Herz InForm

impulse

Für Menschen mit HERZ – in Hamburg und Umgebung 2/2021

IN DIESEM HEFT:

WIEVIEL ALKOHOL IST NORMAL?
Seite 10

ATEM IST BEWEGUNG – LEBEN – LEBENSKRAFT
Seite 14

VOLKSKRANKHEIT FETTLEBER

SEITE 3

Kostenloses Online-Seminar

„Erste Hilfe im Alltag und Unterwegs“

Seite 7

www.herzinform.de

IM NOTFALL 112

WICHTIGE NOTRUF-NUMMERN

BEI LEBENSBEDROHLICHEN ERKRANKUNGEN UND UNFÄLLEN IMMER NOTRUF 112 !

DARAUF SOLLTEN SIE BEI EINER NOTFALL-MELDUNG ACHTEN:
Wenn Sie einen medizinischen Notfall oder einen Unfall melden:
Nennen Sie ruhig den genauen Notfallort und beantworten Sie die Fragen der Leitstelle.
Warten Sie Rückfragen ab und legen Sie erst auf, wenn die Leitstelle das Gespräch beendet.
Wenn Sie ein Feuer melden, informieren Sie die Leitstelle folgendermaßen:
Wo brennt es? Was brennt? Wie groß ist das Feuer? Welche akuten Gefahren bestehen?
Sind Menschen in Gefahr? Warten Sie Rückfragen ab und legen Sie erst auf, wenn die Leitstelle das Gespräch beendet.

ÄRZTLICHER NOTFALLDIENST
(040) 22 80 22 (KV Hamburg) ODER 116 117 (bundesweit)
Sie rufen den ärztlichen Notfalldienst, wenn Sie ärztlichen Rat benötigen und es sich nicht um eine lebensbedrohliche Situation handelt!
Diese Rufnummer wählen Sie also dann, wenn Sie mit Ihrem Problem eigentlich zum Hausarzt gehen würden, dieser aber nicht geöffnet hat.

GIFT-INFORMATIONSZENTRUM-NORD
(0551) 19240
Besteht der Verdacht auf eine Vergiftung, aber der Betroffene zeigt (noch) keine Auffälligkeiten, kann die Nummer der Giftnotrufzentrale weiterhelfen.

APOTHEKEN-NOTDIENST
(040) 22 80 22
Sollten Sie dringend eine geöffnete Apotheke in Ihrer Nähe benötigen, erhalten Sie über die Apotheken-Notdienst-Nummer eine Auskunft, wo aktuell eine Notdienst-Apotheke zu finden ist.

Foto Titelseite: pixabay

Liebe Leserinnen und Leser,

es gab beide Gruppen schon immer, jedoch hat das vergangene Jahr stark dazu beigetragen, dass eine davon stark im Vordergrund stand; die Rede ist von Optimisten und Pessimisten. Der Grund für die augenscheinliche Vermehrung Letzterer ist natürlich nachvollziehbar, jedoch ist nicht geklärt, ob sich die Zahl der Pessimisten tatsächlich vermehrt hat. Denn sowohl der Optimismus, wie auch der Pessimismus beruht auf einer tiefen inneren Einstellung, mit der man die Welt betrachtet, wahrnimmt und auf externe Geschehnisse reagiert. Somit stellt sich die Frage, ob die Pandemie tatsächlich mehr Pessimisten erschaffen hat oder ob diese einfach nur viel lauter und präsenter sind als deren positiv eingestellten „Gegenspieler". Die Antwort hierauf werden wir hier nicht finden, wohl aber können wir uns einmal vor Augen führen wie sich beide Ansichten voneinander unterscheiden:

Pessimisten sehen beim Anblick eines Schweizer Käses nur die Löcher, während Optimisten sich auf den Genuss desselbigen freuen. Pessimisten haben stets ein halbleeres Glas, Optimisten ein halbvolles. Pessimisten denken bei Sonnenschein an das schlechte Wetter, das sicher bald folgen wird, während sich Optimisten an den Sonnenstrahlen erfreuen. Pessimisten sehen eine Rose und ärgern sich über die Dornen, Optimisten erfreuen sich an der Schönheit der Rosenblüte. Optimisten sind dankbar für das, was sie besitzen, Pessimisten ärgern sich über das, was sie nicht besitzen.

In gewisser Hinsicht haben beide Ansichten recht, jedoch erzeugt die eine Freude und Hoffnung, während die andere Unmut und Missgunst schürt. Es ist alles eine Frage der Einstellung! Ja, ein Schweizer Käse besteht nicht nur aus Käse, er hat auch Löcher. Es ist auch Ansichtssache, ob das Glas halb leer oder halb voll ist; eine Rose besteht aus Blüte und Dornen. Beide Wahrnehmungen geben genau das wieder, was vorhanden ist, aber die jeweilige Interpretation und Reaktion führt zu völlig unterschiedlichen, aber bedenkenswerten Ergebnissen: Der Pessimist fühlt sich schlecht und der Optimist fühlt sich gut.

Es geht hier und jetzt nicht darum, sich und seine Einstellung ab sofort von Grund auf zu ändern – aber hinterfragen Sie hier und da doch gelegentlich einmal Ihre eigene Wahrnehmung und Reaktion. Vielleicht hilft ein anderer Blickwinkel dabei sich selbst wohler zu fühlen, ganz ohne dass sich dafür um Sie herum etwas verändern muss!? Sie haben es in diesem Fall ganz allein in der Hand – bzw. im Blick!

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein leckeres mindestens halbvolles Glas Ihres Lieblingsgetränks und ganz viel Freude beim Lesen der neuen IMPULSE-Ausgabe!

Viele Grüße und alles Gute für Sie und Ihre Lieben,

Sabrina Bittkau
Geschäftsführerin Herz InForm

IMPRESSUM

Herausgeber:	Hamburger Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg Tel. 040/22 80 23 64
Redaktion:	Sabrina Bittkau, Prof. Dr. Herbert Nägele
Gestaltung:	Meinhard Weidner, Elmenhorst
Litho und Druck:	print24, Radebeul

Hinweis der Redaktion: Die in den Impulsen veröffentlichten Artikel geben die Meinung der Autoren wieder und stellen nicht zwangsweise auch die Meinung des Vorstandes von Herz InForm dar.

www.herzinform.de

Vielen Dank an unseren Partner: Deutsche Rentenversicherung Nord

VOLKSKRANKHEIT FETTLEBER

VON TOPHIS, MENSCHENSTOPFLEBER UND COUCHPOTATOS

Foto: PantherMedia / Andre Hellig

„Frau Doktor, ich trinke doch aber gar keinen Alkohol! Das müssen Sie mir glauben!"

Diesen Satz höre ich sehr häufig von meinen Patienten, wenn ich die Verdachtsdiagnose einer Fettleber ausspreche. Früher hat man den Patienten oft einen heimlichen Alkoholismus unterstellt. Heute wissen wir Ärzte, dass wir damit vielen Patienten Unrecht getan haben. Denn eine ungünstige Ernährungsweise kombiniert mit Bewegungsmangel kann ähnliche Auswirkungen auf unsere Leber haben wie Alkohol.

Was ist eine Fettleber?

Die Leber ist unser zentrales Stoffwechselorgan. Sie sorgt unter anderem für den Abbau schädlicher bzw. körperfremder Substanzen wie Medikamente und Alkohol.

Die Fettleber ist definiert als eine krankhafte Veränderung der Leber, bei der es zu einer vermehrten Einlagerung von Fett in das Lebergewebe kommt. Auch eine gesunde Leber speichert Fett, aber nur ca. 1-1,5% ihres Gewichts. Bei einer Fettleber ist dies mehr als 5 mal so viel.

Man unterscheidet hierbei:

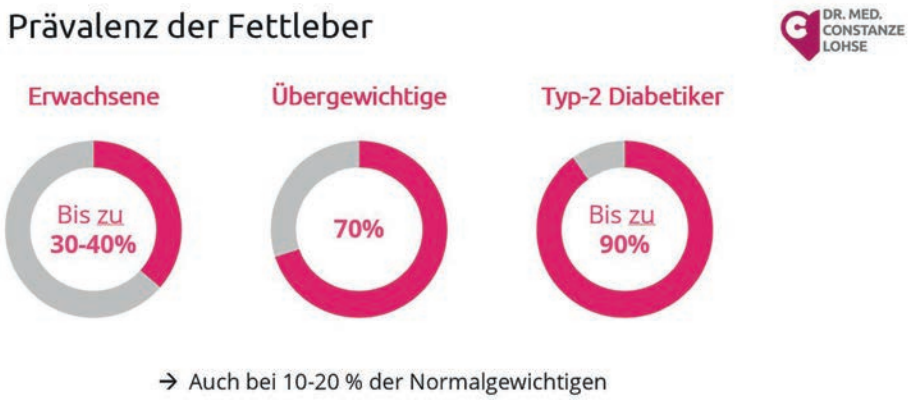
- **NASH** = nicht alkoholische Fettleber (non alcoholic steatohepatitis)
- **ASH** = alkoholische Fettleber (alcoholic steatohepatitis)

Im Folgenden soll es primär um die nicht alkoholische Fettleber gehen.

Häufigkeit, Stadien und Folgen der Erkrankung Fettleber

Inzwischen leiden etwa 30-40% der Bevölkerung an einer verfetteten Leber- somit ist die Fettleber eine richtige Volkskrankheit. Bei den Übergewichtigen sind 70% und in der Gruppe der Patienten mit Typ 2 Diabetes sind sogar bis zu 90% betroffen.

Aus einer nichtalkoholischen Fettlebererkrankung kann sich, genau wie bei einer alkoholischen Fettleber, eine chronische Leberentzündung entwickeln, die wiederum in eine Zirrhose, Leberversagen oder Leberkrebs münden kann.



Die Fettleber kann in 3 Stadien eingeteilt werden:

- Stufe 1: Steatosis hepatis
- Stufe 2: Steatohepatitis
- Stufe 3: Leberzirrhose

Der Übergang von einer gesunden Leber zur Fettleber ist fließend!

Die Steatosis hepatis bezeichnet die reine Fettleber ohne Entzündung. 40-60% der Betroffenen entwickeln eine Steatohepatitis, also eine Fettleber mit Entzündung. Durch die Entzündung besteht die Gefahr, dass Zellen absterben und durch funktionsloses Bindegewebe ersetzt werden. Die Leber verhärtet immer weiter und in 15-30% der Fälle entsteht eine nicht mehr rückgängig zu machende Fettzirrhose, die bei 40 % der Erkrankten zum Leberversagen führt. 10-25 % entwickeln sogar ein Leberkarzinom.

Der medizinisch Fachbegriff „NAFLD" (non alcoholic fatty liver disease) ist ein Überbegriff für alle Fettlebererkrankungen, also von der einfachen Fettleber bis hin zur Fettleberentzündung und Leberzirrhose. Neben der Gefahr für eine Leberzirrhose und auch für Leberkrebs birgt eine Fettleber aber noch weitere gesundheitliche Risiken:

Generell ist die Fettleber mit einem 2- bis 3-fach erhöhtem Sterberisiko assoziiert. Die NAFLD hat sich inzwischen als unabhängiger Risikofaktor für Herz- und Gefäßerkrankungen wie Herzinfarkte und Schlaganfälle etabliert. Außerdem ist das Risiko für einen Typ-2-Diabetes deutlich erhöht. Auf der anderen Seite verdoppelt eine zusätzlich vorliegende Fettleber bei Typ 2-Diabetetikern deren sowieso bereits massiv erhöhtes kardiovaskuläres Risiko.

Wie entsteht eine Fettleber?

Die Genetik spielt bei der Fettleber eine untergeordnete Rolle. Sie ist tatsächlich eher eine Lebensstil-assoziierte Erkrankung.

Ursache einer Fettleber ist meist ein chronischer Energieüberschuss infolge hochkalorischer Ernährung und geringer körperlicher Aktivität. Vereinfacht gesagt: Wir essen zu viel und bewegen uns zu wenig. Wobei es in Wahrheit noch etwas komplizierter ist. Das Risiko für eine NAFLD nimmt zwar mit steigendem Body-Maß-Index (BMI) und zunehmendem Alter zu, tritt aber auch bei Normalgewichtigen auf. Übergewicht und Fettleibigkeit sind also keine Hauptvoraussetzung für eine NAFLD. Denn eine Fettleber tritt auch bei 10–20 % der normalgewichtigen Europäer und Amerikaner auf. Man spricht bei den Normalgewichtigen auch von sogenannten TOPHIs- was für „thin outside, fat inside" steht – übersetzt: äußerlich schlank, innerlich fett.

Als wesentlich zugrundeliegender Faktor wird dabei ein in seiner Funktion außer Kontrolle geratenes Unterhautfettgewebe angesehen. Dabei können unsere Fettzellen, die Adipozyten, das Fett nicht mehr ausreichend speichern, sie laufen quasi aus und dadurch lagert sich ein Großteil des Fetts außerhalb der Leber im Bauchraum ab. Dies wird auch als sogenanntes viszerales Fett oder auch Organfett bezeichnet. Schließlich lagert sich das Fett in der Leber, Bauchspeicheldrüse, Nieren und in die Skelettmuskulatur sowie um das Herz ab. Diese sogenannte ektope Fetteinlagerung erhöht wiederum die Entzündungsneigung in diesen Geweben. Dadurch wird dort die Insulinresistenz getriggert, was schließlich zur funktionellen Störungen dieser Organe führt.

Die bereits erwähnte Insulinresistenz spielt also bei der Entstehung der Fettleber eine zentrale Rolle, so dass sie an dieser Stelle etwas genauer erklärt werden soll: Insulin ist ein Hormon, das in unserer Bauchspeicheldrüse gebildet wird. Steigt unser Blutzuckerspiegel, z.B. durch den Verzehr von Kohlenhydraten, wird Insulin ausgeschüttet und sorgt u.a. dafür, dass der Zucker aus dem Blut in unsere Körperzellen transportiert und dort als Fett gespeichert wird, u.a. auch in der Leber oder auch in anderen Organen. Wird der Zucker also nicht durch Bewegung direkt wieder verbraucht, wird er als Fett eingelagert. Überlasten wir unseren Organismus durch ein Zuviel an Kohlenhydraten, braucht der Körper immer größere Mengen Insulin, um den Blutzuckerspiegel zu senken. Es resultiert eine übermäßige Insulinausschüttung, man spricht hier auch von der Hyperinsulinämie. Diese bewirkt wiederum eine weitere Neufettbildung. Eine fette Leber wird irgendwann insulinresistent, d.h. unsere Zellen werden immer unempfindlicher gegenüber dem Insulin-

Fettleberindex	Erkrankungsrisiko
unter 20	so gut wie ausgeschlossen
unter 30	wahrscheinlich ausgeschlossen
30 bis 60	eine weitere Abklärung ist erforderlich
über 60	hohe Wahrscheinlichkeit

signal und sie reagieren nicht mehr. Und so entsteht dann häufig noch ganz nebenbei ein Diabetes.

Vereinfacht gesagt ist die Fettleber als Folge eines Ungleichgewichts zwischen Fett-Input und Fett-Output im Lebergewebe zu sehen. Wobei das Fett aber nicht primär von Fett aus der Ernährung kommt. Die Zufuhr an Nahrungsfetten macht nur 10–15 % aus. Entscheidender ist eher die Kohlenhydratzufuhr. Durch einen Kohlenhydratüberschuss wird Fett neu gebildet. Diese sogenannte De-novo-Lipogenese (DNL), macht 25–30 % aus. Ein chronisch erhöhter Insulinspiegel fördert die Umwandlung von Kohlenhydraten zu Fett. Es ist also ein Teufelskreislauf!

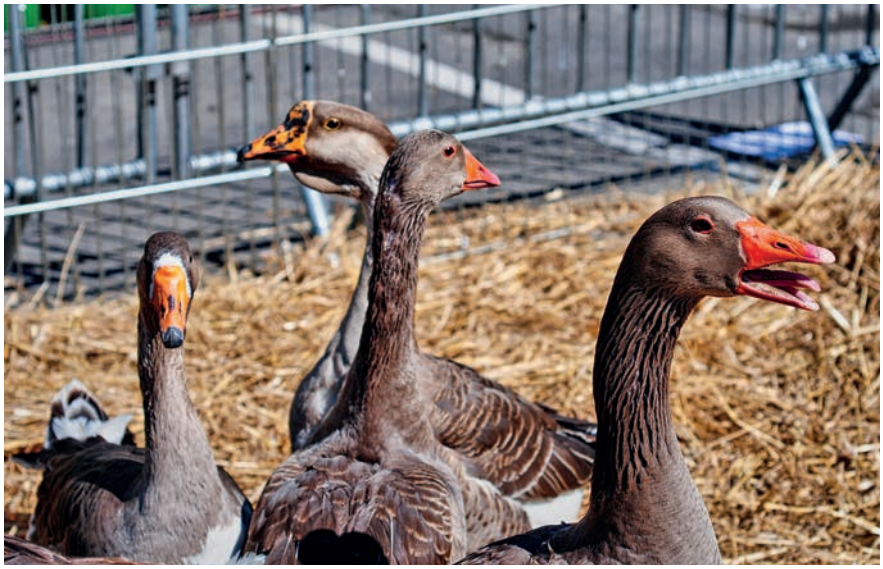


Foto: pixabay

Eine „Kohlenhydratmast" bzw. eine kohlenhydratbetonte Ernährung führt zur Fettleber. Kohlenhydrate sind nicht nur Zucker, Kuchen, Kekse und süße Getränke, sondern auch Brot, Nudeln, Kartoffeln und Reis. Neben der Kohlenhydratmenge ist dabei die Kohlenhydratqualität entscheidend. Insbesondere raffinierte, also verarbeitete Zucker- und Weißmehlprodukte führen zur hohen Insulinwerten. Eine besondere Bedeutung bei der Entstehung der Fettleber kommt der Fruktose, also dem Fruchtzucker, zu. Dieser wird direkt über die Leber verstoffwechselt und führt bei einem Überkonsum zu einer schnellen Leberverfettung. Fruchtzucker ist nicht nur in zuckerreichen Obstsorten wie in Bananen, Weintrauben und in hochkonzentrierter Form in Trockenobst, sondern vor allem in sämtlichen industriellen Lebensmitteln in Form von verstecktem High-Fructose-Corn-Sirup enthalten. Auch Säfte, Saftschorlen, Smoothies und Softdrinks sind wahre Fruchtzucker-Bomben. Nicht vergessen werden darf, dass bereits unser normaler Haushaltszucker, die Saccharose, ein Zweifachzucker ist, der aus Glukose und Fruktose besteht.

Exkurs zur Gänsestopfleber:

Den Gänsen wird über drei Wochen per Zwangsernährung drei- bis viermal täglich ein Futterbrei aus 95 % Mais und 5 % Schweineschmalz eingeflößt. Dieser Nahrungsbrei besteht fast nur aus Kohlenhydraten!

Für Bio-Gänsestopflebern werden den Tieren überreife Früchte gefüttert. Durch den hohen Fruchtzucker-Gehalt verfettet die Leber ebenfalls in kürzester Zeit.

Fazit: Gänseleber und menschliche Leber verfetten also nach dem gleichen Prinzip: – viele Kohlenhydrate bei wenig Bewegung!

Im Gegensatz zur Gans können wir uns aber gegen die „Menschenstopfleber" wehren.

Tut eine Fettleber weh?

Neben der Befragung der Patienten inklusive Ernährungsanamnese ist die körperliche Untersuchung wichtig: die Untersuchung des Bauches sowie die Erhebung metrischer Daten wie Größe und Gewicht und auch schon die Messung des Bauchumfanges können schon erste Hinweise auf das mögliche Vorliegen einer Fettleber liefern. Frauen haben ab einem Bauchumfang von über 88 cm und Männer ab einem über 102 ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Fettleber.

So messen Sie den Bauchumfang richtig: Tasten Sie im Stand Ihren Beckenkamm (Beckenknochen) auf beiden Seiten und legen Sie ein Maßband etwa 1 cm darüber waagerecht um den gesamten Bauch. Gemessen wird in Atemmittelage, also bitte nicht den Bauch einziehen.

Weiterhin ist eine Blutentnahme sinnvoll. Dabei können erhöhte Leberwerte (GOT, GPT & Gamma-GT) auffällig sein. Allerdings kann auch bei unauffälligen Leberwerten eine Fettleber nicht sicher ausgeschlossen werden, da in 80% der Fälle initial die Leberwerte auch bei bereits bestehender Leberverfettung noch unauffällig sind.

Im Rahmen der erweiterten Labordiagnostik zur Abklärung weiterer Risikofaktoren ist auch die Bestimmung der Nüchtern-Blutfettwerte und auch des Langzeitzuckerwertes, dem HBA1c, sinnvoll.

Frauen Umfang	**Beurteilung**	**Männer Umfang**	**Beurteilung**
<80 cm	Kein Risiko	<94	Kein Risiko
80 - 88 cm	Leicht erhöhtes Risiko	94 - 102 cm	Leicht erhöhtes Risiko
> 88 cm	Deutlich erhöhtes Risiko	**> 102 cm**	Deutlich erhöhtes Risiko

Man kann die Wahrscheinlichkeit einer Fettleber mithilfe des Fettleberindex errechnen. Dieser ergibt sich zum einen aus den Laborwerten Gamma-GT und Triglyceride sowie aus dem BMI und dem Bauchumfang. Bestimmen Sie Ihren Fettleberindex so ganz einfach selbst, z.B. unter: https://www.leberfasten.com/leberfasten-konzept/machen-sie-den-test/.

Bei erhöhten Leberwerten sollte immer zur Abklärung ein Ultraschall erfolgen - meist reicht dies schon zur Diagnose einer Fettleber. Ggf. sollte ergänzend noch ein Fibroscan und bei unklaren Fällen eine Leberbiopsie erfolgen.

Was kann ich tun, um mein Risiko für eine Fettleber zu reduzieren?

Da die Fettleber primär eine durch Ernährung verursachte Erkrankung ist, ist also eine gesunde Ernährung entscheidend! Diese sollte vor allem zucker- und fruchtzuckerarm sein und primär aus unverarbeiteten, natürlichen Lebensmitteln bestehen. Fertiggerichte und süße Getränke sollten tabu sein. Es gilt auch der Grundsatz: Obst nicht trinken, sondern besser essen und dabei zuckerarme Obstsorten wie Beerenobst bevorzugen.

Zudem ist eine hohe Aufnahme von nativem, also unverarbeitetem Olivenöl und langkettigen, ungesättigten Omega-3-Fettsäuren aus Leinöl, Fisch und Nüssen mit einem verminderten Risiko für eine Fettlebererkrankung assoziiert.

Neben der Ernährung spielt auch der Darm eine große Rolle. So ist eine Dysbiose, also eine Störung unserer Darmflora, ein Co-Faktor für die Entstehung der Fettleber. Ein Bakterienungleichgewicht führt u.a. zu einer veränderten Darmdurchlässigkeit, was wiederum durch das Eindringen von Giftstoffen, auf schlau eine Endotoxinämie, die Entstehung einer NAFLD bzw. NASH begünstigt. Es heißt nicht umsonst: du bist, was du isst - mit einer gesunden Basisernährung mit reichlich Ballaststoffen aus Gemüse züchtet man sich auch die guten Darmbakterien selbst - also den Teller täglich mindestens zur Hälfte mit Gemüse zu füllen, ist die beste Anti-Fettleber-Strategie.

Diagnose Fettleber - was ist die beste Therapie?

Die schlechte Nachricht: Bisher gibt es noch keine speziell für die Indikation Fettleber zugelassenen Medikamente. Die gute Nachricht: Sie können durch Lebensstilveränderung Ihre Fettleber selbst heilen! Die Leber ist eins der regenerationsfähigsten Organe- und solange noch kein fibrotischer Umbau der Leber erfolgt ist, ist die Verfettung der Leber reversibel.

Dabei sind eine Ernährungsumstellung und die Verbesserung der Bewegung die primären Maßnahmen.

Folgende Grundregeln sind bei der Ernährung zu beachten:

- Energiezufuhr ↓
- Kohlenhydrate ↓ (v.a. Zucker & Fruchtzucker)
- Eiweißzufuhr ↑
- Ballaststoffe in Form von Gemüse ↑
- gute Fette ↑ (v.a. Olivenöl, Omega 3-Fette)
- 3 Mahlzeiten-Prinzip

Studien zeigen, dass der Fettabbau in der Leber schon nach wenigen Stunden bzw. Tagen einsetzt, wenn die Kalorienzufuhr sehr stark und plötzlich nach unten gefahren wird. Dabei führen kalorienreduzierte Low-Carb-, also kohlenhydratverminderte Diäten zu einem stärkeren Abbau von Leberfett als fettarme, kohlenhydratbetonte Reduktionsdiäten.

Es wird empfohlen für ca. 4 Wochen nur maximal 1.100 kcal bei gleichzeitig maximal 50g Kohlenhydraten pro Tag zu sich zu nehmen. Es geht also primär um eine Senkung der Energiezufuhr. Als Nebeneffekt purzeln auch ein paar überflüssige Pfunde gleich mit. Wobei aber eine Gewichtsreduktion nicht zwingend erreicht werden muss. Entscheidend ist vielmehr eine Unterschreitung der individuellen Verfettungsschwelle.

Wichtig ist darüber hinaus das Einhalten des 3 Mahlzeiten–Prinzips. Es sollten dabei möglichst 4-5 Stunden Pausen zwischen den Mahlzeiten sein, um den Fettabbau optimal zu fördern. In dieser Zeit sind Zwischenmahlzeiten, Bonbons, Kaugummis und süße Getränke- auch Light-Produkte- tabu.

Mit einer geeigneten Ernährungsumstellung kann man den Anteil des Leberfetts auch mit eukalorischer, also nicht kalorieneingeschränkter Kost reduzieren.

Formula-Diäten, also Mahlzeitenersatz durch Shakes oder Fertig- Drinks, führen im Vergleich zu kalorienreduzierten Mischkost-Diäten zu einem schnelleren und stärkeren Gewichtsverlust und somit auch zu einer noch schnelleren Leberentfettung. Unter ärztlicher Aufsicht kann eine 2-wöchige „Leberfasten-Therapie" durchgeführt werden. Dabei ersetzt man nach einem festgelegten Schema Mahlzeiten durch einen speziellen, medizinischen Shake und führt im Verlauf Stück für Stück wieder reduziert Gemüsemahlzeiten ein. Dieser Hepafast®-Shake ist ein hochwertiger Protein-Shake, der mit speziellen leberschützenden Substanzen angereichert ist. Dazu gehören unter anderem der im Hafer vorkommende Ballaststoff Beta-Glucan, außerdem Cholin, Omega-3-Fettsäuren, Taurin und L-Carnitin, die bekanntermaßen die Leberentfettung unterstützen. Ziel des Leberfastens ist neben einer Gewichtsreduktion vor allem eine deutliche Entfettung der Leber- was innerhalb kürzester Zeit auch erreicht wird. Wichtig ist aber auch während des Leberfastens eine Ernährungsberatung durchzuführen, damit man dann nach der Umstellung auf normale Mahlzeiten nicht wieder in alte Muster verfällt und die Leber erneut verfetten lässt.

Und welche Rolle spielen Schlaf und Bewegung?

Man kann die Leber auch im Schlaf entfetten. Schlafstörungen begünstigen eine Fettleber, denn sie bedeuten für den Körper Stress. Die Ausschüttung des Stresshormons Cortison verstärkt die Fettspeicherung in der Leber und im Bauchraum. Außerdem erhöht ein Schlafdefizit die Kalorienaufnahme, weil es zur Störungen des Hunger- und Sättigungszentrums im Gehirn führt. Schon nach 2 - 3 Nächten Schlafmangel hintereinander entwickelt sich eine unzügelbare „Fresslust" mit ausgeprägtem Süßhunger. Außerdem fühlt man sich nach solchen Nächten müde und schlapp, sodass man sich weniger bewegt, was zusätzlich den Energieverbrauch reduziert. Schlafmangel fördert also eine Insulinresistenz und somit auch eine Fettleber. Also achten Sie auf einen guten Schlaf und eine regelmäßige Schlafdauer von mindesten 7 Stunden.

Außerdem ist Bewegung wichtig. Sport kann die Insulinresistenz der Muskulatur verbessern. Insbesondere durch Krafttraining können Sie Muskulatur, die auch als eine Art Fettverbrennungsofen dient, gezielt aufbauen. Aber jede Form von Bewegung, auch die Alltagsbewegung, hat bekanntermaßen positive physische und psychische Effekte und kann dazu beitragen, Leberfett abzubauen.

Also seien Sie kein Couchpotato (mehr) - sondern bewegen Sie sich täglich - am besten Draußen an der frischen Luft! Nicht nur Ihre Leber wird es Ihnen danken!

DR. MED. CONSTANZE LOHSE

Fachärztin für Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Ernährungsmedizin, Sportmedizin und orthomolekularer Medizin

Praxis Berliner Allee: Hausarztpraxis für Präventivmedizin und individuelles Gesundheitsmanagement

www.praxis-berliner-allee.de

Kostenloses Online-Seminar

„Erste Hilfe im Alltag und Unterwegs"

TIPPS FÜR DAS ERKENNEN UND DIE VERSORGUNG VON KLEINEN VERLETZUNGEN UND GROSSEN GEFÄHRDUNGEN

Termin:

Donnerstag, 29. Juli 2021; 18-19 Uhr

Das Seminar findet Online statt und richtet sich an alle, die sich für das Thema interessieren. Sie erhalten am Tag vor dem Seminar einen Zugangslink per Email, über den Sie dann kostenlos teilnehmen können.

Beschreibung:

In unseren eigenen 4 Wänden fühlen wir uns meistens sicher und erwarten keine plötzlichen Notfälle oder Verletzungen. Auch in unserem Alltag bewegen wir uns mit einer gewissen Sicherheit und Gewohnheit durch die Welt, so dass wir Warnzeichen von größeren Gefährdungen oft gar nicht wahrnehmen - weder an uns selbst, noch um uns herum. Und dann passiert es: Ein Unfall. Und ganz plötzlich ändert sich manchmal alles, was uns vorher so vertraut war.

Um nicht in Panik zu geraten und um sich selbst sicherer zu fühlen, lernen Sie in unserem Seminar Warnzeichen zu erkennen und dadurch Unfälle zu vermeiden. Sollte es doch einmal dazu kommen erfahren Sie wie Sie mit kleinen Verletzungen und sogar mit großen Notfällen umgehen müssen, damit Sie sich selbst und anderen besser und schneller helfen können.

Inhalte des Seminars:

- Gefahrenpotentiale wahrnehmen und Unfälle verhindern
- Schnittverletzungen zu versorgen und Blutungen stoppen
- Hitzenotfälle im Sommer (vom Sonnenbrand bis zum Hitzeschlag)
- Schlaganfälle und Herzinfarkte erkennen
- Vom Notruf bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes
- Wie gehe ich als Helfer mit dem Erlebten danach um

Referent: Marcel Guth; Reanimations-Trainer; Hamburg

Anmeldung:

Per Email an info@herzinform.de
bis spätestens 26. Juli 2021

Kontakt und Auskunft:

Telefonisch unter 040 22 80 23 64

Bei Bedarf senden wir Ihnen vorab eine verständliche Anleitung für die einfache Einrichtung der Software Zoom. Für Sie entstehen dabei keinerlei Kosten und Sie müssen sich bei Zoom nicht einmal persönlich registrieren. Sie benötigen nur das Programm oder die App. Die Grundvoraussetzung ist selbstverständlich ein Internet-Zugang über ein Smartphone, Tablet, PC oder Laptop inkl. Lautsprecher-Funktion. Eine Kamera ist optional. Natürlich wäre es schön, alle TeilnehmerInnen während der Veranstaltung sehen zu können, aber Sie können selbstverständlich auch ohne Kamera teilnehmen!

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung!

Wir danken der DRV Nord für die freundliche Unterstützung.

Deutsche Rentenversicherung Nord

DANKE

an alle, die uns während der Pandemie in jeglicher Form unterstützt haben.

DANKE

an alle Verantwortlichen vor Ort oder in bei den Anbietern, die sich fortlaufend Gedanken gemacht haben, wie es weitergehen kann.

DANKE

an alle, die uns und sich selbst treu geblieben sind.

DANKE

an alle, die stets freundlich geblieben sind und Verständnis füreinander gezeigt haben.

Dies alles ist nicht selbstverständlich und wir sind glücklich und stolz darauf, solche Kooperationspartner, Kollegen und Patienten zu haben!

Wir freuen uns auf ein baldiges Wiedersehen und wünschen Ihnen allen nur das Beste und vor allem anhaltende Gesundheit!

Das Team von Herz InForm

Herz InForm

Leckere Rezepte für die warme Jahreszeit – natürlich und gesund schlemmen.

Lassen Sie es sich schmecken!

Rhabarber-Zimt-Crumble

Zutaten für eine Tarteform (28 cm Durchmesser, ca. 10 Portionen) oder eine Auflaufform

Für den Crumble

- 1 kg Rhabarber • 50 g Birkenzucker (oder Kokosblütenzucker)
- 140 g Butter • 120 g helles Mandelmehl

Für die Vanillesauce

- 1 Vanilleschote • 150 ml Milch • 3 Eigelb
- 1 TL Zimt • 150 g Sahne • 30-40 g Birkenzucker

Zubereitung

- Den Backofen auf 180 Grad vorheizen, Rhabarber schälen und in 1 cm breite Stücke schneiden
- Inzwischen für die Streusel Butter, Mandelmehl, Birkenzucker und Zimt im miteinander verkneten
- Den Rhabarber in die Form füllen und die Streusel darauf verteilen
- Den Crumble im Ofen auf der mittleren Schiene etwa 35 min backen, bis die Streusel knusprig sind; danach aus dem Ofen nehmen und warm servieren
- Während der Crumble im Ofen ist, Milch, Sahne, Birkenzucker, Vanillemark und -schote in einem kleinen Topf aufkochen, vom Herd nehmen und in eine Edelstahlschüssel füllen und kurz abkühlen lassen
- Die Vanilleschote entfernen und die Milchmischung auf ein warmes (nicht heißes!) Wasserbad stellen
- Die Eigelbe verquirlen, zur Vanillemilch geben und alles so lange im Wasserbad mit dem Schneebesen aufschlagen, bis die Masse dickflüssig wird – das dauert etwa 5 min
- Die Vanillesauce heiß oder abgekühlt servieren
- **Zubereitungszeit:** ca. 25 Minuten
- Backzeit: 35 Minuten

Erdbeer-Spargel-Salat

Zutaten für 2 Personen

- 500 g grüner Spargel
- 3 EL Olivenöl
- 1 EL Zitronensaft
- 3 Eigelb
- 300 g Erdbeeren
- 2 EL Balsamicoessig
- 1 Prise(n) Salz und Pfeffer

Zubereitung

- Beim Spargel die holzigen Enden entfernen bzw. bei Bedarf im unteren Drittel schälen
- Den Spargel ca. 7-8 min lang kochen, dann den Spargel abkühlen lassen
- Inzwischen die Erdbeeren waschen und vierteln
- Den abgekühlten Spargel in Stücke schneiden und zu den Erdbeeren geben
- Für das Dressing Olivenöl, Balsamicoessig und Zitronensaft verrühren und mit Salz und Pfeffer würzen
- **Zubereitungszeit:** ca. 20 Minuten

Grüner Smoothie

Zutaten für 2 Personen

- 1 Handvoll frischer Spinat (oder Tiefkühl)
- ¼ bis ½ frische geschälte, klein geschnittene Ananas (oder ungezuckerte Ananas aus dem Glas)
- ½ Avocado • 1 Bio Zitronenscheibe
- Ca. 300-400 ml Kokoswasser (oder normales Wasser)
- Eine Prise Zimt und ein paar Chiasamen als Topping nach Belieben

Zubereitung

- Alles Zutaten zusammen in einen Hochleistungsmixer geben und miteinander mixen
- Den Spargel ca. 7-8 min lang kochen, dann den Spargel abkühlen lassen
- Inzwischen die Erdbeeren waschen und vierteln
- Den abgekühlten Spargel in Stücke schneiden und zu den Erdbeeren geben
- Wer mag kann noch mit etwas Zimt abschmecken und ein paar Chiasamen als Topping drauf streuen
- **Zubereitungszeit:** ca. 5 Minuten

WIEVIEL ALKOHOL IST NORMAL?

Foto: PantherMedia / photographee.eu

Akutes und Chronisches Koronarsyndrom

Zur Anamnese der Herzpatienten in der kardiologischen Praxis gehört neben den Beschwerden, Diagnosen, Medikamenteneinnahme, sozialer und beruflichen Anamnese sowie sportliche Aktivität immer auch der Nikotin- und Alkoholkonsum. Bei Alkoholkonsum wird es oftmals interessant, weil die meisten Alkohol trinkenden Patienten von sich behaupten „normal" zu trinken. Da fängt die Diskussion auch schon an: „Was meinen Sie mit normal? - Naja, 1-2 Gläser. - Wein, Bier oder härteres? - Naja, so wie üblich… Sie sehen worauf ich hinaus will: es gibt keinen „normalen" Alkoholkonsum. Bei Nikotinkonsum ist es einfacher: „Wie viele Zigaretten rauchen Sie am Tag?" Aber gibt es eine normale Menge an Alkohol, die man konsumiert!? Und wie viel ist überhaupt zu viel? Können Sie sich vorstellen, dass „normal" bedeutet gar keinen Alkohol zu trinken? Haben Sie sich schon einmal vorgestellt, dass kein Alkohol besser ist als ein bisschen Alkohol? Leider kursiert immer noch die Meldung, dass ein Glas Rotwein am Tag das Herz gegen kardiovaskuläre Erkrankungen schützen würde. Dieser Irrglaube hat sich in vielen Köpfen festgesetzt, vor allem derer die gerne Alkohol trinken, wenn auch nicht viel und auch nicht regelmäßig.

Nur weil Alkoholkonsum in der Gesellschaft akzeptiert und angesehen ist, bedeutet dies nicht, dass dessen Konsum tatsächlich nicht schädlich ist. Nur wenigen ist bekannt, dass Alkohol in Getränken von der International Agency for Research on Cancer als krebserzeugend eingestuft wird. Es handelt sich dabei um eine zell- und neurotoxische Substanz, die je mehr konsumiert, umso schädlicher wirkt. Bedeutet das aber, dass ein geringer Konsum nicht schädlich ist? Und was bedeutet gering? Ein Glas? Wie viel Milliliter ist damit gemeint? 200ml? 300ml? Und macht es einen Unterschied, ob Bier oder Wein? Die WHO stuft den Konsum von Alkohol von 20 Gramm für Frauen und 30 Gramm für Männer als Risikoarm ein. Das sind z.B. 0,5 bzw. 0,75 Liter Bier oder 0,2 bzw. 0,3 Liter Wein. Risikoarm bedeutet natürlich nicht risikofrei. In der Kardiologie steht besonders der toxische Effekt von Alkohol auf die Herzmuskelzellen im Vordergrund. Bei Menschen mit Alkoholabhängigkeit ist häufig eine Herzmuskelschwäche bedingt durch den Zerfall der Herzmuskelzellen bekannt. Dabei kommt es zu einer Herzinsuffizienz mit den bekannten Symptomen wie Luftnot, Schwäche, Wasseransammlung der Beine sowie als Folge auch zu Herzrhythmusstörungen. Hier sind die gefährlichen Rhythmusstörungen von den

primär ungefährlichen zu unterscheiden. Hervorheben möchte ich hier die Rolle von Alkohol bei der Entstehung von Vorhofflimmern. Im European Heart Journal wurde kürzlich von der Arbeitsgruppe von Dr. Csengeri aus dem UKE Daten von 100.000 Menschen ohne früheres Vorhofflimmern publiziert. Dabei zeigte sich, dass bereits ein geringer Alkoholkonsum, also ein kleines Glas Wein oder Bier am Tag, bereits das Risiko für die Entstehung von Vorhofflimmern erhöht. Es wurde somit ein signifikanter Zusammenhang zwischen geringem Alkoholkonsum und einem erhöhten Risiko für Vorhofflimmern festgestellt. Dr. Csengeri rät somit in Bezug auf Vorhofflimmern vom regelmäßigen Konsum auch kleiner Mengen Alkohol abzusehen.

Das Thema ist leider nicht unwichtig, da in der aktuellen SARS-COV-2-Pandemie der Alkoholkonsum deutlich zugenommen hat. Bei der internationalen Studie Global Drug Survey mit fast 60.000 Teilnehmern gaben 36% der Befragten an, nun mehr Alkohol zu trinken. Die Gründe dafür sind unterschiedlich, angefangen bei mehr Zeit bis hin zum gemeinsamen Trinken mit dem Partner/ in steht die Zunahme der Zeit zuhause ohne Termine oder Außenaktivitäten im Vordergrund.

Letztendlich sollte jedem Menschen, ob Patient oder nicht, dazu geraten werden, den persönlichen Alkoholkonsum zu reduzieren bzw. ganz einzustellen. Dagegen sind Outdoor-Aktivitäten jeglicher Art, sei es auch nur ausgedehnte Spaziergänge, täglich zu empfehlen.

DR. MOJGAN AZIZI
Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie; Kardiologie am Tibarg; Hamburg

BEWEGUNG GEGEN CORONA

Einleitung

Die Pandemie hält die Welt nach wie vor im Griff. Eine negative Folge sind Beschränkungen des öffentlichen Lebens, besonders die Reduktion von Bewegungsaktivitäten und natürlich das Aussetzen der Herzgruppen. Von vielen Patienten hören wir über eine verschlechterte Belastbarkeit in diesem Zusammenhang.

Auswirkungen von Bewegung auf die Covid - Infektion

Dr. Sallis vom „Kaiser-Permanente-Medical Center" in Fontana, Kalifornien hat die Frage eines Zusammenhangs von Komplikationen unter Covid-Infektion und dem Grad der Fitness in einer groß angelegten Studie untersucht (siehe LITERATUR). Seine Arbeitsgruppe hat die Akten von fast 50.000 Patienten ausgewertet, die an Covid-19 erkrankt waren. Bei allen diesen Patienten wurde die individuelle Bewegungsaktivität der vorangegangenen 2 Jahre durch die Hausärzte dokumentiert.

Das Risiko inaktiver Patienten im Rahmen einer Covid-Infektion in der Klinik behandelt werden zu müssen, lag um mehr als das Doppelte höher, als das von erkrankten Patienten, die sich vorher regelmäßig bewegt hatten. Das Risiko auf die Intensivstation aufgenommen zu werden, war für die bewegungsarmen Patienten um den Faktor 1,73 höher. Ein tödlicher Krankheitsverlauf war bei den Inaktiven 2,5-mal wahrscheinlicher wie bei Aktiven. Die Ergebnisse wurden kontrolliert für weitere Risikofaktoren wie Diabetes, Übergewicht, Rauchen, Herzkrankheiten und Krebs. Eine höhere Bewegungsaktivität war also unabhängig korreliert mit einer reduzierten Komplikationsrate einer Covid-Infektion.

Schlussfolgerungen

Körperliche Bewegung im Vorfeld schützt vor Komplikationen einer Covid-Infektion. Das Aussetzen der Herzgruppen sollte deshalb in diesem Zusammenhang auf keinen Fall dazu führen, daß individuelle Bewegung reduziert wird. Ansonsten ist neben einem allgemeinen Abbau der Muskulatur auch mit einem erhöhten Risiko nach Covid – Infektion zu rechnen. Solange Ihre Herzgruppe ggf. noch nicht stattfinden kann oder Sie nicht daran teilnehmen können, bitten wir Sie z.B. überbrückend unsere Online-Angebote zu nutzen und/oder individuell zu trainieren. Um Missverständnissen vorzubeugen: während einer aktiven Infektion darf selbstverständlich NICHT trainiert werden.

PROF. DR. MED. HERBERT NÄGELE
Albertinen-Herz- und Gefäßzentrum; Hamburg
Leitung Department Herzinsuffizienz und Devicetherapie und
1. Vorsitzender Herz InForm

LITERATUR

Sallis R, Young DR, Tartof SY, Sallis JF, Sall J, Li Q, Smith GN, Cohen DA. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. Br J Sports Med. 2021 Apr 13: bjsports-2021-104080.

WAS GENAU BEDEUTET EIGENTLICH...!?

ATLAS

Der **Atlas** ist der erste bzw. oberste Halswirbel und trägt als schädelnächster Teil der Wirbelsäule den Kopf. Aufgrund dieser Funktion wurde sein Name vom Titanen **Atlas** aus der griechischen Mythologie entlehnt, der die Last des Himmels auf seinen Schultern stemmen musste. In der klinischen Praxis wird der Atlas mit C1 abgekürzt. Der **Atlas** ist das zentrale Element der beiden Kopfgelenke. Er ist zum Schädel hin mit dem Hinterhauptbein und nach unten mit dem zweiten Halswirbel Axis (C2) gelenkig verbunden, wodurch eine funktionelle Einheit entsteht. Auf Grund ihrer besonderen Lage und Beanspruchung haben beide Wirbel eine spezialisierte Form. Der **Atlas** hat entwicklungsgeschichtlich seinen Wirbelkörper verloren und ähnelt nun einem Ring. Im Gegensatz zu allen anderen Wirbeln besitzt der **Atlas** auch keinen Dornfortsatz, sondern anstelle dessen nur einen kleinen Höcker an der Vor- und Rückseite.

MANISCH DEPRESSIV

Die **manisch-depressive Erkrankung** bewegt sich zwischen zwei Polen: auf der einen Seite ungehemmte Euphorie, auf der anderen Seite abgrundtiefer Trübsinn. Die Fachwelt nennt die Krankheit daher bipolare Störung. Beide Stimmungsextreme treten phasenweise auf. Dazwischen liegen oft Zeiträume, in denen die Stimmung normal ist. Die Krankheit kann medikamentös und therapeutisch gut behandelt werden. Trotzdem fällt es den Erkrankten im Spannungsverhältnis von Manie und Depression oft schwer, ein geregeltes Leben zu führen, denn bipolare Störung äußert sich bei jedem Erkrankten anders. Die Stimmungsepisoden können sich zum Beispiel langsam aufbauen oder schlagartig auftreten. Sie können zwei Wochen oder ein halbes Jahr anhalten. Einige Betroffene durchleben jedoch meist mehrere depressive Phasen nacheinander bis sich eine manische Episode einstellt. Auch Mischzustände, in denen gleichzeitig Merkmale einer Depression und einer Manie auftreten, sind möglich.

Typische Merkmale der Manie

- Gehobene oder gereizte Stimmung
- Vermindertes Schlafbedürfnis
- Ruhelosigkeit, tausend Ideen gleichzeitig
- Rededrang und rasende Gedanken
- Zerstreutheit, leicht ablenkbar
- Selbstüberschätzung, Größenwahn
- Gesteigerte Libido
- Unkontrollierter Alkoholkonsum
- Unkontrollierte Geldausgaben
- Riskantes, ungehemmtes Verhalten

Typische Merkmale der Depression

- Schwermut, Niedergeschlagenheit
- Antriebslosigkeit
- Gleichgültigkeit und Verlust von Interessen
- Gefühl, nichts mehr zu empfinden
- Gefühl der Wertlosigkeit
- Schuldgefühle
- Schlafstörungen
- Denk- und Konzentrationsstörungen
- Vielfältige körperliche Beschwerden
- Wiederkehrende Gedanken an den Tod

MONONUKLEOSE

Die **Mononukleose** (Mononucleosis infectiosa), besser als Pfeiffersches Drüsenfieber, oder Morbus Pfeiffer bekannt, wird zudem auch infektiöse, Monozytenangina oder Kusskrankheit (Studentenkrankheit, Studentenfieber) genannt, Die Mononukleose ist eine sehr häufige und meist harmlos verlaufende Viruserkrankung, die durch das Epstein-Barr-Virus hervorgerufen wird. Schätzungsweise 95 Prozent aller Europäer infizieren sich bis zum 30. Lebensjahr mit dem Virus, was durch Antikörper im Blut nachgewiesen werden kann. Die Epstein-Barr-Infektion ist zwar häufig sehr kräftezehrend, verläuft aber in der Regel ohne Komplikationen. Latente, wiederkehrende oder chronische Verläufe sind selten.

Bei mehr als der Hälfte der Betroffenen zeigt sich die **Mononukleose** mit einer Trias von Symptomen: Fieber (manchmal mit Schüttelfrost), Lymphknotenschwellungen und Entzündungen der Gaumenmandeln (Tonsillitis) mit typischen Blutbildveränderungen (Monozyten-Angina).

Ein spezielles Medikament gibt es bisher nicht. Die Therapie behandelt lediglich die Symptome. Impfstoffe befinden sich erst in der Entwicklung. Der Erreger wird vor allem über den Speichel übertragen. Auch noch einige Wochen nach Beendigung der Krankheitssymptome ist das Virus hierüber übertragbar.

Als weitere Übertragungswege werden Tröpfcheninfektion, Kontaktinfektion und Schmierinfektion vermutet. Besonders jugendliche Paare übertragen die Krankheit sehr oft von Mund zu Mund, weshalb diese im Volksmund ihre Bezeichnung Kusskrankheit oder Studentenfieber erhalten hat.

NEURODERMITIS

Bei **Neurodermitis** handelt es sich um eine häufige, chronisch – d. h. dauerhaft anhaltende – entzündliche, aber nicht ansteckende Hauterkrankung. Es handelt sich um eine sogenannte Systemerkrankung. Das bedeutet, dass sie nicht nur auf die Haut begrenzt ist, sondern sich auf den kompletten Organismus auswirken kann.

Neurodermitis tritt meist in Schüben auf und äußert sich durch sichtbare Hautveränderungen und sehr oft starkem Juckreiz. Die genauen Ursachen sind noch nicht vollständig geklärt. Aber klar ist,

dass mehrere Faktoren zur Krankheit und zum Auslösen der Schübe beitragen. Ein Zusammenspiel der folgenden vier Komponenten scheint die Neurodermitis zu begünstigen: Erbliche Vorbelastungen, eine gestörte Barrierefunktion der Haut, eine Überempfindlichkeit des Immunsystems sowie verschiedene Umweltfaktoren.

Das Krankheitsbild der **Neurodermitis** kann variieren und sich in der Ausprägung der Symptome deutlich unterscheiden. Das Spektrum reicht dabei von milden, symptomarmen Formen bis hin zu sehr schweren Verlaufsformen, bei denen eine ununterbrochene intensive Therapie notwendig ist. Zu den äußerlich sichtbaren Hautveränderungen gehören z. B. entzündete, teilweise blutende Hautstellen, Hautrötungen, Hautverdickungen, feine Hauteinrisse – z. B. an den Ohrläppchen oder Fingern und trockene Haut.

PAVK

Bei der **peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK; umgangssprachlich auch Schaufensterkrankheit)** handelt es sich um eine Störung der arteriellen Durchblutung der Extremitäten, meist der Beine. Die **pAVK** gehört zu den chronischen Gefäßkrankheiten der Arterien. Sie entsteht durch Einengung (Stenose) oder Verschluss (Okklusion) der die Extremitäten versorgenden Arterien oder seltener der Hauptschlagader (Aorta). Die Hauptursache ist mit etwa 95 % die Arteriosklerose, die sogenannte Arterienverkalkung. Die Beschwerden reichen von gelegentlichen Beinschmerzen über belastungsabhängige Schmerzen mit Einschränkung der Gehstrecke (Schaufensterkrankheit – Claudicatio intermittens, intermittierende Hinken) bis hin zur amputationspflichtigen Gangrän (abgestorbenes Gewebe). Die Therapien reichen von Bewegungstherapie und Medikamenten über eine Katheter-Behandlung bzw. das evtl. Einsetzen eines Stents bis hin zu einer Bypass-Operation, bei der durch eine künstliche Umleitung der verschlossene Gefäßabschnitt überbrückt wird. In Deutschland leiden ca. 4,5 Millionen Menschen an einer **pAVK.**

ISG-SYNDROM

Das **ISG-Syndrom** (Iliosakralgelenk-Syndrom) beschreibt eine mit Schmerzen verbundene Erkrankung der unteren Wirbelsäule und des Beckens. Verschleißerscheinungen, Fehlbelastungen oder Unfälle können die Ursache für ein **ISG-Syndrom** sein und zu Schmerzen führen. Das **ISG** (Iliosakralgelenk oder Kreuzbein-Darmbein-Gelenk) verbindet die untere Wirbelsäule (Os sacrum) mit dem Becken (Os ilium). Es ist nur wenig beweglich, wird von einem starken Bandapparat gesichert und lässt sich nicht aktiv bewegen. Verkanten sich jedoch die Gelenkflächen, häufig z.B. durch Fehlbelastungen, entsteht das **ISG-Syndrom**. Die damit einhergehenden Schmerzen treten meist anfallartig und beim Beugen oder Drehen des Rumpfes auf.

Auch beim Gehen, nach langer körperlicher Anstrengung oder längeren Sitzen in einer bestimmten Position leiden Betroffene unter den typischen Beschwerden. Die Schmerzen betreffen meist die betroffenen Seite , können aber auch aus dem unteren Rücken über das Gesäß, den hinteren Oberschenkel entlang bis zum Knie ausstrahlen. Die Schmerzen ähneln Beschwerden, die auch bei Bandscheibenvorfällen auftreten können und müssen diagnostisch voneinander abgegrenzt werden.

LIEBE LESER

Falls es einen bestimmten Begriff gibt, den Sie gerne einmal erläutert haben möchten oder falls Sie einen Vorschlag haben, welche weitere Definition wir im kommenden Heft abdrucken sollen, geben Sie uns gerne einen Hinweis!
Wir freuen uns über Anregungen!

NEU: Rehasport-Kurse für Lunge und Onkologie

Unsere Rehasport-Kurse finden online und in Präsenz statt!

Herz InForm bietet 2 neue offizielle Rehasport-Kurse an! Momentan besteht die Teilnahmemöglichkeit für Lungenpatienten sowie für Brustkrebspatientinnen mit ärztlicher Rehasportverordnung (privat und gesetzlich). Durch das Online-Kurs-Format können Sie auch während der Pandemie sicher und kompetent betreut zu Hause trainieren. Unter den geltenden Hygienemaßnahmen können Sie unsere Angebote aber auch gerne vor Ort wahrnehmen!

Kommen Sie gerne auf uns zu - wir erläutern Ihnen den Ablauf und beantworten gerne alle Fragen!

info@herzinform.de oder
040 2280 2364

ATEM IST BEWEGUNG - LEBEN - LEBENSKRAFT

Der Atem ist etwas Automatisches, das unser Körper ausführt, ohne dass wir darüber nachdenken müssen. Trotzdem kann es hilfreich sein, bewusst auf den Atem zu achten und ihn zu lenken. Denn daraus lassen sich ganz einfach viele Vorteile gewinnen – ohne Vorbereitung oder Equipment.

Atmen ist eine fasziale Meisterleistung, die der Körper jeden Tag rund 20.000 Mal vollbringt. Was bedeutet das nun?

Faszie durchzieht und umgibt unseren ganzen Körper in Form eines faszialen Netzwerks ohne Anfang und Ende. Bei der Atmung spannt sich das fasziale Netzwerk rund um die Lunge auf. Dadurch wird Raum für die eingeatmete Luft geschaffen und die Aufnahme von Sauerstoff ermöglicht.

Bei der Atmung sind aber nicht nur die faszialen Strukturen der Lunge involviert. Da die Faszie ein Netzwerk ist, das durchgängig miteinander verbunden ist und sich durch den gesamten Körper zieht, bewegt sich bei der Atmung vieles mit. Dabei wird auch der aufgenommene Sauerstoff in den gesamten Körper transportiert. Bei der Ausatmung zentrieren sich die faszialen Strukturen wieder.

Neuer Blick auf die Atmung

Faszie im Allgemeinen lebt von vielseitiger Bewegung. Unter Betrachtung dieses Umstandes lässt sich auch ein neuer Blick auf die Atmung gewinnen. Denn bewusste, unterschiedliche Atemtechniken lassen die Faszie dehnfähig und elastisch werden. Dadurch werden alle Atemmuskeln wieder geschmeidig und die Atmung erleichtert. Die Sauerstoffaufnahme wird verbessert sowie der Abtransport von Kohlendioxid und Abfallprodukten gefördert. Eine bewusste Atmung hat somit Auswirkungen auf den gesamten Organismus.

Denn der Vorgang des Atmens ist eine gesamtkörperliche Aufgabe. Bei der Einatmung durch die Nase wird die Luft durch feine Flimmerhärchen gereinigt und von den Nasenschleimhäuten angefeuchtet und erwärmt. Die Luft strömt in die Luftröhre und gelangt von dort aus in die Lunge, mit zahlreichen Verästelungen, an deren Ende sich viele Lungenbläschen befinden. Diese Bläschen sind ummantelt von haarfeinen Blutgefäßen, den Kapillaren. Durch die Kapillargefäße gelangt der Sauerstoff ins Blut, welches dann zuerst zum Herzen fließt. Von dort tritt das Blut in den großen Blutkreislauf ein und versorgt alle Zellen des Körpers mit frischem Sauerstoff. Der hier stattfindende Oxidations- oder Verbrennungsprozess verbraucht den Sauerstoff und hinterlässt als Abfallprodukt Kohlendioxid. Das Kohlendioxid wird von den Venen über das Herz zurück zur Lunge transportiert, dort von den Lungenbläschen aufgenommen und beim Ausatmen ausgeschieden.

Betrachtet man diesen Vorgang genau, wird schnell klar, wie entscheidend das vollständige Ausatmen ist. Dadurch wird der Körper regelmäßig und dauerhaft von Abfallprodukten befreit. Wenn ein Organismus immer nur flach atmet, kann er auf Dauer vergiftet werden. Dies führt zu einem verlangsamten Stoffwechsel, einer trägen Verdauung und bietet den idealen Nährboden für eine Reihe von Krankheiten. Leider nutzt der Großteil der Bevölkerung nur ein Drittel der Lungenkapazität. Damit funktionieren die lebenswichtigen Systeme des Körpers lediglich auf Sparflamme. Das tiefere Atmen lässt sich jedoch leicht lernen.

Um ein Gefühl für die Atmung zu bekommen, können Sie den Fluss des Atmens in der vertieften Bauchatmung wahrnehmen. Setzen Sie sich, wenn möglich in den Schneidersitz, oder zumindest mit etwas geöffneten Beinen hin. Legen Sie die Hände so auf Ihren Bauch, dass sich die Fingerkuppen in der Mitte berühren. Bei der Einatmung lösen sich die Kuppen voneinander, nach der Ausatmung berühren sie sich wieder. Spüren Sie dabei auch, welche anderen Körperteile involviert sind.

Bewußte Atmung zur Prophylaxe

Die eigene Atmung häufiger in den Fokus zu bringen und bewusst vertieft ein- und auch wieder vollständig auszuatmen, unterstützt die Gesunderhaltung der Lunge, aber auch des ganzen Körpers. So dienen Atemübungen nicht nur nach überstandener Krankheit für eine verbesserte Ausschöpfung der Lungenkapazität, sondern bereits als Prophylaxe für alle Arten von Belastungen.

Leidet der Körper jedoch bereits an einer Lungenkrankheit oder hat diese überstanden, funktioniert dieser Vorgang häufig nur eingeschränkt. Dann muss das Atmen erneut erlernt werden, um wieder vital und fit zu werden. Denn eine Rückgewinnung der ursprünglichen Atem-Kraft ist das gewünschte Ziel.

Individuelle Übungen auch für Zuhause

In unserem Rehasport-Angebot „Gesunde Lunge“ werden individuelle Wege gefunden, um den Körper unter den gegebenen Umständen ideal mit Sauerstoff zu versorgen und von Abfallstoffen zu befreien. Neben theoretischen Grundlagen zum Thema Atmen und praktischen Übungen für Lunge und Körper - auch für Zuhause - bietet er außerdem den Austausch mit anderen Betroffenen.

Alle Menschen, die an einer chronischen Lungenerkrankung (z.B. Asthma) erkrankt oder von einer Lungenkrankheit genesen sind (z.B. nach Covid 19), sind herzlich willkommen. Sie benötigen dafür nur eine ärztliche Verordnung für Rehasport. Gerne hilft Ihnen die Geschäftsstelle von Herz InForm bei jeglichen Fragen weiter.

Wenn die Umstellung der Atmung nicht gleich klappt, heißt es „Geduld haben“! Im Kurs wird regelmäßig gemeinsam geübt. Das hilft, um die Atmung auch im Alltag häufiger selbstständig besser anzupassen. Das restliche Leben profitiert davon!

MIRIAM WESSELS
Heilpraktikerin, Osteopathin, Diplom Sportwissenschaftlerin, Yogalehrerin, FASZIO®- Therapeutin

PRAKTISCHE ÜBUNG

Brauchen Sie frische Energie? Möchten Sie Ihren Körper morgens optimal aufwecken oder das Mittagstief überwinden? Mit dieser Atemübung geben Sie Ihrem Körper jederzeit einen kleinen Energieboost!

Setzen Sie sich mit gerader Wirbelsäule und geschlossenen Augen hin. Legen Sie Ihre linke Hand auf die Brust, die rechte Hand auf den Bauch. Folgen Sie zunächst aufmerksam dem Fluss Ihres Atems. Nun beginnen Sie die einzelnen Atemphasen und -pausen jeweils vier Zählzeiten lang zu machen. Sie zählen also während des Einatmens bis vier. Dann halten Sie den Atem, während Sie wieder bis vier zählen. Gleiches wiederholen Sie während des Ausatmens und während der Pause danach. Wiederholen diesen kompletten Vorgang für 1-5 Minuten. Wie langsam oder schnell Sie zählen, ist Ihnen überlassen. Beenden Sie die Übung mit der Ausatmung!

Bestimmen Sie Ihren Gerinnungswert einfach selbst

Damit Sie sicher und unabhängig sind.

Ob zu Hause oder unterwegs:
Mit dem CoaguChek INRange System messen Sie – ähnlich wie bei einer Blutzuckermessung – Ihre Gerinnungswerte (in Quick oder INR) dort, wo Sie gerade sind. Den Umgang mit dem Gerät und die Dosierung Ihrer Gerinnungsmedikamente* können Sie leicht erlernen – sprechen Sie einfach Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darauf an.

So schützen Sie sich besser vor Komplikationen wie z. B. einem Schlaganfall und haben Ihren Quick- oder INR-Wert jederzeit im Blick.

Wir helfen Ihnen bei Fragen
Rufen Sie uns einfach an unter der kostenfreien Telefonnummer **0800 0800855** von Montag bis Freitag, 08:00-18:00 Uhr.

*nur Gerinnungsmedikamente mit dem Wirkstoff Phenprocoumon.

Schulungen direkt bei Herz InForm

COAGUCHEK ist eine Marke von Roche.

© 2017 Roche Diagnostics. Alle Rechte vorbehalten.

Roche Diagnostics Deutschland GmbH
Sandhofer Straße 116
68305 Mannheim
www.roche.de
www.coaguchek.de

CoaguChek®