

Znr.: 02Z030842

P.b.b. Verlagspostamt 9020 Klagenfurt

2. Quartal 2012, Nr. 90

Mitteilungen des
Österreichischen Herzverbandes

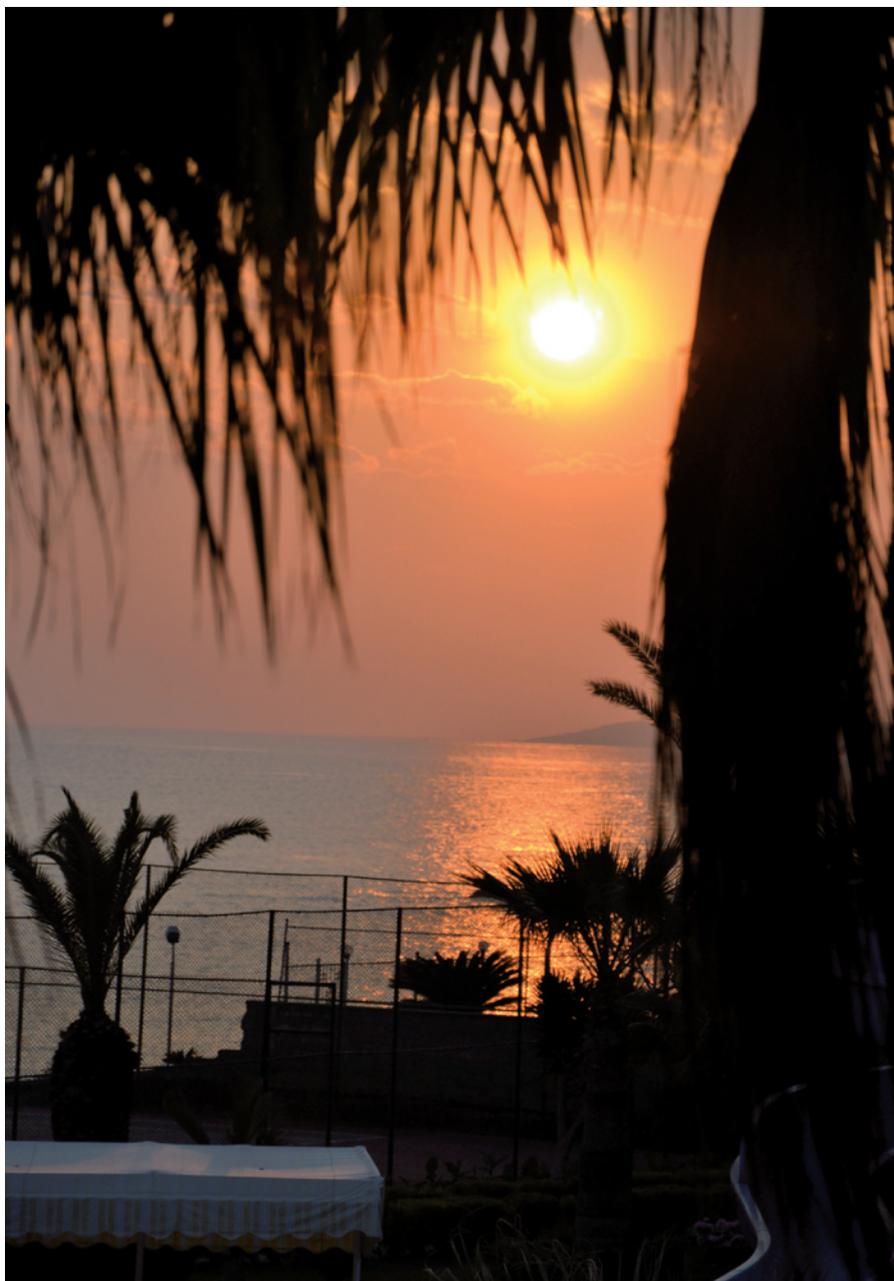
LANDESVERBAND KÄRNTEN



HERZ-JOURNAL

GEFÖRDERT aus dem SELBSTHILFE - FÖRDERTOPF

**Wir
wünschen
unseren
Mitgliedern
und
Lesern
unserer
Zeitung
schöne
Sommerferien**



Fragen des Österreichischen Herzverbandes beantwortet von Herrn Prof. Prim Dr. Herbert Laimer vom Rehab –Zentrum für Herz-Kreislauf in Bad Tatzmannsdorf



Prof. Prim Dr. Herbert Laimer

Fragen zum Thema Urlaub und Herz

Darf ein Herzpatient fliegen?

Ja, wenn er stabil und nicht schon bei geringen Anstrengungen durch Angina pectoris oder Atemnot eingeschränkt ist, auch sollten keine gefährlichen Rhythmusstörungen vorliegen. Wenn bei der Ergometrie zumindest 50% der Leistungsfähigkeit ohne Auffälligkeiten erreicht werden konnten, besteht üblicherweise kein Einwand. Die Belastung der Flugreise ist einerseits durch den Kabinendruck (entsprechend ca. 2.000m Seehöhe), andererseits durch physische (schweres Handgepäck, Gangway) und psychische (Reisefieber, Flugangst, Stress, unvorhersehbare Reisekomplifikationen) Faktoren gegeben.

Was ist bei einem längeren Flug zu beachten?

Durch langes Sitzen (oder gar Schlafen) mit angewinkelten Beinen besteht die Gefahr des Auftretens von Thrombosen. Regelmäßiges Aufstehen, Herum-

gehen und Gefäßgymnastik, ausreichende Flüssigkeitszufuhr (nicht nur in Form von Alkohol!) können hier schützend sein.

Bei einer Flugdauer von mehr als 4 Stunden und/oder entsprechendem Risiko sollte die prophylaktische Verabreichung einer Spritze mit einem niedermolekularen Heparin (z.B. Lovenox, Sandoparin, Fragmin etc.) überlegt werden – nach Rücksprache mit dem Arzt Ihres Vertrauens.

Bei einem langen Flug ist natürlich zu bedenken, dass man unter Umständen erhebliche Zeitverschiebungen und klimatische Unterschiede in Kauf nimmt – bitte um entsprechende Schonung und Anpassung in den ersten ein, zwei Tagen.

Sollte man vorher eine Blutverdünnung nehmen?

Bei einem Flug, der länger als 4 Stunden dauert, ist dies nach Rücksprache mit dem Arzt durchaus empfehlenswert. Richtige Ausgleichsbewegung und ausreichende Flüssigkeitszufuhr (siehe oben) sind als zusätzliche Maßnahmen notwendig. Das Anlegen von Stützstrümpfen ist eine ebenfalls sehr nützliche „nicht medikamentöse“ Vorsorge gegen das Auftreten einer Reisetrombose. Wichtig zu wissen ist, dass Aspirin-Präparate (z.B. Thrombo ASS, Herzschutz ASS) keinen ausreichenden Thrombose-schutz darstellen, auch nicht Clopidogrel (Plavix). Patienten, die mit Marcoumar, Phenprocoumon rtp oder Sintrom antikoaguliert sind, benötigen keine zusätzliche Vorsorge durch eine Spritze.

Wie verhält es sich bei großen Temperaturunterschieden?

Das rasche Wechseln von „kalt“ auf „warm“ kann einen Blutdruckabfall auslösen (ausreichende Flüssigkeitszufuhr bei Schwitzen!), die Reise von „warm“ nach „kalt“ kann eine Hochdruckentgleisung, beim Koronarpatienten auch Stenokardien (Angina pectoris) auslösen. Je größer die klimatischen Unterschiede sind, desto länger sollte die Akklimatisierungszeit dauern. Planen Sie Ihre Reise so, dass Sie nicht gleich zu Beginn anstrengende Aktivitäten (Sport, Exkursionen etc.) setzen müssen.

Was ist beim Essen im Ausland zu beachten?

Achten Sie bitte auch im Ausland auf eine gesunde Ernährung mit wenig (und dem richtigen) Fett, wenig Fleisch, dafür Fisch, Reis, viel Obst und Ge-

müse, ausreichende Zufuhr von (Mineral)-wasser besonders bei heißer Witterung. Keine zu großen Mahlzeiten (Vorsicht bei Buffet-Mahlzeiten, vor allem bei Vollpension und „all inklusive“ – die Gier ist gefährlich!), lieber öfters am Tag kleinere Speisen. Vor allem in südlichen Ländern besteht die Gefahr von Magen-Darm-Infektionen durch lokale Keime, die für die Einheimischen problemlos sind, für den Touristen jedoch böse Folgen haben können. Achten Sie bitte auf die speziellen Empfehlungen für Ihr „Reiseland“, meiden sie in Problemdestinationen offenes Wasser (Eis), ungeschältes Obst, rohe Salate etc.

Welche Medikamente sollte man unbedingt dabei haben?

Natürlich Ihre persönlichen Medikamente in mehr als ausreichender Menge, davon einen kleineren Vorrat auch in Ihr Handgepäck (es soll schon passiert sein, dass die Koffer erst einige Tage nach ihren Besitzern am Urlaubsort eintreffen . . .), dazu eine an Ihr Reiseland angepasste „Reiseapotheke“, bei deren Zusammenstellung Ihr Arzt und Apotheker gerne helfen. Herzkranzgefäßpatienten: Bitte nicht auf's „Nitro“ vergessen, wenn man's hat, dann braucht man's nicht!

Gibt es Länder welche von Herzpatienten gemieden werden sollen? (Medikamentös oder Versorgungsmäßig).

Diese Frage ist nur individuell zu beantworten. Ein stabiler Herzpatient mit guter Pumpfunktion, guter Herzkranzgefäßdurchblutung, normalem Herzrhythmus, guter körperlicher Leistungsfähigkeit kann durchaus einen „Abenteuerurlaub“ antreten. Beim Patienten mit Beschwerden sowie bei erst kurz zurückliegendem „Ereignis“ wie Infarkt; Aufdehnung oder Herzoperation sollte überlegt werden, wie die medizinische Versorgung im Urlaubsland ist. Besprechen Sie bitte mit Ihrem „Herzarzt“, auf welche Urlaubsdestinationen Sie vielleicht besser verzichten sollten.

Wie sieht es in den Bergen aus?

Das hängt ganz von Ihrem aktuellen Gesundheitszustand, dem Ergebnis Ihrer letzten Ergometrie und der Pumpfunktion Ihres Herzens ab. Hochdruckpatienten sollten ihren Blutdruck engmaschig kontrollieren, in hohen Regionen kann es zum Anstieg kommen. Niedriger atmosphärischer Druck, Kälte, widriges Gelände (Steigungen) können beim Herzpatienten unter Umständen Probleme auslösen (Atemnot, Angina pectoris, Verschlechterung einer bestehenden Pumpschwäche).

Welche Höhe ist für einen Herzpatienten zu empfehlen?

Ein Daueraufenthalt bis 1000m Seehöhe ist üblicherweise problemlos tolerierbar. Bei größeren Höhen fragen Sie bitte vorher Ihren Arzt.

Kann man Seilbahnen bedenkenlos benutzen?

Bei guter Pumpfunktion, stabilem Herzrhythmus und Blutdruck sowie zufriedenstellender Herzkranzgefäßdurchblutung durchaus ja. Wer Angina pectoris oder Atemnot bei Belastung verspürt, sollte das rasche Überwinden großer Höhen mit einer Seilbahn vermeiden. Wichtig ist: Beim Aussteigen in der Höhe erst langsam akklimatisieren, nicht gleich voll belasten (Schifahren, Langlaufen).

Sollte man Berge eher zu Fuß erklimmen?

Das setzt natürlich auch bestimmte gesundheitliche Bedingungen voraus und hängt von der Steigung und der Länge des Marsches ab! Ein zufriedenstellendes Ergometrieergebnis, stabile Verhältnisse von seiten Pumpkraft, Durchblutung, Herzrhythmus und Blutdruck sind Grundvoraussetzungen für eine Bergtour. Achten Sie auch auf Ihre „innere Stimme“, im Zweifelsfall bitte kein falscher Stolz, lieber öfter Pause machen und im Zweifelsfall lieber wieder umkehren.

Welche Medikamente sind für eine Bergtour unbedingt mitzunehmen?

Für den Herzkranzgefäßen unbedingt einen Nitro-Spray. Im Falle der Überlastung einer vorgeschädigten Herzkraft könnte es womöglich zu einem akuten Lungenstau mit Atemnot und rasselndem Atem kommen, hier kann die rasche Verabreichung einer Lasix-Tablette helfen. Bei Bergwanderungen immer ein „Handy“ mitnehmen, nie allein gehen, es sollte auch immer ein in erster Hilfe und Wiederbelebung Ausgebildeter dabei sein!

Was ist bei Heil-Thermen zu beachten?

Die unterschiedlich ausgeprägte Kreislaufbelastung durch Wärme und andere physikalische Eigenschaften des Thermalwassers. Kontaktieren Sie vor einem geplanten Thermenbesuch unbedingt Ihren Arzt und nehmen Sie auch Ihre aktuellen Befunde mit, um im Zweifelsfall den zuständigen „Kurarzt“ vor Ort konsultieren zu können.

Sind Thermen für Herzpatienten überhaupt ratsam?

Bei stabilen Verhältnissen – hier steht wieder die Frage nach der Güte der Pumpfunktion, der Herzkranzgefäßdurchblutung, des Herzrhythmus und des Blutdrucks im Vordergrund. Sind alle diese Punkte mit einem „o. k.“ zu beantworten, ist gegen einen Thermenbesuch bestimmt nichts einzuwenden.

Selbe Frage für einen Saunabesuch

Das hängt davon ab, ob Sie vor Ihrem „Herzereignis“ die Sauna auch gut vertragen haben. Bei stabilen Verhältnissen ist auch die Sauna durchaus erlaubt, sie kann ja auch entsprechend dosiert und vorsichtig gesteigert werden. Unbedingt abzuraten sind anschließende Kaltwassergüsse oder gar das Springen in den eiskalten Pool – Gefahr von extremen Blutdruckanstiegen, Herzüberlastung und bedrohlichen Rhythmusstörungen!

Fragen zu bestimmten Sportarten:

Klettern – Segeln – Tennis und Golf

Klettern setzt Top-Bedingungen der Herz-Kreislauf-Situation voraus, ist nur bei wirklich gut wiederhergestellten Herzpatienten ohne wesentliche organische Schäden zu empfehlen (Beispiel: Patient nach nur sehr kleinem Herzinfarkt und erfolgreicher Wiedereröffnung des Herzkranzgefäßes bei sonst unauffälligem Herzkranzgefäßsystem, Patient nach erfolgreichem Herzklappenersatz mit gut erhaltener Pumpfunktion).

Beim **Segeln** besteht die hauptsächliche Anstrengung durch die ständige Pressbelastung beim Halten der Taue, vor allem bei stärkerem Wind, das kann den Blutdruck steil ansteigen lassen, durch eine Druckerhöhung im Lungenkreislauf kann es zur Überforderung der linken Herzkammer kommen.

Tennis ist ein schöner, aber leider für Herzpatienten gänzlich unvernünftiger Sport – sowohl aufgrund der Belastungsform (kurze, schnelle Sprints) als auch der Stressbelastung, ein typischer Wettkampfsport, bei dem man ja schließlich gewinnen will. Dieser Sport

spiegelt ganz typisch unser hektisches Leben wider – man rennt ständig irgendetwas (dem Ball) nach, will dabei möglichst erfolgreich sein und ist frustriert, wenn's nicht gelingt. Mit Bedauern muss ich feststellen, dass es wohl keinen Sport gibt, bei dem es so viele Herzkreislauf-Zwischenfälle (und leider auch plötzlichen Herztod) gibt wie beim Tennis.

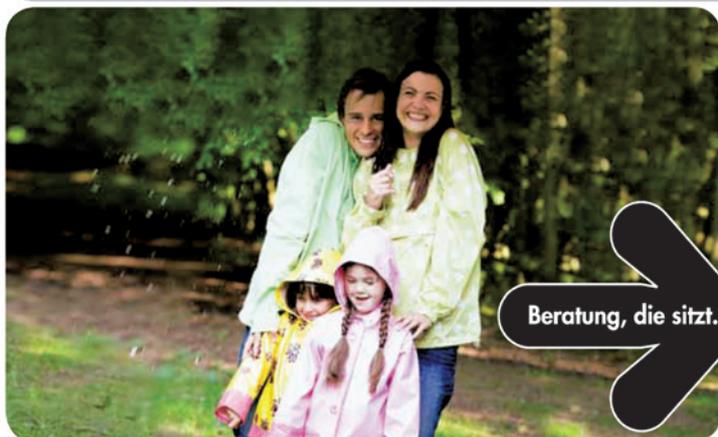
Golf ist ein idealer Sport für Herz-Kreislauf-Patienten, gut dosierbar und für die meisten erlernbar. Auch Patienten mit schlechteren Herzbefunden sind oft durchaus in der Lage, diesen Sport auszuüben. Freilich: Auch beim Golf kann der Adrenalinspiegel (kurz vor und beim Schlag, Ärger beim missglückten Schlag . . .) ganz beachtliche Höhen erreichen. Die Devise bei allen Sportarten für den Herzpatienten sollte daher lauten: Um des Spieles, und nicht um des Gewinnens willen!

Wie steht es mit Rundflügen? Hubschrauber oder Kleinflugzeug?

Hier gilt das Gleiche wie für die Seilbahnfahrt: Das rasche Überwinden von großen Höhen kann Probleme auslösen. In diesen meist kleinen Flugzeugen gibt es auch keinen Druckausgleich in der Kabine. Stabilität von seiten der Pumpkraft, Durchblutung, Herzrhythmus und Blutdruck sind Grundvoraussetzungen. Wer schon am Boden dann und wann Nitro braucht und bei Belastung außer Atem gerät, soll sich nicht unnötig gefährden. Hubschrauber-Flüge finden oft in nur geringerer Höhe statt (vorher fragen), da gibt es sicher keine so großen Auflagen, wie sich ja auch bei den Rettungsflügen mit Hubschrauber zeigt.

Leben heißt ...
... **vorsorgen.**

→ Rundum geschützt – wir unterstützen Sie ganz individuell in jeder Lebenslage!
Vertrauen Sie der Raiffeisenlandesbank Kärnten.



Beratung, die sitzt.



www.rlb-bank.at

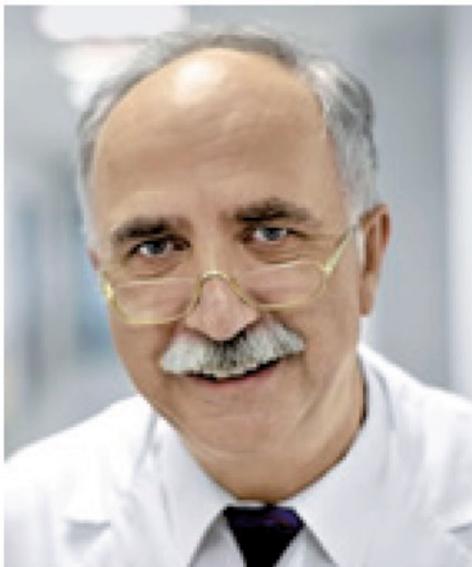
Raiffeisenlandesbank
Kärnten



Vier Operations-Methoden bei starkem Übergewicht



Bei krankhaften Übergewicht – auch Fettleibigkeit oder Adipositas – hilft oft nur eine Operation. Professor Rudolf Weiner stellt die vier wichtigsten Methoden vor.



Unser Experte: Professor Rudolf Weiner, vom Krankenhaus Sachsenhausen in Frankfurt am Main

Viele Menschen kämpfen erfolglos gegen ihr Übergewicht

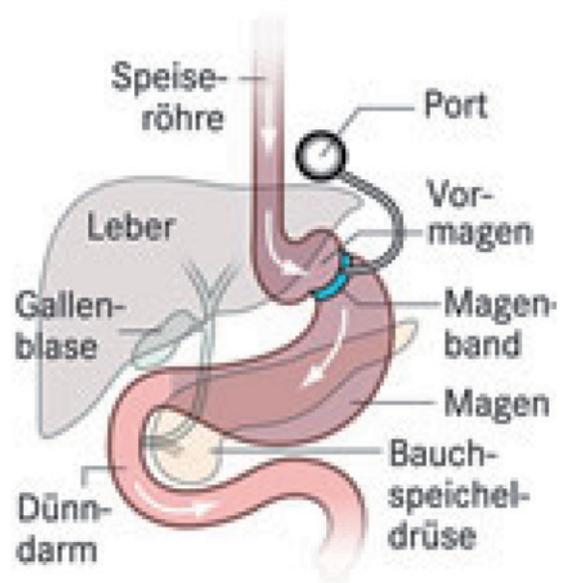
Hört sich doch eigentlich ganz einfach an: Eine kleine Magenoperation, und schon ist ein für alle Mal Schluss mit den lästigen Fettpolstern. Warum das nicht die Lösung für jeden Übergewichtigen sein kann, erklärt Professor Rudolf Weiner vom Krankenhaus Sachsenhausen in Frankfurt

am Main: „Eine der Grundvoraussetzungen für einen solchen chirurgischen Eingriff ist ein Body-Mass-Index von 35 und mehr“.

Während bei der Entscheidung für eine Operation Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck oder ein Typ-2-Diabetes zu einer Adipositas zweiten Grades hinzukommen müssen, sind weitere Krankheiten ab Grad III keine Voraussetzung mehr.

Ob der Eingriff und der damit verbundene Klinikaufenthalt von der gesetzlichen Krankenkasse genehmigt oder abgelehnt werden, hängt von der Empfehlung des Medizinischen Dienstes ab. „In Deutschland ist das ein Riesenverfahren“, berichtet Weiner, Chefarzt der Chirurgischen Klinik, Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie und metabolische Chirurgie, in Frankfurt.

Wenn der Patient mithilfe des Mediziners alle bürokratischen Hürden genommen hat, stellt sich die Frage: Nach welchem Verfahren soll operiert werden? Hier gilt es, aus der Vielzahl unterschiedlicher Operationsmethoden die für den Betroffenen optimale auszuwählen. Wir stellen Ihnen die vier gängigsten vor:

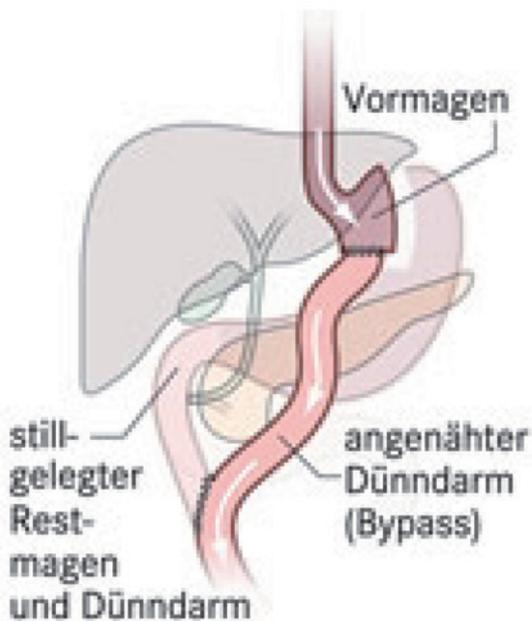


Magenband

Eine Silikonschlinge (blau) unterhalb des Mageneingangs soll verhindern, dass zu große

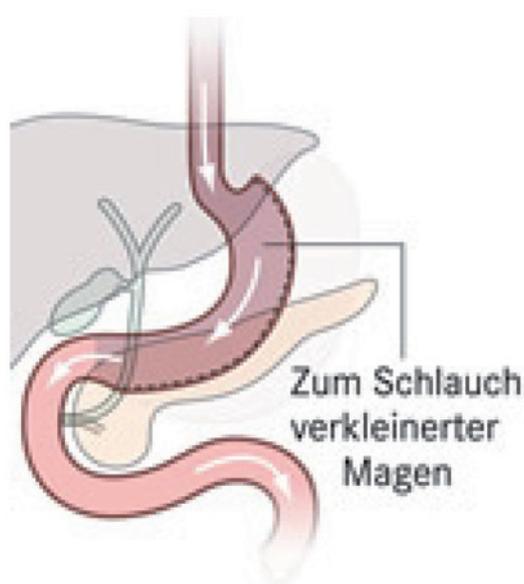


Mengen an fester Nahrung aufgenommen werden. Die Öffnung lässt sich mithilfe des Ports vergrößern und verkleinern. Die Operation erfolgt minimalinvasiv und kann bei Bedarf rückgängig gemacht werden.



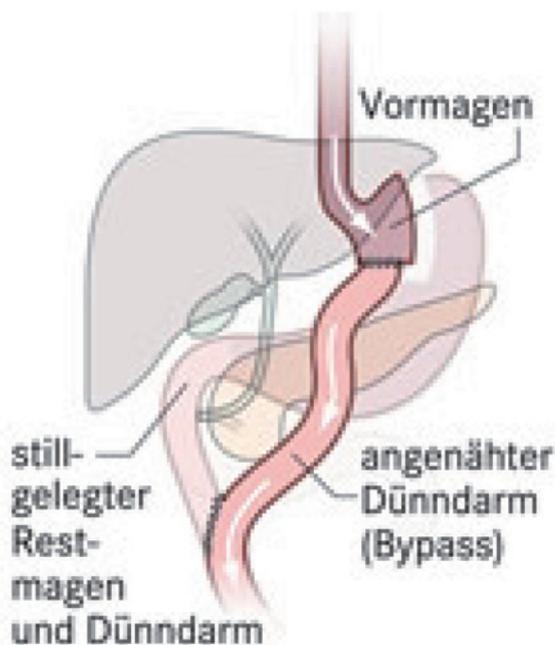
Magenbypass

Bei einer Schlüsselloch-Operation wird der Magen geteilt. Die Nahrung gelangt nur in den oberen Teil, den Vormagen, der rasch Sättigung signalisiert, und wird dann durch eine Dünndarmschlinge am restlichen Magen vorbei geleitet. Da der Restmagen nicht entfernt wird, lässt sich der ursprüngliche Zustand wiederherstellen.



Schlauchmagen

Minimalinvasiv wird ein großer Teil des Magens entfernt. Der Rest wird zu einem bananenförmigen Schlauch geformt und kann deshalb nur noch wenig Nahrung aufnehmen. Diese Verkleinerung des Magens ist nicht umkehrbar.



Biliopankreatische Diversion

Der Magen wird geteilt und der Nahrungsbrei aus dem Restmagen (ehem. Vormagen) durch einen Bypass erst 50 cm vor dem Dickdarm in den Dünndarm geleitet.

Der Körper nimmt so aus der Nahrung nur wenig Fett auf.

Wird der Magenausgang belassen, kann die Operation rückgängig gemacht werden.

Ullrich Jackus / Apotheken Umschau
Bildnachweis: W&B/Dr. Ulrike Möhle/bearb.
Szczyzny, F1 online/Fancy



Macht ständiges Grübeln krank ?

Jeder Mensch grübelt einmal, macht sich Gedanken über seine Gesundheit oder den Partner.

Wer jedoch ewig über sich und die Welt nachdenkt, schadet seiner Psyche.

Wie Sie dagegen ankommen



Grübeln belastet, es raubt Menschen den Schlaf, nimmt ihnen die gute Laune. Vor allem Frauen sind davon betroffen

Weihnachten steht vor der Tür. Sie machen sich Gedanken über Geschenke, den Christbaumschmuck, das Festessen, Plätzchen backen, Verwandte einladen. Plötzlich fragen Sie sich, warum Sie wieder einmal alles auf den letzten Drücker erledigen. Warum Sie genauso chaotisch sind wie letztes Jahr. Und überhaupt: Warum hat sich die Nachbarin noch nicht für die Plätzchen bedankt? Schmecken sie ihr nicht? Hätten Sie die Nachbarin lieber in Ruhe lassen sollen? Die hat sowieso so komisch geschaut ...

Denken oder grübeln?

Dass Ihnen vor Weihnachten viele Gedanken durch den Kopf schießen ist ganz normal. Ebenso, wenn ein Gespräch mit dem Chef ansteht, Sie mit ihrem Partner über einen Konflikt sprechen müssen oder ein gesundheitliches Problem auftaucht. Die Frage ist nur, wie Sie sich mit diesem Thema gedanklich beschäftigen. Überlegen

Sie, wie Sie bei dem Ereignis vorgehen möchten, kommen Sie zu einem Ergebnis? Dann hilft das Sinnieren sicher weiter.

Oder verlieren Sie sich in zahllosen Gedanken, kommen zu keinem Ergebnis und fühlen sich von dem Karussell in Ihrem Kopf überrannt? „In so einem Fall spreche ich von Grübeln“, sagt Svenja Lüthge, niedergelassene Psychologin aus Kiel. Dr. Tobias Teismann, Psychologe am Zentrum für Psychotherapie an der Ruhr-Universität Bochum, beschreibt Grübler ähnlich: „Sie setzen sich unstrukturiert und ziellos mit Themen auseinander, die immer wiederkehren.“ Und Grübelnde beziehen das Thema auf sich. So löst die Nachbarin, die sich noch nicht für die Plätzchen bedankt hat, Fragen wie „Warum habe ich die Kekse überhaupt vorbeigebracht?“, „Warum mache ich immer alles falsch?“ aus.

Frauen grübeln deutlich öfter als Männer. „Sie gehen mit einem Thema emotionaler um und beleuchten es von vielen Seiten“, erklärt Lüthge. Männer würden sich einfach weniger Gedanken machen und ein Thema pragmatischer angehen. Ein typischer Auslöser für eine Grübelattacke ist laut der Psychotherapeutin Unsicherheit: Ein Problem belastet Sie, aber Sie wissen nicht, wie Sie damit umgehen sollen. Oder Sie können sich nicht zu einer Entscheidung durchringen, haben Ziele gar nicht erreicht oder später, als Sie gehofft haben, ergänzt Teismann. Schlechte Stimmung begünstigt eine Attacke.

Schadet ständiges Grübeln?

Psychotherapeut Teismann sagt: „Wenn Sie mal grübeln, ist das völlig normal und unproblematisch.“ Kauen Sie jedoch ständig die selben Themen im Kopf durch, dann leidet auf Dauer die Psyche. Sie sind oft schlecht drauf, Sie können Angstzustände bekommen. Sie ziehen sich



zurück, bewerten Ereignisse zunehmend negativ, sehen wenig Positives. „Ständiges Grübeln kann Ausdruck einer Depression sein“, warnt Lüthge. Teismann meint, dass „Grübler zugleich ein höheres Risiko haben, eine Depression zu entwickeln“.

Das Zu-viel-Denken kann also Symptom, aber auch Vorbote einer psychischen Störung sein. Der Experte betont jedoch, dass sich eine Depression nicht nur durch Grübeln äußere, sondern mit weiteren typischen Beschwerden einhergehe – etwa Schlafstörungen, Antriebslosigkeit, mangelnder Appetit und innere Leere. Schlafprobleme können sich auch unabhängig von einer Depression durch ständiges Grübeln entwickeln.



Das Grübeln stoppen

Verfallen Sie ins Grübeln, können Ablenkungsstrategien helfen. Welche sich bei Ihnen am besten eignet, müssen Sie selbst herausfinden.

„Aktiv werden ist in vielen Fällen eine gute Strategie“, gibt Lüthge als Tipp. Gehen Sie joggen, bügeln Sie, beschäftigen Sie sich mit etwas.

„Auch das Konzentrieren auf gegenwärtige Sinneseindrücke kann den Gedankenfluss unterbrechen“, sagt Teismann. Konzentrieren Sie sich zum Beispiel voll auf Ihre Atemgeräusche – wie Sie einatmen, und wieder ausatmen. Von einem imaginären „Stopp-Schild“, das die Gedanken

unterdrücken soll, raten die Experten eher ab. Ohnehin wirken all diese Methoden nur kurzfristig, sie lösen das Problem nicht. Das heißt, Betroffene geraten schnell wieder in den inneren Gedankenstrudel.

Langfristig müssen Sie sich mit dem Grübelthema auseinandersetzen. Schreiben Sie die Gedanken auf. Machen Sie einen strukturierten Plan, wie Sie das Problem in den Griff bekommen möchten.

Notieren Sie zum Beispiel: Morgen frage ich die Nachbarin ganz ungeniert nach den Plätzchen. Um zu einer Lösung zu kommen, helfen laut Teismann Wie-Fragen besser als Warum-Fragen. „So gehen Sie handlungsorientierter vor“, erklärt er.

Vermeiden Sie, während der Arbeit, im Auto oder nachts zu grübeln. Machen Sie stattdessen einen „Grübeltermin“ mit sich aus. Nehmen Sie sich abends eine halbe Stunde Zeit, in der Sie sich mit dem Thema intensiv beschäftigen. Um auf Dauer dem sinnlosen Sinnieren zu entkommen, rät Teismann, es kritisch zu hinterfragen: „Fragen Sie sich, ob Sie sich etwas vom Grübeln versprechen, zum Beispiel die Lösung eines Problems, und überlegen Sie, ob das Grübeln dieses Versprechen tatsächlich einlöst“.

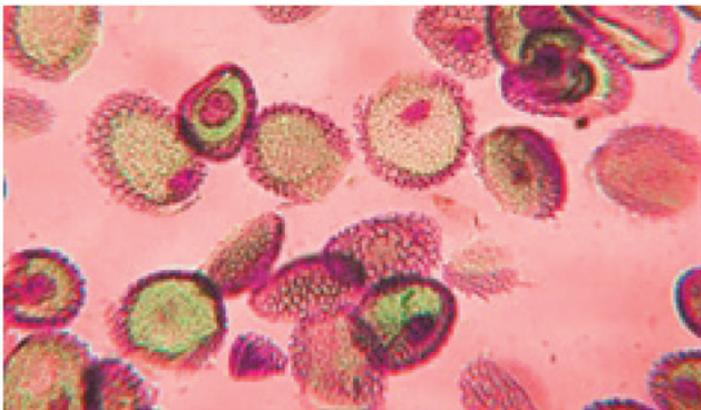
Merken Sie, dass Sie das ständige Denken belastet, Sie davor regelrecht Angst bekommen und deswegen schlechter schlafen, dann sollten Sie Hilfe in Anspruch nehmen.

Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt darüber und lassen Sie sich von einem Psychotherapeuten helfen.

Denn „für jedes Problem gibt es eine Lösung“, beruhigt Svenja Lüthge.

Dr. Martina Melzer /
www.apotheken-umschau.de
Bildnachweis: Thinkstock/iStockphoto

„Gutes“ HDL-Cholesterin kann auch „böse“ sein



Das vermeintlich "gute" HDL-Cholesterin kann auch "böse" sein. Eine Studie der MedUni Wien zeigt, dass es entzündliche Reaktionen sogar verstärken kann. Diese Ergebnisse könnten die Bewertung von HDL-Cholesterin revolutionieren.

Bisher wurde zwischen "gutem" HDL-Cholesterin und "bösem" LDL-Cholesterin unterschieden. LDL trägt zu Herz-Kreislauferkrankungen wie Herzinfarkt und Hirnblutungen bei, das "gute" HDL schützt davor. Jetzt stellten Thomas Weichhart und Marcus Säemann von der Abteilung für Nephrologie fest, dass bei Dialyse-Patienten die anti-entzündliche Wirkung von HDL nicht gegeben ist.

"Vielmehr verstärkte das HDL mehrfach die Entzündungsreaktionen und könnte damit die latente chronische Entzündung, die mit einem hohen kardiovaskulären Risiko verbunden ist, erklären", sagte Säemann.

Qualität wichtiger als Menge

Bei einer genaueren Untersuchung des HDL bei Dialyse-Patienten, also Perso-

nen mit Niereninsuffizienz, wurde festgestellt, dass ein bestimmtes Molekül, das sogenannte Serum Amyloid A (SAA), bei diesen Personen deutlich erhöht war. SAA könnte eine sehr wahrscheinliche Ursache für den Defekt des HDL sein. "Wenn man SAA in gesundes HDL einbaut, wird es auch funktionsuntüchtig", erklärte Weichhart.

Die Wiener Forscher sind sich sicher, dass diese Entdeckung die Bewertung von HDL-Cholesterin verändern könnte. Bisher wird ein hoher HDL-Wert als optimal angesehen. "Viel wichtiger als die Menge ist aber offensichtlich die Qualität des HDL. Nicht funktionsfähiges HDL-Cholesterin ist wertlos - selbst hohe HDL-Spiegel wären damit nicht mehr gesund", sagte Weichhart. "Das Senken des LDL-Wertes ist deshalb noch immer wichtiger als das Anheben des HDL-Wertes", so Säemann.

Keine einfachen Tests

Derzeit ist es allerdings nicht möglich, mit einfachen Tests "böses" HDL rasch zu identifizieren. An der Entwicklung eines derartigen Tests arbeiten Weichhart und Säemann derzeit. Sie haben gemeinsam mit der Medizinischen Universität Wien ein Patent erhalten, um die Veränderungen im HDL mit Hilfe eines einfachen Labortests zu bestimmen und so das Risiko für künftige Herz-Kreislauferkrankungen besser abschätzen zu können - und früher therapeutisch eingreifen zu können.

science.ORF.at/APA

Das Herz: Aufbau, Funktion und Erkrankungen



Der generelle Informationsstand zu Bluthochdruck und dessen Gefahren ist in Österreich zwar sehr hoch, das persönliche Risikobewusstsein aber extrem gering.

Nur jeder Dritte der 1.005 Befragten gab an, in den vergangenen drei Monaten eine Blutdruckmessung durchgeführt zu haben. Acht Prozent hatten überhaupt noch nie ihren Blutdruck überprüft. „Alarmierend ist vor allem, dass 61 Prozent glauben, Bluthochdruck sofort oder nach einiger Zeit selbst bemerken zu können. Dabei geht Hypertonie häufig ohne oder mit ganz wenigen Symptomen einher. Bluthochdruck ist ein ‚silent-killer‘“, sagt Sabine Steiner von der Universitätsklinik für Innere Medizin II der MedUni Wien (Abteilung für Angiologie).

Bluthochdruck (Hypertonie) ist mit hoher Sterblichkeit in Folge von Herz-Kreislaufkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall verbunden. Jährlich werden der Hypertonie rund 7,6 Millionen Tote weltweit zugeschrieben. Bluthochdruck steht somit neben dem Zigarettenrauchen ganz oben auf der Liste der Risikofaktoren, die für ein frühzeitiges Auftreten von Herz- Kreislaufkrankungen und erhöhtes Sterberisiko verantwortlich sind. 15 Prozent der Österreicher gaben in der repräsentativen Befragung an, Bluthochdruck zu haben, signifikant mehr als in einer vor 10 Jahren gleichermaßen durchgeführten Untersu-

chung. Im Alter steigt die Rate deutlich: bis zu 70 Prozent der über 70-Jährigen haben hohen Blutdruck.

Eigene Blutdruckwerte wissen

„Ältere Menschen sind auch mehr sensibilisiert und messen ihren Blutdruck häufiger als die Jungen“, sagt Anita Rieder vom Zentrum für Public Health der MedUni Wien. Dabei ist das Interesse am eigenen Risiko die Grundvoraussetzung für präventive Maßnahmen. „Das ist in Österreich mangelhaft. Insbesondere Menschen unter 30 wissen nicht, was normale Blutdruckwerte sind – geschweige denn, wie ihre eigenen Blutdruckwerte aussehen.“ Dabei sind die Risikofaktoren für Bluthochdruck wie Übergewicht und Bewegungsmangel in der Bevölkerung sehr gut bekannt und auch Herzinfarkt oder Schlaganfall wurden in der Befragung in eine starke Beziehung zur Hypertonie gesetzt. Dagegen war nur jedem Dritten bekannt, dass es auch einen Zusammenhang zwischen Hypertonie und Nierenerkrankungen sowie Demenz gibt. Wenig bekannt ist auch, dass zu hoher Salzkonsum ein Hypertonierisiko darstellen kann.

Die Ergebnisse der Studie, bei der das Blutdruck-Bewusstsein der ÖsterreicherInnen in den vergangenen 30 Jahren untersucht wurde, sind ein Plädoyer für mehr Eigenverantwortung: „Wir appellieren an jeden einzelnen, sich über den eigenen Blutdruck zu informieren“, so Rieder. Bereits im Jugendalter sei die Blutdruckmessung ratsam, auch, weil Hypertonie eine genetische Komponente haben kann. „Und der Hypertonie-Risikofaktor Adipositas wird bei Jugendlichen auch häufiger“, sagt Steiner.

Ernährungs-Empfehlungen für Bluthochdruck-PatientInnen

Die Österreichische Gesellschaft für Ernährung hat mit dem Institut für Sozialmedizin, Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität

Wien, und der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie ein Positionspapier zur richtigen Ernährung bei Hypertonie ausgearbeitet.

und Samen. Verzehr kaliumreicher Lebensmittel wie Obst oder Hülsenfrüchte.

Die wichtigsten Punkte, um das kardiovaskuläre Risiko zu senken:

- Einschränkung des Kochsalzkonsums auf fünf Gramm pro Tag.
- Alle Personen mit Hypertonie sollten Normalgewicht anstreben.
- Ratsam ist nur mäßiger Alkoholenuss: Für Männer maximal 20 Gramm (rund ein Viertel Wein bzw. 0,5 Liter Bier), für Frauen 10 Gramm pro Tag.
- Empfohlen wird eine obst-, gemüse- und getreidereichere Ernährung mit einem Schwerpunkt auf Milchprodukte mit niedrigem Fettgehalt sowie magerem Fleisch, Geflügel und Fisch sowie Nüsse

Kommentar:

Wie MedAustria in den letzten Jahren wiederholt anhand aktueller Studien aufgezeigt hat ist es in Fachkreisen keineswegs unumstritten, inwiefern die Salzaufnahme eine Hypertonie mitbedingt. Auch die klassische, überaus kohlehydratbetonte Ernährungspyramide gilt mittlerweile zumindest als zu hinterfragen, gerade Zerealien werden zunehmend als ein Faktor der Adipositas-Epidemie angesehen. Ähnliches gilt für die Empfehlung von Milchprodukten

© 2012 www.medaustria.at

Kärntner Herzverband In eigener Sache Turntermine

**Letztes Turnen
vor Sommerpause**

**erstes Turnen
nach Sommerpause**

Klagenfurt	25. 06. 2012	10. 09. 2012
Villach	19. 06. 2012	09. 10. 2012
Spittal/ Drau	12. 06. 2012	18. 09. 2012
Laas	27. 06. 2012	12. 09. 2012
Wolfsberg	27. 06. 2012	12. 09. 2012
Bad St. Leonhard	03. 07. 2012	11. 09. 2012
Althofen	26. 06. 2012	11. 09. 2012

LDL-Cholesterin – ein gefährlicher Risikofaktor für Herz-Kreislauferkrankungen bei Diabetes mellitus



Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner

Ärztliche Direktorin, Landeskrankenhaus Hochzirl, Anna Dengel-Haus, Vorstandsmitglied der Österreichischen Diabetesgesellschaft

Das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen ist bei Diabetikern gegenüber der nicht-diabetischen Bevölkerung deutlich erhöht und rund drei Viertel aller Diabetiker versterben an Herz-Kreislauferkrankungen. Dieses Risiko kann jedoch durch die Behandlung von Risikofaktoren und insbesondere die Senkung des LDL-Cholesterins bis auf Werte unter 70 mg/dL deutlich verringert werden.

Diabetes mellitus (die sogenannte Zuckerkrankheit) umfasst als Hauptformen den Typ 1 Diabetes, eine Autoimmunerkrankung mit lebensnotwendiger Insulinersatztherapie, und den Typ 2 Diabetes mellitus, der über 80% der Diabeteserkrankungen betrifft und auf einer beeinträchtigten Insulinwirkung (Insulinresistenz) und einem gestörten Insulinsekretionsmuster beruht. Zu den Langzeitkomplikationen des Diabetes mellitus zählen Veränderungen an den kleinen Blutgefä-

ßen (mikrovaskuläre Komplikationen an Auge, Nieren und Nervensystem) und die Herz-Kreislauferkrankungen. Diabetiker weisen ein 2-fach erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen auf, ein mehr als 4-fach gesteigertes Risiko für den Schlaganfall und ein bis zu 6-fach gesteigertes Risiko für Durchblutungsstörungen an den Beinen (periphere arterielle Verschlusskrankung). Durch entsprechende Lebensstilmaßnahmen (Gewichtsnormalisierung, Nicht-Rauchen, regelmäßige Bewegung), eine gute Blutzuckerkontrolle und die Behandlung weiterer Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen, wie Bluthochdruck und einer Fettstoffwechselstörung, lässt sich das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Durchblutungsstörungen der Beine deutlich vermindern.

Ganz besonders auf das Cholesterin achten

Zahlreichen Studien konnten klar bestätigen, dass ein erhöhter Cholesterinspiegel mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen einhergeht. Bei Typ 2 Diabetes kommt es in Folge der gestörten Insulinwirkung auf den Fettstoffwechsel zu einem ausgeprägten und langdauernden Anstieg der Neutralfette (Triglyceride) nach Nahrungseinnahme. Diese Verzögerungen im Fettstoffwechsel führen zum Auftreten von kleinen dichten LDL-Partikeln, die sich besonders leicht in der Gefäßwand ablagern, sowie zu einer Verminderung des HDL-Cholesterins, das als Schutzfaktor in der Atheroskleroseentwicklung (Gefäßverkalkung) gilt. Ohne entsprechende Behandlungsmaßnahmen nimmt die Cholesterinablagerung innerhalb der Blutgefäße kontinuierlich zu (Ausbildung atherosklerotischer Plaques). Ein plötzlicher Gefäßverschluss durch eine Ablagerung von Blutgerinnseln im Bereich eines Plaques führt zum Herzinfarkt bzw. Schlaganfall. Gefährlich sind sogenannte instabile Gefäßplaques mit einem erhöhten Risiko einer Ablösung von Plaquebestandteilen, die embolisch über den Blutweg verschleppt werden und zu Gefäßverschlüssen führen können (Schlaganfall bedingt durch Plaques im Bereich der Ca-

rotis=Halsschlagader). Mittels Ultraschall und Angiographie (radiologischer Untersuchung der Gefäße) wird das Ausmaß der Gefäßläsionen in der klinischen Praxis erfasst.

LDL-Cholesterin Zielwerte unter 70 mg/dL

Aufgrund des deutlich erhöhten Risikos für Herz-Kreislauferkrankungen bei Typ 2 Diabetes und die ungünstigere Prognose nach einem Herzinfarkt bzw. Schlaganfall werden für Patienten mit Typ 2 Diabetes als sogenannte Hochrisikopatienten besonders niedrige Lipidzielwerte empfohlen. Typ 2 Diabetiker sollten einen LDL-Cholesterinzielwert unter 100 mg/dL erreichen, bei koronarer Herzerkrankung einen LDL-Zielwert unter 70 mg/dL. Um diese LDL-Senkung zu erzielen ist der Einsatz von Statinen als wirkungsvolle Medikation in der Cholesterintherapie notwendig. Große Interventionsstudien, wie auch sogenannte Meta-Analysen mit sehr großen Patientenzahlen, konnten eindeutig aufzeigen, dass Statine die Herz-Kreislaufereignisse wesentlich vermindern, wie auch eine Senkung der Herz-Kreislauf-Sterblichkeit und der Gesamtsterblichkeit bewirken. Die unterschiedlichen Statine weisen ein unterschiedliches Ausmaß der Wirksamkeit auf. Grundsätzlich wird auch in Österreich empfohlen, mit einem schwächer wirksamen Statin die Behandlung zu beginnen. Bei unzureichendem Therapieerfolg sollte auf ein wirksames Statin umgestellt werden. Von Seiten der Nebenwirkungen (Muskelschmerzen) ist die Einnahme einer niedrigen Dosis eines hochwirksamen Statins günstiger als eine hohe Dosierung eines schwächer wirksamen Statins. Der Arzt wird nach Beginn einer Statintherapie entsprechende Laborkontrollen anordnen.

Wichtig ist die dauerhafte Einnahme des Statins, ein Absetzen bei Erreichen der Cholesterin-Zielwerte führt unweigerlich zum neuerlichen Anstieg der Blutfette und damit zum erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Komplikationen.

Sollten unter einer Statintherapie Muskelschmerzen oder andere Unverträglichkeiten bzw. Nebenwirkungen auftreten, kann durch Umstellung auf ein anderes Statin (fettlöslich auf wasserlöslich) eine bessere Verträglichkeit für diese Therapieform erreicht werden. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt darüber! Setzen Sie das Statin nicht ohne Rücksprache mit Ihrer Ärz-

tin/Ihrem Arzt dauerhaft ab!

Medikamente sind sehr wichtig, der Lebensstil auch !

Bluthochdruck (Hypertonie) ist ein weiterer wichtiger Risikofaktor für Herz-Kreislauf-erkrankungen. Auch in der Behandlung der Hypertonie ist die dauerhafte Einnahme der blutdrucksenkenden Medikamente und die regelmäßige Blutdruckkontrolle wichtig.

Zur Therapie des Diabetes mellitus stehen derzeit unterschiedliche medikamentöse Substanzklassen zur Verfügung. Die Wahl der Therapieform erfolgt entsprechend den Leitlinienempfehlungen der Diabetesfachgesellschaften und unter Bezugnahme auf die Bedürfnisse des einzelnen Diabetikers. Die strukturierte Diabetikerschulung, die Lebensstilintervention, eine konsequente Medikamenteneinnahme und die regelmäßige Blutzuckerselbstkontrolle stellen die Grundlage in der Behandlung dar.

So senken Diabetiker ihr Herz-Kreislauf-Risiko:

- Gewichtssenkung bei Übergewicht und Fettleibigkeit
- abwechslungsreiche Ernährung, gesunde Mischkost
- Leben Sie aktiv!
- Nicht-Rauchen, nur mäßiger Alkoholkonsum
- Halten Sie die verordnete Therapie genau ein, achten Sie auf Ihre Zielwerte!
- Selbstkontrolle von Blutzucker und Blutdruck
- Fußinspektion
- Halten Sie die Kontrolltermine ein:

x- Vierteljährlich Blutzucker, HbA1c, Kreatinin, Blutfette (LDL Zielwert bei koronarer Herzerkrankung unter 70 mg/dl), Gewicht/Bauchumfang, Blutdruck

x- Jährliche Basis-Kontrollen: augenärztliche Untersuchung, Harnstatus / Microalbuminurie, Fußkontrolle, EKG

Mit freundlicher Unterstützung

AstraZeneca 

Österreichischer Herzverband Landesverband Kärnten

KLAGENFURT - LANDESVERBAND

Büro: Kumpfgasse 20/3, 9020 Klagenfurt
Telefon (0463) 50 17 55 Fax: (0463) 500 266
E-Mail: schiffrer@gmail.com

Präsident: Dietrich SCHIFFRER
Mantschehofg. 34/17, 9020 Klagenfurt
Telefon: (0664) 750 27 213 Fax: (0463)420119

Stellvertreterin: Marlis SCHIFFRER
Mantschehofg. 34/17, 9020 Klagenfurt
Telefon: (0664) 45 20 213 Fax: (0463) 420 119

KLAGENFURT:

Dietrich **SCHIFFRER**
Mantschehofg. 34/17, 9020 Klagenfurt Tel.: (0664) 750 27 213

TURNEN:

Jeden Montag im Klinikum Klagenfurt
Turnsaal, 16.15 – 17.15

VILLACH

Josef **PICHLER**
Hochfeldweg 14, 9241 Wernberg Telefon: (04252) 3406

TURNEN:

Jeden Dienstag in der Friedensschule in Villach 16.45 - 17.45

WOLFSBERG

Manfred **JAMNIK**
Koschatstr. 12, 9400 Wolfsberg Telefon: 0664 - 595 11 87

TURNEN:

Jeden Mittwoch i. d. Knaben-Hauptschule
in Wolfsberg von 19.00 - 20.00

BAD ST. LEONHARD

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

TURNEN: Jeden Dienstag 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 Mittwoch im

A. Ö. Krankenhaus - Laas 15.30 - 16.30

SPITTAL/DRAU

Edeltraud **STEINER**
Matzelsdorf 6, 9872 Millstatt Telefon: (04766) 2607

TURNEN:

Jeden Dienstag in der Volksschule West, in Spittal/Drau,
Lutherstr.9, Turnsaal v. 16.00 – 17.00

ALTHOFEN

Barbara **HÖRNER**
Rupertiweg 3, 9334 Guttaring Telefon: (0650) 1211965

TURNEN:

Jeden Dienstag im Panoramasaal im Reha-Zentrum Althofen,
Turnsaal v. 17.00 – 18.00

Gruppe der Herz- & Lungentransplantierten

Franz **LINTSCHE**
Rilkestraße 44, 9020 Klagenfurt Telefon: (0650) 2328442

Ansprechpartner des Kärntner Herzverbandes

Dr. LAUBREITER Kornelia

EAO der 2. Med. Abtlg., Klinikum Klagenfurt
FA für Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin
Ordination nach tel. Vereinbarung
Wahlarzt aller Kassen

Lerchenfeldstraße 45
9020 Klagenfurt Tel.: 0664 / 416 97 54

Prim.Dr. WANDSCHNEIDER Wolfgang

Facharzt für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Termine nach Vereinbarung
Wahlarzt aller Kassen

Benediktinerplatz 5
9020 Klagenfurt Tel.: 0664 / 413 59 59

Ärztlicher Beirat

Prim. Univ. Prof. DDr. G. **GRIMM**, Klgft.
Prim. Univ. Prof. Dr. D. **GEISSLER**, Klgft.
OA. Dr. A. **WIBMER**, Laas
Dr. M. **WERNISCH**, Klagenfurt
OA. Dr. A. **PRODINGER**, Klagenfurt
Dr. P. **LEHNER**, St. Andrä/Lav
OA. Dr. K. H. **KARNER**, Villach
Prim. Hofrat Dr. H. **WIMMER**, Villach
Prim. Dr. F. **SIEBERT**, St. Veit/Glan
Dr. H. **OSCHMAUTZ**, St. Veit/Glan
Dr. E. **LENHARD**, Spittal/Drau
Prim. Dr. W. **WANDSCHNEIDER**, Klgft.
Prim. Dr. G. **DIETRICH**, Spittal
OA. Dr. H. **TÜRK**, Klagenfurt
Dr. A. **SUNTINGER**, Klagenfurt
OA. Dr. I. **GOMEZ-RAINER**, Klgft.
OA. Dr. I. **LEDERER-GROLLITSCH**, Laas
Prim. Dr. J. **HÖRMANN**, Laas
OA. Dr. H. **KRAPPINGER**, Villach
Dr. M. **LACKNER**, Villach
AssA. Dr. M. **KRIESSMAYR**, Klgft.
Dr. H. F. **WRÖHLICH**, Feldkirchen
Prim. Dr. H. J. **NEUMANN**, Klgft.
EAO. Dr. K. **LAUBREITER**, Klgft.
ASSA Dr. F. **KONTSCHITSCH**, Wolfsberg

Ansprechpartner des Kärntner Herzverbandes

Prim. Univ. Prof. DDr. GRIMM Georg

Vorstand der 2. Med. Abtlg., Klinikum Klagenfurt
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
Wahlarzt aller Kassen

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. WRÖHLICH Hubert F.

FA für Innere Medizin
Ordination nach tel. Vereinbarung
Wahlarzt

Kochstraße 20
92010 Krumpendorf
Tel.: 0676 / 636 2818
E-Mail: hubert.wroehlich@speed.at

Prim. Dr. SYKORA Josef

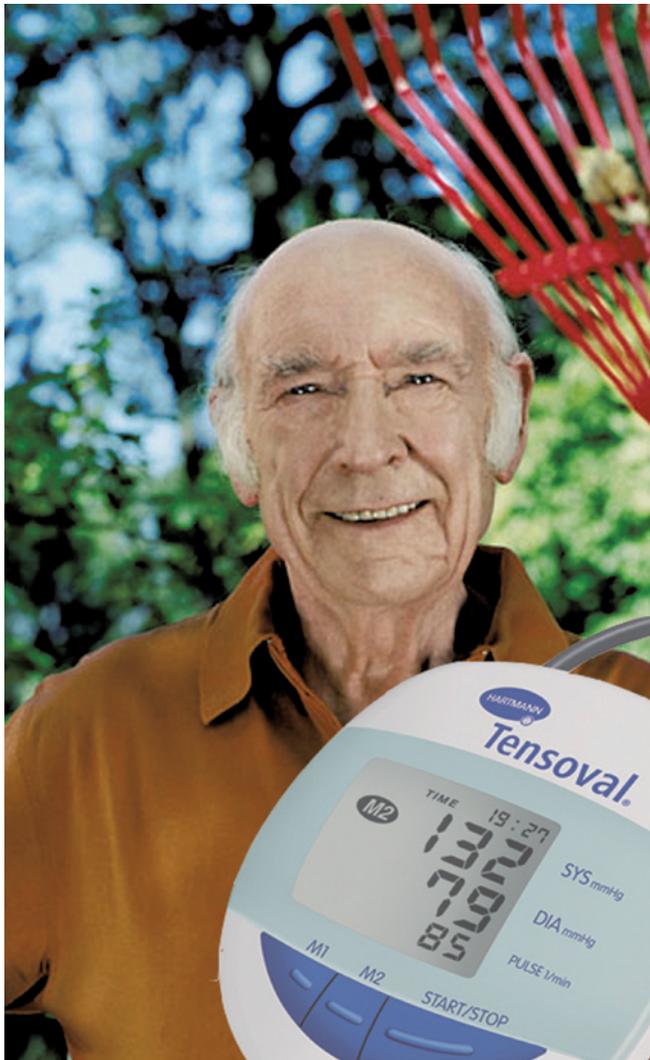
FA f. innere Medizin und Kardiologie
Ordination nach Vereinbarung
Wahlarzt aller Kassen

Radetzkystraße 35
9020 Klagenfurt
Tel.: 0463 / 26 14 02
Handy: 0664 / 4508195 bzw.
REHAB – Zentrum Althofen
Moorweg 30
9330 Althofen
Tel.: 04262 / 2071 – 577
Fax: 04262 / 2071 – 503
www.humanomed-zentrum.at

EOA. Dr. VORDEREGGER Ulf

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

Radetzkystraße 35
9020 Klagenfurt
Tel.: 0463 / 5885 4705 Handy: 0664 / 3011256 bzw.
REHAB – Zentrum Althofen
Moorweg 30
9330 Althofen
Tel.: 04262 / 2071 – 577
Fax: 04262 / 2071 – 503
www.humanomed-zentrum.at



SEPIN

www.sepin.at

Wir überprüfen Ihr Blutdruckmessgerät auf Genauigkeit

Sonderüberprüfung durch autorisierten Fachmann (ersetzt frühere Prüfung beim Eichamt)

9020 Klagenfurt

Alter Platz 30, Tel. 0463/ 556685

Getreidegasse 5, Tel. 0463/ 55668

Viktringer Ring 22, Tel. 0463/ 556682

9500 Villach

Ringmauergasse 2, Tel. 04242/ 25513

Nikolaigasse 18, Tel. 04242/ 255134

Orthopädietechnik • Sanitätshaus GmbH

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 9020 Klagenfurt, Kumpfgasse 20/3, Tel.: (0463) 50 17 55, Fax: 500 266

ÖSTERREICHISCHER HERZVERBAND, Landesverband Kärnten
Kumpfgasse 20/3, 9020 Klagenfurt, Tel./: (0463) 50 17 55, Fax (0463) 500 266

**Beitritts-
erklärung**

Vor- und Zuname: geb.:

Strasse: PLZ./Ort:

Bitte in Blockschrift)

Datum:20Tel.:

Unterschrift

Spenden: Raiffeisen Landesbank Kto. Nr.: 1054 121 BLZ: 39000

Ergeht an:

Wenn unzustellbar, bitte zurück an Aufgabepostamt 9020 Klagenfurt

Impressum:

Herausgeber: Österreichischer Herzverband, Landesverband Kärnten 9020 Klagenfurt, Kumpfgasse 20/3, Telefon: (0463) 501755, Fax: 500266.
Medieninhaber: Dietrich Schiffrer, 9020 Klagenfurt, Mantschehofg. 34/17, Tel. 0664-750 27 213
Für den Inhalt verantwortlich: Der Herausgeber
Satz und Druck: WOM-Institut für Weiterbildung, Willroidergasse 3, 9073 Viktring, Tel. 0660-7671000
SAP: 0021020117