zu den glutenfreien Getreidearten und hat besonders in Afrika und Asien eine große Bedeutung für die Ernährung. Der Proteingehalt von Hirse ist vergleichbar mit dem von Weizen und höher als der anderer Getreidesorten. Besonders für B-Vitamine und Mineralstoffe, wie z. B. Eisen ist Hirse eine gute Quelle.

Mais

In unseren Breiten wird wenig Mais gegessen, der größte Teil des Anbaues dient der Viehzucht. Ernährungsphysiologisch enthält Mais eher einen geringen Anteil wichtiger Nährstoffe. Um die Wertigkeit von Eiweißes zu verbessern, sollte Mais in Kombination mit Milchprodukten angeboten werden. Für uns in der traditionellen Küche ist Mais als Polenta bekannt, der früher oft als Abendessen serviert wurde. Heute nimmt man ihn gerne als Beilage.

Amaranth

Amaranth zählt nicht zu den Getreidesorten, sondern gehört zur Familie der Fuchsschwanzgewächse. Bereits vor 4.000 Jahren wurden die kleinen gelblichen Amaranth-Körner als wichtiges stärke- und eiweißreiches Lebensmittel in Mittelamerika geschätzt. Der Eiweißgehalt liegt nämlich bei über 15 %. Die optimale Zusammensetzung der Aminosäuren ergibt ein hochwertiges pflanzliches Eiweiß. Erwähnenswert ist besonders der Gehalt der unentbehrlichen Aminosäure Lysin, die für unser Immunsystem von Bedeutung ist. Zusätzlich weist Amaranth einen sehr hohen Mineralstoffgehalt von Eisen, Calcium, Magnesium und Zink auf.

Amaranth schmeckt nussig, ist klebereiweißfrei und wird daher in der glutenfreien Ernährung bei Zöliakie gerne verwendet. Beliebt in unserer Ernährung ist er in gepoppter Form als Müslizutat oder einfach in ein Joghurt gerührt.

Quinoa

Genauso wie bei Amaranth handelt es sich bei Quinoa um ein Pseudogetreide, das zahlreiche unentbehrliche Aminosäuren beinhaltet. Quinoa wird auch Reismelde genannt und zählt zu den Gänsefußgewächsen. Die Samen gelten als Superfood, sind reich an Ballaststoffen der Vitamin B-Gruppe und Mineralstoffen wie Calcium, Eisen und Zink. In Quinoa sind wertvolle ungesättigte Fettsäuren ebenso enthalten wie Eiweißsubstanzen, die für die Ernährung eine wichtige Rolle spielen.

Zur Herstellung von Brot hat Quinoa keine Bedeutung, da das Kleberweiß fehlt. Quinoa hat durch den Gehalt an Saponinen einen leicht bitteren Geschmack, der durch Waschen vor der Zubereitung zum Teil entfernt werden kann.

Buchweizen

Auch Buchweizen zählt zu den Pseudogetreidearten, botanisch gehört er in die Gruppe der Knöterichgewächse und wird in manchen Gebieten Österreichs gerne für Kuchen, Blinis und als „Sterz Gericht“ verwendet. So wie die vorher erwähnten Pseudogetreidearten ist Buchweizen glutenfrei und eine gute Alternative zu herkömmlichem Getreide. Ernährungsphysiologisch zeichnet sich Buchweizen als wichtige Eiweißquelle aus, im Vergleich mit Getreidesorten wie Weizen liegt der Gehalt an unentbehrlichen Aminosäuren wie Methionin und Threonin um ein Drittel höher. Der Anteil der wichtigen Aminosäure Thryptophan, die für die Produktion von Serotonin verantwortlich ist, ist um mehr als 50 % höher als jener von herkömmlichen Getreidesorten.

Reis

Reis ist Hauptnahrungsmittel in Asien und eignet sich besonders für Beilagen und Süßspeisen.

circumed® Regeneration

In Ihrer Apotheke

Zum Diätmanagement bei Erschöpfungszuständen infolge übermäßiger Anstrengung wie Stress oder Sport (Ausdauersport).

1 x täglich



Für mehr Leistung und Vitalität!



- zur Rekonvaleszenz
- zur Stärkung bei Erschöpfungszuständen
- schützt die Gefäße und fördert die Regeneration



Die Arginin-Quelle
in Österreich!

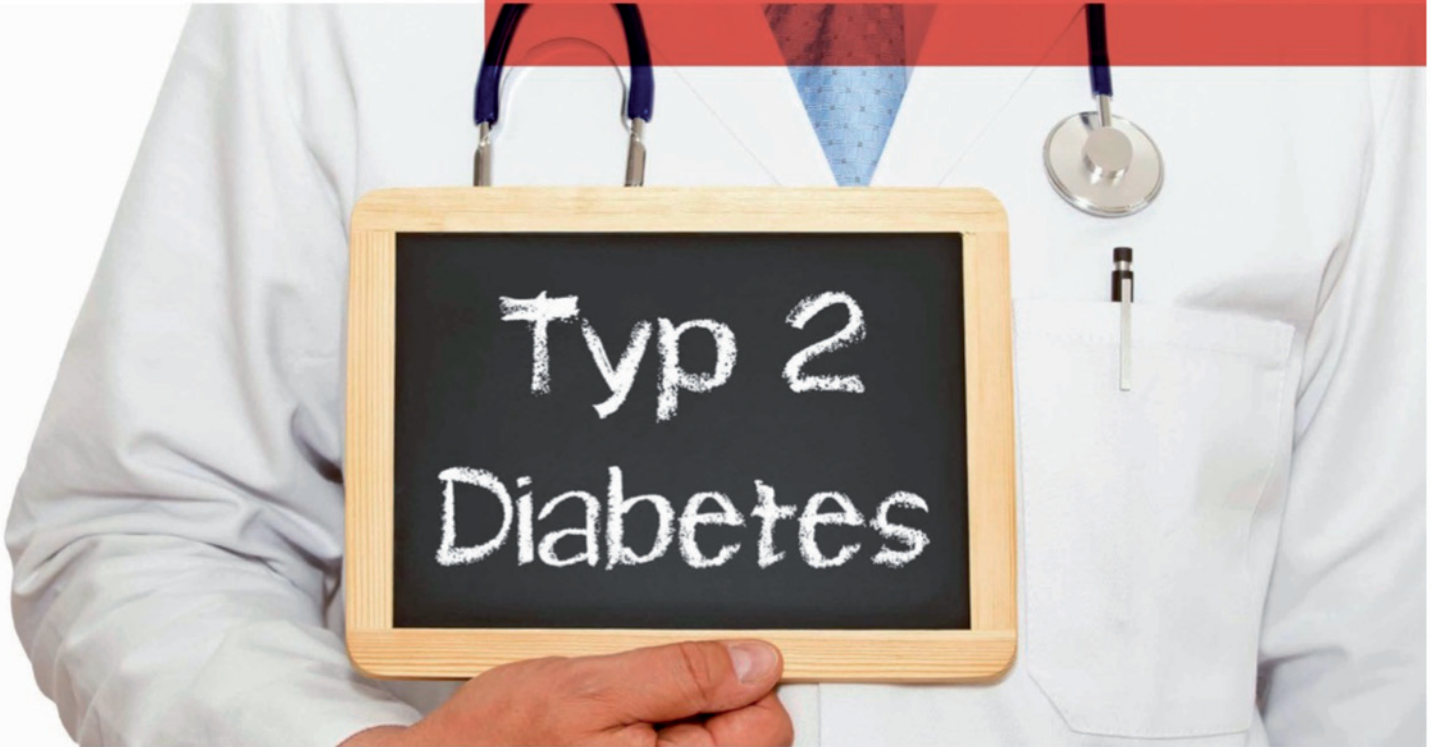
ECA-MEDICAL



Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät).

BLUTZUCKER-MANAGEMENT

Neue Therapien gegen Diabetes Typ 2 schützen auch Herz und Blutgefäße



Steigt der Blutzuckerspiegel dauerhaft an, erhöht sich auch das Risiko für andere Erkrankungen. Im schlimmsten Fall führen die Folgen von Diabetes Typ 2 zu einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall. Neue Therapien setzen deshalb gleich auf mehreren Ebenen an. Sie behandeln nicht nur den Diabetes Typ 2, sondern können noch dazu das Herz und die Blutgefäße schützen.

Bei Diabetes Typ 2 setzt der Körper zu wenig vom körpereigenen Hormon Insulin frei. Das wiederum hat einen erhöhten Blutzuckerspiegel zur Folge. Durch diese Erkrankung kann es zu ernststen Schäden im Körper kommen – wie etwa an den Augen, den Nieren, den Nerven, den Blutgefäßen und am Herzen.

ERHÖHTES RISIKO FÜR HERZINFARKT UND SCHLAGANFALL

Problematisch sind die Schäden am Herz-Kreislauf-System, da diese einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall begünstigen können. Bei Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 ist dieses Risiko deutlich erhöht. Mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind alle Erkrankungen des Herzens und der Blutgefäße gemeint.

NEUE THERAPIEN BIETEN MEHRWERT

Menschen mit Diabetes Typ 2 können selbst viel für ihre Gesundheit tun. Denn die größten Risikofaktoren bei dieser Erkrankung sind Bewegungsmangel und Übergewicht. Betroffene müssen daher besonders darauf achten, dass sie sich viel bewegen und sich gesund ernähren.

Wenn das alles nicht ausreicht, dann kommen Medikamente zum Einsatz. So lässt sich der Blutzuckerspiegel im Körper gut einstellen. Mittlerweile gibt es neue Therapien, die sogenannten GLP-1 - Rezeptoragonisten. Diese setzen auf drei Ebenen an:

1. Sie regulieren den Blutzucker.
2. Sie schützen das Herz-Kreislauf-System.
3. Sie helfen auch dabei, dass die Waage einige Kilos weniger anzeigt.

Diabetes Typ 2 und seine Folgeerkrankungen sind gut behandelbar. Ärztinnen und Ärzte beraten gerne zu den verschiedenen Therapieformen und zu einem gesunden Lebensstil.

Foto: AdobeStock

Gesund im Mund gegen Schmerz im Herz

„Ein Zahn, ein hohler, macht mitunter sogar die faulsten Leute munter.“



Dr. Clemens Springer, MSc

hat von 2009 bis 2015 an der Medizinischen Universität Wien Humanmedizin und Zahnmedizin studiert. Von 2016 bis 2019 absolvierte er ein postgraduelles Studium für Oralchirurgie & Implantologie an der Danube Private University in Krems. Seit 2016 betreibt er als Zahnarzt und Oralchirurg in Klagenfurt eine Kassen- und Privatordination mit dem Fokus auf oralchirurgische Eingriffe wie Implantate, Knochenaufbauten und Wurzelspitzenresektionen. Seit 2021 ist er zudem als Vortragender im Bereich der oralen Implantologie österreichweit tätig.



Dieser gereimte Spruch des berühmten Dichters Wilhelm Busch (1832 - 1908) lässt schon erkennen, dass auch er - wie vermutlich viele andere Menschen seiner Zeit - von unangenehmen Erfahrungen im Bereich der Zahngesundheit nicht verschont geblieben ist.

Die Therapiemöglichkeiten des 19. Jahrhunderts waren dabei sehr beschränkt und beliefen sich zumeist auf das einfache Entfernen der schmerzenden Zähne. Heute hinlänglich bekannte zahnmedizinische Diagnosemöglichkeiten und Therapieformen waren zum damaligen Zeitpunkt noch in weiter Ferne - so wurde z.B. erst 1928 der so weltverändernde Wirkstoff Penicillin vom britischen Mediziner Alexander Fleming entdeckt und 1942 als Medikament am Markt zugelassen. Ein weiteres Beispiel ist die Erfindung der Röntgenröhre. Diese wurde erstmals im Jahre 1896 beschrieben, wurde 1935 erstmals als Kleinröntgengerät "Kristalloflex 1" der Firma Siemens weitläufig medizinisch zugänglich und 1975 wurde erstmals ein digitales Röntgenbild mit einem Gerät der gleichen Firma aufgenommen.

Die heute nicht mehr wegzudenkende medizinische Diagnosemöglichkeit der dreidimensionalen Darstellung (Computertomographie, Magnetresonanztomographie, etc.) wurde im Falle des CTs erstmals 1982 in Tokio beschrieben.

So sehr man also mit Herrn Wilhelm Busch mitfühlen kann und gegebenenfalls ebenso in einer ähnlich "verbissenen" Situation war, so ist zum heutigen Zeitpunkt eindeutig festzuhalten, dass es bei entsprechender Vorsorge und Verantwortungsbewusstsein seinem Kauorgan gegenüber, ein so sehr gefürchtetes Ereignis vermeidbar ist.

Eine Restauration der Zähne - und noch viel

wichtiger: die Prävention! - ist heutzutage auf einem ganz anderen Niveau möglich, als noch vor wenigen Jahrzehnten und viele Probleme der Zähne können gelöst werden, bevor sie überhaupt entstehen. Dazu ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Patient notwendig, die entsprechenden diagnostischen Möglichkeiten und die richtige Therapie zum richtigen Zeitpunkt.

Herz und Zahn - Wie hängt die Gesundheit der Zähne mit der Gesundheit des kardiovaskulären Systems zusammen?

Eine im Jahr 2019 publizierte Studie (Lee HJ, Choi EK, Park JB et al., J Dent Res 2019;98(2),164-70) wurde damoklesschwertartig betitelt als: **"Zahnverluste sagen Herzinfarkt, Herzversagen, Schlaganfall und Tod voraus."**

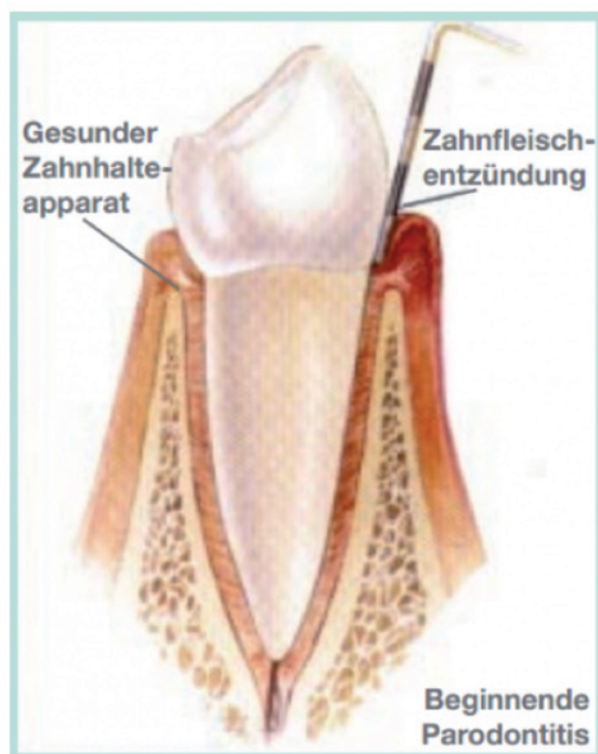
Dabei kamen die koreanischen Ärzte zu der Erkenntnis, dass die Wahrscheinlichkeit für die genannten lebensbedrohlichen Ereignisse direkt steigen, je mehr Zähne fehlen. So erhöht jeder einzelne fehlende Zahn das Sterberisiko um **2%**. Nun werden vor allem Menschen mit bereits fehlenden Zähnen oder vorangegangenen kardiovaskulären Erkrankungen diese Korrelation erschrecken - wichtig dabei ist, zu erkennen worin der Zusammenhang besteht und welche Ursachen zu einem Zahnverlust führen können bzw. welche zahnmedizinischen Probleme und Erkrankungen sich auf den gesamten Körper auswirken können und ebenjene lebensbedrohlichen Zustände hervorrufen können.

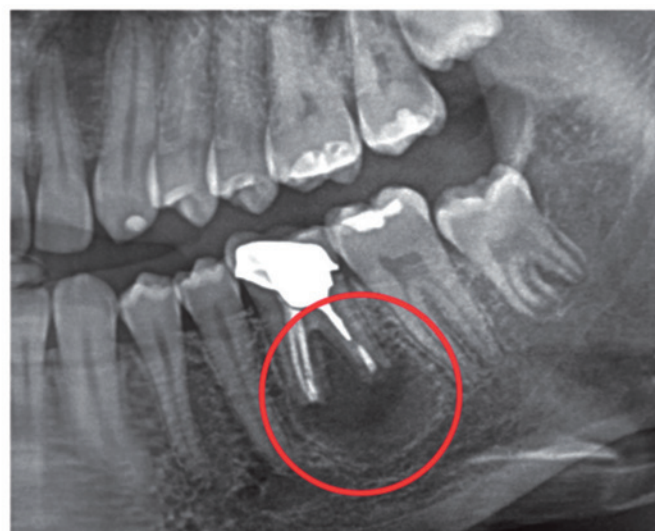
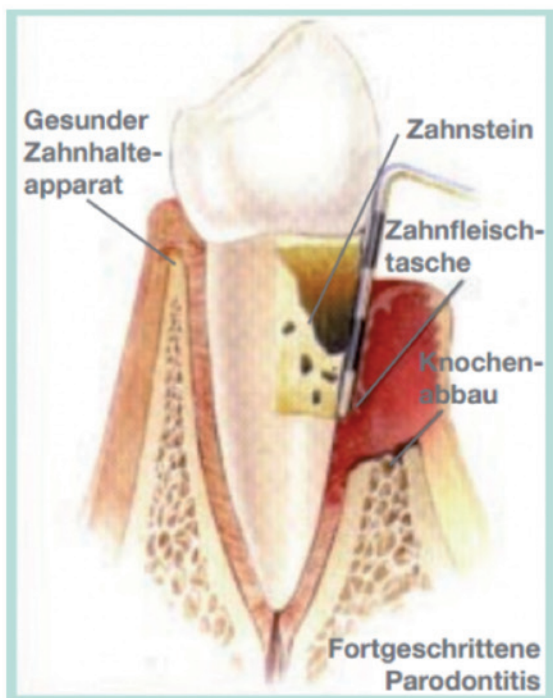
Die Entfernung eines Zahnes ist meist auf wenige Ursachen zurückzuführen, allen voran die klassische bakterielle Karies, welche den Zahn und dessen Krone derart zerstört, dass eine Rekonstruktion nicht mehr möglich ist.

Dieser Zahn, Bild rechts oben, konnte aufgrund seiner bis in die Wurzel reichenden Karies nicht mehr erhalten werden.



Eine weitere Ursache kann eine Entzündung des Zahnhalteapparates sein. Dieser - auch Parodont genannte - Strukturenkomplex besteht vereinfacht gesagt aus Zahnwurzel, Knochen, Zahnfleisch und Wurzelhaut bzw. Bindegewebefasern. Eine Entzündung des Parodonts kann nicht nur die Verankerung des Zahnes im Knochen schwächen und ihn sohin locker werden lassen, sondern kann auch mitunter zu akuten Zahnabszessen führen. Diese Entzündung des Zahnhalteapparates wird im Volksjargon "Parodontose" genannt, die aktuelle medizinisch korrekte Bezeichnung dafür ist "Parodontitis". Aktuelle Studien belegen, dass ca. 50% der Bevölkerung in Österreich - an zumindest einem Zahn - an einer solchen Parodontitis leiden.





Dieser Zahn weist eine große Zyste um die Wurzelspitze auf und war dabei komplett schmerzfrei

Eine weitere - und die vermeintlich am häufigsten übersehene - Ursache kann eine Entzündung an der Wurzelspitze eines Zahnes sein. Diese tritt vor allem - aber nicht nur - an zuvor wurzelbehandelten Zähnen auf. Da der Zahnerv im Vorhinein bei der Wurzelbehandlung schon großteils entfernt wurde, spüren die Patienten diese Entzündungen oft nicht, da der Zahn selbst nicht mehr weh tut. Diese Beschwerdefreiheit suggeriert oft den Eindruck, dass bei ebensolchen Zähnen mit Entzündungen an der Wurzelspitze (auch CAP - chronisch apikale Parodontitis bzw. im Volksjargon "Eiterherd" genannt) vermeintlich alles in Ordnung ist und deswegen keine Therapie als notwendig erachtet wird.

Dabei sind vor allem diese Entzündungen potentiell gefährlich, da sie oft über Jahre hinweg unentdeckt im Knochen verweilen und von alleine nicht mehr verschwinden.



Auswirkungen von Entzündungen im Mund auf den Körper

Sämtliche der oben genannten Probleme haben eine Gemeinsamkeit. Es entstehen bakterielle Entzündungen und von dem ursächlichen Zahn können diese Bakterien über den Blutkreislauf andere Bereiche des Körpers befallen. Bei entzündlichen Geschehen wird außerdem das körpereigene Immunabwehrsystem aktiviert und die Bildung von Entzündungsmediatoren angeregt. Im Falle einer bakteriellen Verschleppung über den Blutkreislauf kommt es so zu Entzündungsreaktionen an Organen, welche ursprünglich gar nicht von der Entzündung betroffen sind und können diese Entzündungsmediatoren dadurch z.B. die Bildung von atherosklerotischen Ablagerungen im Gefäßsystem verursachen oder andere "entzündungshemmende Effekte" auf Organe wie z.B. das Herz ausüben, welche vordringlich gar nicht notwendig wären. Außerdem können in den Körper eingebaute medizinische Geräte wie z.B. künstliche Herzklappen, Stents/Bypässe, künstliche Gelenke, etc. von den in der Blutbahn befindlichen Bakterien befallen und infiziert werden. Für den kardiovaskulär vorbelasteten Patienten herrscht dann oft ein erhöhtes Endokarditis-Risiko.

Dabei sind vor allem die langjährig bestehenden, versteckten - oftmals schmerzfreien - Entzündungen an den Wurzelspitzen der Zähne ursächlich, vor allem weil einerseits die

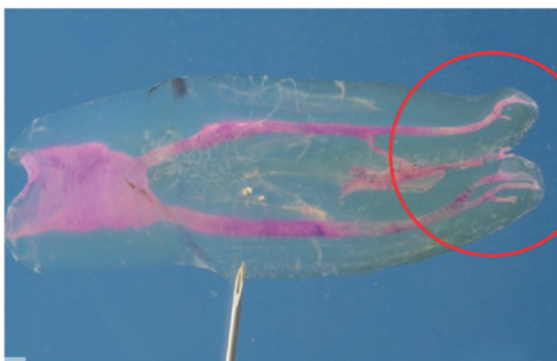
Diagnostik dieser "Eiterherde" nicht ganz einfach ist, und andererseits die Bereitschaft der Patienten bei einem schmerzfreien Zahn eine entsprechende Therapie durchführen zu lassen nicht immer gegeben ist.

"Eiterherd, oh Eiterherd, warum hast du mich nie gestört?" Die Ätiologie der chronisch apikalen Parodontitis (CAP)

Um verstehen zu können, wie solche Entzündungen entstehen können und welche Therapieoptionen sich bei einer solchen Entzündung ergeben, folgt ein kurzes Intermezzo der Zahn- bzw. Wurzelanatomie:

Im gesunden menschlichen Gebiss gibt es - wenn jeder Weisheitszahn 1x angelegt ist - 32 Zähne und jeder ist in seiner Anatomie und Morphologie verschieden. Es variieren nicht nur Größe des Zahnes, Anzahl der Höcker, Anzahl der Wurzeln und Position im Kieferknochen, sondern auch die Anatomie der jeweils zugehörigen Zahnerven. So hat z.B. der erste Mahlzahn des Oberkiefers in der Regel 3 Wurzeln, in welchen zwischen 3 und 5 Nervkanäle vorhanden sind. Im Gegensatz dazu hat ein Eckzahn des Oberkiefers in der Regel nur eine Wurzel mit auch nur einem Nervkanal.

Was jedoch alle Zahnerven bzw. Nervkanäle gemein haben ist, dass sich der Zahnerv im Bereich der Wurzelspitze verzweigt - ähnlich einem Fluss im Flussdelta. Diese Verzweigungen an der Wurzelspitze (auch apikale Ramifikationen genannt) können bei einer herkömmlichen Wurzelbehandlung nur in seltenen Fällen vollständig entfernt werden und so bleibt im Bereich der Wurzelspitze totes Zahnervgewebe zurück, welches Bakterien als Nährboden dienen kann und diese Bakterien können sohin ebenjene Entzündungen an der Wurzelspitze verursachen



Vor allem an der Wurzelspitze verzweigen sich die Zahnerven und können bei einer konventionellen Wurzelbehandlung nicht restlos entfernt werden

Der Körper - beziehungsweise das körpereigene Immunsystem - versucht dieser Entzündung Einhalt zu gebieten und kapselt diese im Knochen ab. In einem solchen abgekapselten Zustand kann die Entzündung weiter wachsen und dabei den ortsständigen Knochen verdrängen bzw. auflösen. Bei Ausbleiben einer entsprechenden Therapie wächst diese Entzündung weiterhin an und löst noch mehr Knochen auf. Ab einer gewissen Größe spricht man dann von einer Kieferzyste.

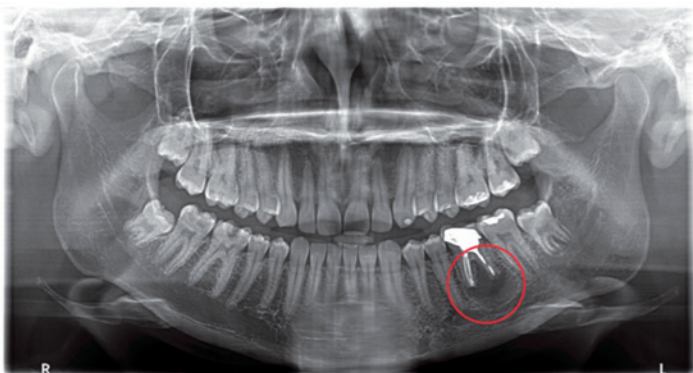
Schmerzfrei ist dieser Prozess in den meisten Fällen, da der Knochen selbst keine Schmerzrezeptoren aufweist und der Zahn wie vorhin erwähnt aufgrund der vorangegangenen Wurzelbehandlung auch keine Schmerzen mehr verspüren kann. Erst wenn der "Eiterherd" bzw. die Kieferzyste im Knochen soweit vorgedrungen ist, dass diese die Knochenhaut (das Periost) erreicht, verspürt man erneut Schmerzen, denn in der Knochenhaut befinden sich Schmerzrezeptoren. Zu diesem Zeitpunkt ist es aber aufgrund der Größe der Entzündung im Knochen für eine entsprechende Therapie bereits zu spät und der problematische Zahn mit der angrenzenden Zyste kann nur noch entfernt werden.

Diagnostik von Entzündungen an Wurzelspitzen

Zuallererst steht die klinische Begutachtung im Patientenmund. Manchmal kann anhand der Untersuchung im Mund des Patienten bereits auf eine entsprechende Entzündung an der Wurzelspitze geschlossen werden. Klassische klinische Anzeichen ist z.B. eine Fistel-Bildung am beherrdeten Zahn. Eine Fistel ist ein Ausführungsgang der Zahnwurzelentzündung nach außen. Anamnestisch kann der Patient ein unwohles Gefühl beim "Draufbeißen" angeben oder über pochende Beschwerden bei Tätigkeiten mit Luftdruckunterschieden klagen - z.B. Bergwanderungen, Fliegen mit dem

Flugzeug (Kabineninnendruck!), Tauchen, etc.

Als nächste Instanz steht dem Zahnarzt das Röntgenbild zur Verfügung. Da gibt es einerseits das OPTG - das "Panoramaröntgen" - welches eine gute Übersicht über sämtliche Zähne und den Kieferknochen bietet, aufgrund seiner zweidimensionalen Projektion jedoch oft keine eindeutigen Rückschlüsse zulässt. Vereinfacht gesagt wird ein dreidimensionaler Körper - der Mund des Patienten - auf eine zweidimensionale Fläche projiziert. Dabei können sich z.B. Zahnwurzeln überlagern und somit eine eindeutige Diagnostik nicht vollzogen werden.



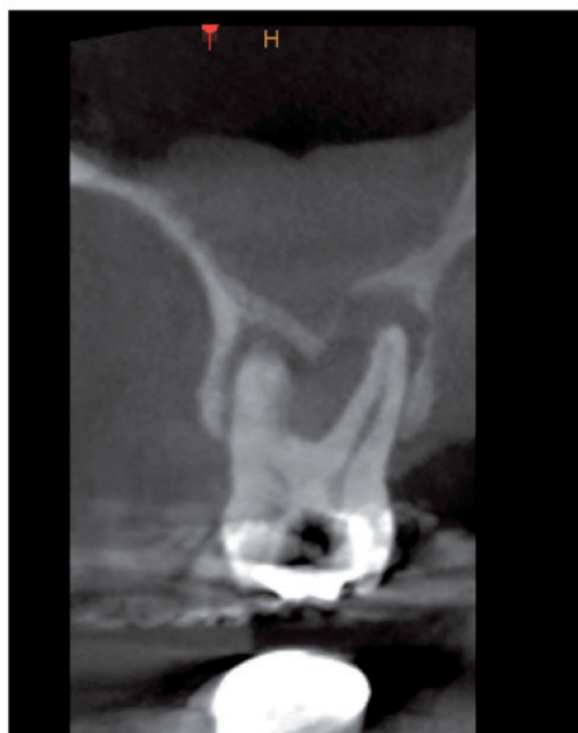
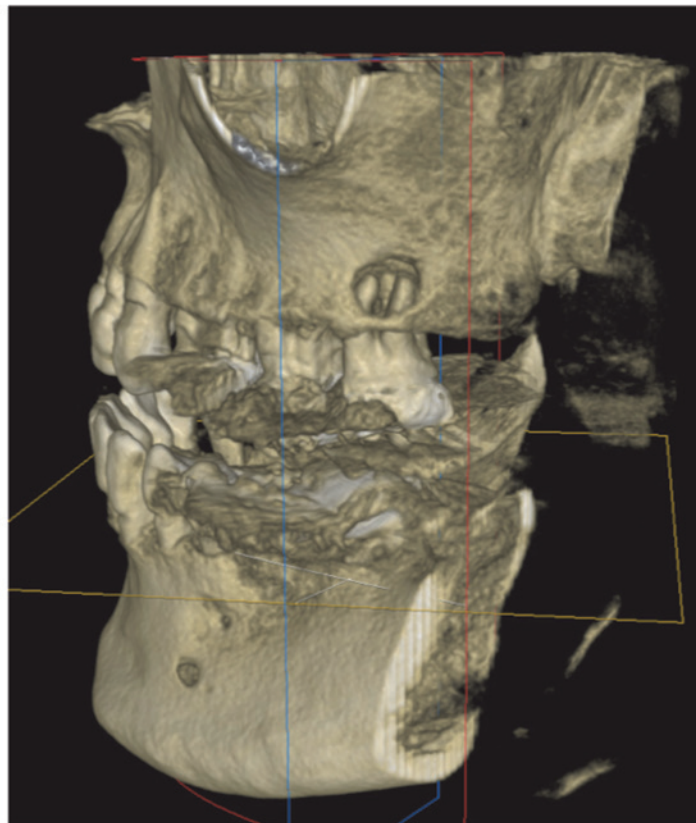
Als weiteres Mittel steht das Einzelzahnrontgen zur Verfügung, welches zwar ebenso die Problematik der zweidimensionalen Projektion aufweist, jedoch oft weniger Artefakte von metallischen Gegenständen im Mund (wie z.B. Kronen an angrenzenden Zähnen, Amalgamfüllungen, etc.) aufweist und damit eine bessere Diagnostizierbarkeit erlaubt.

Die beste und eindeutigste Diagnostik erhält man mit modernen dreidimensionalen Röntgenaufnahmen - dem kleinen Kiefer-CT oder dem sogenannten DVT (digitale Volumentomographie).

Das DVT erlaubt eine detailgenaue Diagnostik mit geringer Röntgenbelastung und es können selbst die kleinsten Strukturen der Zähne und der Kieferknochen dreidimensional dargestellt werden. Außerdem erlaubt es, die Therapieoptionen auch entsprechend anderer im Naheverhältnis zum Eiterherd befindlichen Strukturen wie z.B. Nerven oder Gefäße entsprechend abzuwägen.

In diesem DVT erkennt man bereits in der

dreidimensionalen Rekonstruktion, dass die Wurzeln des letzten Zahnes nicht mehr im Knochen, sondern in einer Entzündung stehen (unten). Am Bild ganz unten erkennt man die Entzündung rund um die Wurzelspitzen in einem seitlichen Schnittbild.



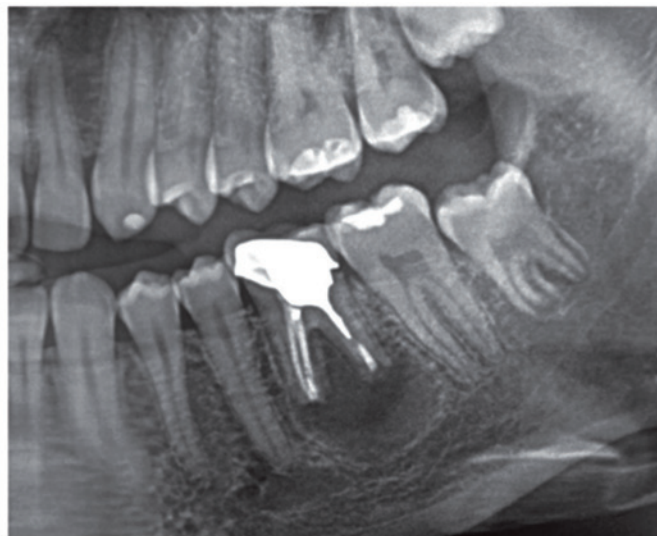
Ich habe einen Eiterherd an einem Zahn: Was kann ich tun?

Jeder Zahn sowie jeder Patient sind hierbei individuell zu beurteilen. Prinzipiell gibt es als Therapieoptionen zahnerhaltende Maßnahmen sowie die Extraktion des betroffenen Zahnes.

Als zahnerhaltende Maßnahme kann eine sogenannte Revision durchgeführt werden. Dabei wird die alte Wurzelfüllung des Zahnes entfernt und mittels erneuter mechanischer und chemischer Desinfektion des Wurzelkanals versucht, den Bakterienbefall an der Wurzelspitze zu eliminieren. Leider ist die Revision alleine oftmals nicht zielführend, hat sie nur eine Erfolgsquote von 65% - 80%. Auch ist eine Revision nicht immer möglich, ist der betroffene Zahn z.B. mit einer Keramikkrone versorgt, so muss die Krone durchbohrt (und damit zumindest teilweise zerstört) werden, oder gegebenenfalls sogar gänzlich entfernt werden. Ein weiterer Nachteil der Revision ist, dass der Eiterherd dabei oft für einen sehr langen Zeitraum im Knochen und an der Wurzelspitze bestehen bleibt, bis die Therapie ihre gewünschte Wirkung erzielt. Während dieser gesamten Zeit herrscht für den Patienten weiterhin das Risiko der bakteriellen Verschleppung in die Blutbahn und in andere Organe wie das Herz.

Eine weitere zahnerhaltende Maßnahme ist die sogenannte Wurzelspitzenresektion. Bei dieser kleinen Kieferoperation werden die entzündeten Wurzelspitzen mitsamt der apikalen Ramifikationen und dem Entzündungsgewebe entfernt. Wichtig dabei ist, dass gleichzeitig auch die Wurzelfüllung von der Wurzelspitzen- nochmals erneuert wird, um einen dichten Abschluss zu gewährleisten (nennt sich retrograde Wurzelfüllung). Je nachdem, welcher Zahn von einer CAP betroffen ist, ist die Erfolgsquote dieser Technik bei bis zu 90%. Die Limitationen dieser Operationstechnik zeigen sich aber vor allem in der notwendigen technischen Ausstattung der Ordination einerseits (für eine WSR mit entsprechend hoher Erfolgsquote ist ein steriles Operieren mit Zuhilfenahme eines Operationsmikroskops notwendig) und andererseits auch im chirurgisch

sehr anspruchsvollen Leistungsniveau dieser Operation.



Dieser Zahn wurde mit einer Wurzelspitzenresektion inklusive retrograder Wurzelfüllung und unter Zuhilfenahme eines Operationsmikroskops unter sterilen Operationsbedingungen therapiert. Leider gehörte dieser Zahn zu den ca. 10% therapieresistenten Fällen und musste extrahiert werden

Als letzte Therapieoption steht die Extraktion des entzündeten Zahnes zur Verfügung. In vielen Fällen ist dies die sicherste Variante, vor allem bei kardiovaskulär vorbelasteten Patienten.

Mein Zahn ist weg, sterbe ich jetzt zu 2% wahrscheinlicher?

Wichtig ist es, das Kauorgan nach Verlorengehen eines Zahnes entsprechend zu rekonstruieren und auszuschließen, dass die ursächliche Problematik sich nicht auch noch auf andere Zähne oder in den Knochen ausgeweitet hat. Zahnfleischentzündungen oder eine bestehende Parodontitis sollten erkannt und entsprechend therapiert sein. Andere wurzelbehandelte Zähne sollten auf Entzündungen an den Wurzelspitzen überprüft werden und kariöse Läsionen sollten entfernt und die Zähne entsprechend mit Füllungen, Inlays oder Kronen versorgt werden.

Ist die Mundgesundheit wieder hergestellt, so

kann man den verlorengegangenen Zahn auf verschiedenste Arten ersetzen.

Abhängig vom Zustand der erhaltenen Restbezahnung können verschiedene Therapieoptionen besser oder schlechter für den jeweiligen Patienten geeignet sein. Dies gilt es immer individuell in einer Therapieplanung abzuwägen.

Ganz allgemein formuliert gibt es 4 Möglichkeiten eine Zahnlücke wieder zu versorgen:

1. Zahnspange:

Sollte es sich bei dem verlorengegangenen Zahn um einen schmalen Zahn außerhalb der ästhetischen Zone handeln und die Restbezahnung gesund sein, so kann es sinnvoll sein, mithilfe einer Zahnspange die entstandene Lücke zu schließen. Die Therapiedauer variiert dabei zwischen mehreren Monaten und wenigen Jahren und es gilt eine absolut perfekte Mundhygiene während der Therapie einzuhalten. Ansonsten können aufgrund der schlechteren Putzbarkeit der Zähne bei ebenjenen weitere Probleme wie Karies oder Zahnfleischentzündungen entstehen.

2. Herausnehmbarer Zahnersatz / Prothese:

Diese Form des Zahnersatzes hat vor allem bei größeren Zahnlücken den Vorteil, sehr schnell und sehr einfach viele verlorengegangene Zähne ersetzen zu können. Die offensichtlichen Nachteile dieser Therapieform sind die Mehrbelastung der Restbezahnung, an welcher sich die Prothese "festhält", das Fremdkörpergefühl im Mund und der Störfaktor an Zunge oder Gaumen, die reduzierte Bisskraft, da die Prothese zum Teil vom Zahnfleisch gestützt wird und zuguterletzt die Tatsache, dass es sich dabei um einen herausnehmbaren Zahnersatz handelt und dies oftmals auch mit psychologischer Nichtakzeptanz verbunden ist.

3. Brückenversorgung

Eine Brücke kann man als mehrere miteinander verbundene Kronen verstehen, welche den verlorengegangenen Zahn "überbrücken". Der Vorteil ist ein gutes Beißgefühl, da die Brücke an bestehenden Zähnen fix verankert wird, eine relativ schnelle Realisierbarkeit und eine in den meisten Fällen zufriedenstellende Ästhetik. Die Nachteile der Brückenversorgung liegen vor allem in der Notwendigkeit, dass oftmals gesunde oder kaum vorgeschädigte Nachbarzähne massiv in ihrer Zahnschubstanz reduziert werden müssen und sehr viel gesundes Zahnmaterial verloren geht. Außerdem ist die Belastung durch das Kauen an den Pfeilerzähnen ebenfalls massiv erhöht, was wiederum zu Folgeproblemen führen kann.

4. Implantat

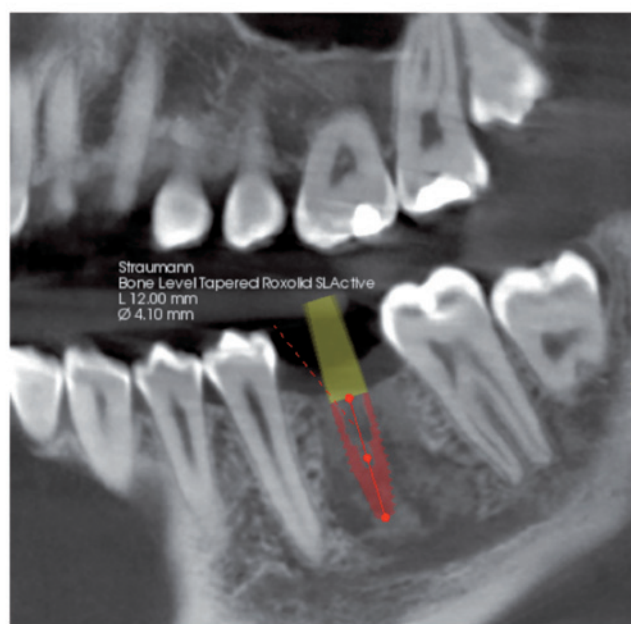
Ein Zahnimplantat ist eine künstliche Zahnwurzel, welche in den ausgeheilten Knochen implantiert wird. Es hat grob gesagt die Form einer Schraube, welche ein Innengewinde aufweist und in welches man verschiedenste Versorgungsmöglichkeiten wie Kronen, Brücken, Halteelemente für Prothesen, etc. einschrauben kann. In der Regel besteht dieses aus Reintitan Grad 4, moderne Implantate gibt es auch aus Zirkonoxid oder einer Mischlegierung aus Zirkonoxid und Titan.

Dem vermeintlichen Mythos, dass Implantate aus Zirkonoxid („Keramikimplantate“) metallfreie Versorgungsmöglichkeiten bieten können, ist dabei aber zu widersprechen, denn durch die Zugabe von Stabilisierungsmitteln wie z.B. Yttrium bzw. Yttriumoxid, bestehen die „metallfreien“ Zirkonoxid-Implantate ebenfalls zumindest teilweise aus Metall.

Ein Implantat bietet in vielen Fällen einen optimalen Ersatz eines verlorengegangenen Zahnes. Die Vorteile dieser Therapieform liegen klar auf der Hand: Da das Implantat direkt in den ortsständigen Knochen eingesetzt wird, müssen keine Nachbarzähne beschliffen und in ihrer gesunden Zahnschubstanz reduziert werden. Außerdem wird durch das Eingliedern einer neuen – künstlichen – Zahnwurzel eine Überbelastung an den Nachbarzähnen vermieden. Die Operation ist mittlerweile

minimalinvasiv, dauert nur wenige Minuten, ist schmerzfrei und hat eine Erfolgsprognose von ca. 97% (bei Rauchern ca. 94%). Die Ästhetik des Endergebnisses ist in den meisten Fällen allen anderen Therapieformen überlegen.

Die Nachteile einer Versorgung mittels Implantaten zeigen sich vor allem in der teilweise etwas längeren Behandlungsdauer (in der Regel ca. 6 bis 8 Monate vom Tag der Extraktion des Zahnes bis zur Fertigstellung der Krone) im Gegensatz zu der Brückenversorgung oder der Prothese



Präoperative Planung des Implantats mittels DVT („3D-Röntgen“, links) sowie postoperatives Ergebnis (links unten)

Mein Zahn ist weg, sterbe ich jetzt zu 2% wahrscheinlicher? Die Antwort:

Nein. Der Verlust eines Zahnes ist – obwohl natürlich für jeden Menschen belastend – kein Todesurteil. Wichtig ist allerdings, die Ursache des Zahnverlustes zu erkennen, den restlichen Zahnbestand genauestens zu überprüfen und den verlorengegangenen Zahn entsprechend zu ersetzen. Gerade bei Patienten mit kardiovaskulären Vorerkrankungen wie z.B. vorangegangener Herzinfarkt, Bypässe, Herzklappenersatz, etc. gilt dabei idealerweise eine Nulltoleranz gegenüber Entzündungen im Mundraum.

Ich habe eine kardiovaskuläre Erkrankung bzw. Vorgeschichte. Worauf sollte ich im Bezug auf meine Mundgesundheit achten?

- Sollten Sie einen oder mehrere Zähne mit einer Wurzelbehandlung haben, so ist es auf jeden Fall ratsam, diese in regelmäßigen Abständen von Ihrem Zahnarzt kontrollieren zu lassen, um eine Entzündung an der Wurzelspitze ausschließen zu können. Im Idealfall wird hierzu die vorhin genannte dreidimensionale Bildgebung (DVT oder Kiefer-CT) verwendet.
- Regelmäßige professionelle Zahnreinigungen („Mundhygiene-Sitzung“) beugen Entzündungen des Zahnhalteapparates vor und helfen, Kariesbefall der Zähne zu reduzieren.

- Bei einigen kardiovaskulären Erkrankungen kann es gegebenenfalls notwendig sein, vor einer zahnärztlichen Therapie, bei welcher eine Bakterienverschleppung über das Blut möglich ist, ein Antibiotikum einzunehmen. Hierzu publiziert die AHA (American Heart Association / www.heart.org) unter dem Stichwort „Endokarditisprophylaxe“ regelmäßig Richtlinien. Dies gilt vereinfacht gesagt für alle Therapien, welche „blutig“ sein können – dazu gehört auch die professionelle Zahnreinigung!
- Putzen, putzen, putzen! Je sorgfältiger man sich um seine Zähne und sein Kauorgan kümmert, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, Entzündungen im Mund zu entwickeln. Dabei sind vor allem die Prädilektionsstellen „Übergang Zahn zu Zahnfleisch“ und „Zahnzwischenraum“ wichtig, weil eben diese gerne vernachlässigt werden. Elektrische Zahnbürsten putzen die Zähne erwiesenermaßen besser als eine Handzahnbürste.
- Sollte ein allgemeinmedizinischer bzw. kardiovaskulärer Eingriff notwendig sein (wie z.B. Herzklappenersatz, Stent, Herzschrittmacher, aber auch andere Operationen wie z.B. künstliche Gelenksprothesen, etc.) so ist es stets ratsam, zuvor bei seinem Zahnarzt eine Operationsfreigabe einzuholen, auch wenn diese vom z.B.

Herzchirurgen nicht zwingend gefordert wird.

- Zahnfleischbluten ernst nehmen! Viele Patienten sind aufgrund ihrer kardiovaskulären Vorerkrankung blutverdünnt und neigen leichter dazu, Zahnfleischbluten zu entwickeln. Dabei ist eben dieses Zahnfleischbluten ein eindeutiger Marker für eine Entzündung im Mundraum und bedarf jedenfalls einer Abklärung.

Dr. med. dent. Clemens Springer, MSc
Dr. Arthur Lemisch Platz 4
9020 Klagenfurt



BKS Bank

Unser Herz schlägt für Ihre Wünsche.

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

www.bks.at

Holunderbeeren: Hilfe für Nieren und Blase

Holunderbeersaft gilt als Hausmittel bei Erkältungen und grippalen Infekten. Die Beeren enthalten viele Anthocyane. Sie können vor Entzündungen und Zellschäden schützen und Rheuma- und Osteoporose-Beschwerden lindern.

Um den Holunderstrauch ranken sich viele Legenden: Die Germanen glaubten, in ihm wohne die Schutzgöttin Holder. Die Gebrüder Grimm machten aus der Göttin Frau Holle. Ein Holunderbusch dürfe nie gefällt werden, hieß es: Sonst drohe Unheil. Und seit Jahrhunderten schwören Heilkundler auf die heilenden Kräfte als **Hausmittel gegen grippale Infekte**.



Gesunde Farbstoffe: Anthocyane

Die dunkelroten, saftigen Holunderbeeren werden von Ende August bis Anfang September geerntet. Sie enthalten viele Anthocyane. Die wasserlöslichen Farbstoffe sind für die intensive Färbung der Beeren verantwortlich – und darüber hinaus sehr gesund. Anthocyane gehören zu den Flavonoiden. Das sind sekundäre Pflanzenstoffe, die den Körper vor Entzündungen sowie alterungs- und krankheitsbedingten Zellschäden schützen und auch Rheuma- oder Osteoporose-Beschwerden lindern können. Eine japanische Studie zeigt, dass die im Holunder enthaltenen Antioxidantien sogar gegen die **Grippe** wirken. Australische Wissenschaftler haben herausgefunden, dass Holundersaft **Erkältungen** vorbeugt und die Krankheitsdauer um zwei Tage verkürzt.

Forscher vermuten, dass in der Holunderbeere weit mehr steckt als das altbekannte Erkältungsmittel: so wird aktuell diskutiert, ob die Früchte auch bei der Zuckerkrankheit Diabetes mellitus wirksam sind. Früher wurde Holundertee, der aus Blüten, Blättern oder Rinde aufgebriht werden kann, gegen Stress und innere Unruhe getrunken. Wissenschaftliche Beweise für diese Wirkung auf die Seele gibt es bislang allerdings nicht.

Vitamine, Mineralien und ein Giftstoff in Holunderbeeren

Die Holunderbeeren enthalten neben Anthocyanen viele weitere wertvolle Inhaltsstoffe: Vitamin C, B-Vitamine, Gerbstoffe und Mineralstoffe wie Magnesium, Kalium und Eisen. Aber nicht alles in der Holunderbeere ist gesund: Der Giftstoff Sambunigrin verursacht Bauchkrämpfe, Übelkeit, Durchfall und Erbrechen. Um ihn zu neutralisieren, müssen Holunderbeeren vor dem Verzehr auf mindestens 80 Grad erhitzt werden. Das führt allerdings auch dazu, dass ein Teil des

hitzeempfindlichen Vitamin C zerstört wird. Widerstandsfähiger sind die wertvollen Antioxidantien, sodass der Saft auch nach dem Erhitzen gesundheitsförderlich ist.

Holunderbeersaft hilft Blase und Nieren

Zu den gesunden Inhaltsstoffen im Holundersaft gehören außerdem vor allem das Flavonoid Sambucyanin und der Mineralstoff Kalium. Beide wirken harntreibend und sorgen so dafür, dass Krankheitserreger schneller aus dem Körper gespült werden. Deshalb hilft Holundersaft auch gut bei leichten Blasen- und Nierenproblemen.

Für einen **Holunderbeersaft** werden Zucker, Beeren und Wasser zusammen erhitzt. Anschließend wird der Saft abgegossen und luftdicht verschlossen. Wer es besonders gesund mag, kann den Saft auch ohne Zucker kochen. Allerdings hält er dann im Kühlschrank nur etwa drei Tage. Er lässt sich aber gut einfrieren und bei Bedarf auftauen und leicht süßen.

In der kalten Jahreszeit schmeckt heißer Holundersaft als alkoholfreier Glühwein-Ersatz oder als **Suppe**.

Holundertee aus Blüten, Blättern oder Rinde

Auch Holunderbeerdirektsaft aus dem Supermarkt kann man sehr gut verwenden, man sollte aber auf die Inhaltsstoffe achten. Er sollte pur und ungesüßt sein.

Übrigens lassen sich nicht nur die Beeren, sondern auch die Blüten, Blätter und sogar die Rinde des Holunderbuschs als Tee zubereiten. So wird die Pflanze zu einem gesunden Hausmittel, das ganzjährig vor der Haustür wächst.

<https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Holunderbeeren-Hilfe-fuer-Nieren-und-Blase,holunder140.html>

Aus: www.herzverband.at



40 JAHRE

ÖSTERREICHISCHER
HERZVERBAND
LANDESVERBAND KÄRNTEN

Aus den Bezirken

Turngruppe Klagenfurt



Im Kalmusbad mit der Turngruppe, Anita Nagelle, Claudia Woth und Barbara Hörner



Aus den Bezirken

Turngruppe Wolfsberg



Erfolgreiche Gipfelstürmer des Wolfsberger Herzverbandes.

Am Schulterkogel



Turngruppe Althofen



Kappel am Krappfeld
Buschenschank Lindenwirt
Mit Barbara Hörner und Anita Nagele
Gemütliches Beisammensein bei traditioneller
Jause aus eigener Produktion.

Aus den Bezirken

Turngruppe Villach



Am 9.6. fand von der Turngruppe Villach ein Ausflug zur Baumgartnerhöhe statt. Nach einer kurzen Wanderung bei kühlem Wetter, aber Regen frei, wurde in der Kapelle eine kurze Bergandacht von Diakon Theo Srienz abgehalten,



bevor es zum gemeinsamen Mittagessen in den Baumgartnerhof ging. 25 Mitglieder haben an diesem Turnabschluss-treffen teilgenommen.





Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder

Balogh	Karoly
Göttinger	Heike
Grauer	Gerlinde
Petzold	Gerlinde
Schrader	Mangnus
Tripolt	Helene

Ärztlicher Beirat

Prim. Priv. Doz. Dr. Hannes ALBER, Klgtf.
 Univ. Prof. DDr. G. GRIMM, Klgtf.
 Prim. Univ. Prof. Dr. D. GEISSLER, Klgtf.
 Prim. HR Dr. H. WIMMER, Villach
 Prim. Dr. F. SIEBERT, St. Veit/Glan
 Prim. Dr. H. OSCHMAUTZ, Klagenfurt
 Prim. Dr. W. WANDSCHNEIDER, Klgtf.
 Prim. Dr. G. DIETRICH, Spittal
 Prim. Dr. J. HÖRMANN, Laas
 Prim. Dr. H. J. NEUMANN, Klgtf.
 EOA. Dr. K. LAUBREITER, Klgtf.
 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, Klgtf.
 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

Wir trauern um unsere verstorbenen Mitglieder

Baudisch	Elisabeth
Prof. Mag. Dr. Bornholdt	Heinz
Findenig	Hedwig
Hanschitz	Adalbert
Hausjell	Kunibert
Klancnik	Friedrich
Lampersberger	Maria
Lassnig	Adolf
Lindner	Richard
Schlögl	Hemine
Staubmann	Rudolf
Steiner	Albert
Sulzbacher	Roman
Walzl	Franz

Turnen Bad St. Leonhard

Nachdem Herr Bezirksobmann Benno Mühlbacher leider aus gesundheitlichen Gründen zurückgetreten ist, hat sich derzeit noch niemand gefunden die Turngruppe zu übernehmen. Es findet daher bis auf weiteres kein Turnen in Bad St. Leonhard statt. Bitte nach Wolfsberg zum Turnen ausweichen.

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

Derzeit findet kein Turnen statt!

TURNEN:

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 Be-
zirksobleuten 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 Pörtschach 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 Ulf

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

boso medicus X

**BOSCH
+SOHN** **boso**

Bestes Oberarm-Blutdruckmessgerät
im Konsument 11/2020



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.).

Bestellung vor Ort:



EUR 59,90
unverb.
Preiseempfehlung

Erhältlich in Apotheke und Sanitätsfachhandel.



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:20Tel.:

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

Erght an:

Wenn unzustellbar, bitte
zurück an Aufgabepost-
amt 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