Herz InForm

impulse

Für Menschen mit HERZ – in Hamburg und Umgebung 3/2022

REHA-YOGA-GRUPPE FÜR BRUSTKREBS-PATIENTINNEN

SEITE 8

IN DIESEM HEFT:

TELEMEDIZIN BEI HERZINSUFFIZIENZ
Seite 3

50 JAHRE HERZ INFORM
Seite 5

WAS BEDEUTET EIGENTLICH?
Seite 10

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: iStock / luza studios AB

Vielen Dank an unseren Partner:

Deutsche Rentenversicherung Nord

Liebe Leserinnen und Leser,

50 Jahre Engagement für die Hamburger Herzgruppen – da könnte man eigentlich meinen, alles geht seit Jahren seinen gewohnten Gang und die Strukturen stehen fest. Die Realität sieht allerdings ganz anders aus, denn die administrative Herzgruppen- und Rehasport-Arbeit wird immer bürokratischer und aufwendiger – nicht nur durch die zusätzlichen Auflagen, die Corona mit sich brachte. Neue gesetzliche Rahmenvereinbarungen und vermehrte Vorgaben der Kostenträger setzen den Rehasport mehr und mehr unter Druck. Seit vielen Jahren müssen die Anbieter sich immer wieder neu aufstellen und auf Vorgaben reagieren (digitale Abrechnung mit den Kostenträgern, notwendige Vordrucke, Datenschutz etc.). Dann ist da noch die finanzielle Herausforderung und die Unsicherheit, die Rehasport leider auf Grund der Gesetzgebung mit sich bringt. Denn die Kranken- und Rentenkassen zahlen die Teilnahme am Rehasport nur dann, wenn der Patient auch eine Unterschrift auf dem Teilnahmebogen leistet. Dies bedeutet: Jede Unterschrift ist bares Geld wert (wenn auch nicht viel…). Pauschale Vergütungen pro Verordnung gibt es leider nicht, weswegen unregelmäßige Teilnahmen stets finanzielle Einbußen mit sich bringen.

Glücklicherweise ist die Herzgruppe an sich, also das fröhliche Training in einer Gruppe von Gleichgesinnten, begleitet durch kompetente Trainer und Ärzte, immer noch das was sie seit 50 Jahren ist – ein wichtiges und absolut sinnvolles Angebot für Herzpatienten, für welches es sich lohnt neue Wege zu gehen und Lösungen zu finden! Das ist es, was Herz InForm weiterhin antreibt!

Der Wandel der Zeit ist bei Herz InForm aber noch an einer weiteren Stelle zu sehen. Seit einigen Jahren ist unsere Arbeit nicht mehr nur auf die Herzgruppen ausgerichtet, sondern umfasst auch Rehasport-Angebote für Lungen-, Gefäß- und Krebspatienten. Denn wenn man sich schon durch den bürokratischen Dschungel schlägt, dann kann man seine Expertise doch auch für weitere Patientengruppen einsetzen! Bei der Vorstellung einer unserer onkologischen Rehasport-Gruppen in dieser Ausgabe, wird ganz deutlich wie wichtig Rehasport für die Patientinnen ist. Das motiviert uns umso mehr, uns weiter den Herausforderungen zu stellen und allen störenden Einflüssen und Geschehnissen zu trotzen!

Zu guter Letzt nochmal der Appell an alle Patienten, die über eine Verordnung an einer Rehasport-Gruppe teilnehmen: Die Rehasport-Verordnung ist, wie auch Ihre Medikamente, eine von Ihrem Arzt verschriebene Therapie! Also investieren Sie bitte die eine Stunde pro Woche in sich und Ihre Gesundheit! Bitte gehen Sie regelmäßig zum Training – nicht nur, damit die Gruppen sich finanziell tragen, sondern vorrangig in Ihrem eigenen Interesse!

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen der neuen IMPULSE-Ausgabe.

Herzliche Grüße,

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

Foto: PantherMedia / simpson33

HERZINSUFFIZIENZ ist die wichtigste stationäre Aufnahmediagnose bei Herz-Kreislauferkrankungen in der westlichen Welt. Hinsichtlich des Sterblichkeitsrisikos ist sie mit den bösartigsten Tumorerkrankungen vergleichbar. Ihr kommt eine erhebliche und zunehmende gesundheitsökonomische Bedeutung zu. In kaum einem anderen Bereich konnten in den letzten 30 Jahren Erkenntnisse der Grundlagenforschung so in die klinische Anwendung übertragen werden, wie bei der Herzinsuffizienz. Große Studien bilden heute eine solide Grundlage in der Behandlung dieser schwerkranken Patienten.

Neben gesunder Lebensführung, Bewegung und einer ausgefeilten Medikamentenbehandlung sind elektronische Implantate (sog. Devices) bei vielen Patienten sinnvoll und nach den aktuellen Leitlinien angebracht. Diese Devices schützen vor dem plötzlichen Herztod (die Haupttodesursache herzinsuffizienter Patienten) und können auch die Pumpfunktion verbessern. Defibrillatoren ohne oder mit Resynchronisationstherapie (CRT; biventrikuläre Stimulation) gehören zu den am meisten verwendeten Implantaten. Jedoch versterben dennoch viele Patienten mit Devices an Herzinsuffizienz und extrakardialen Ursachen, so dass noch wesentliche Verbesserungen notwendig sind (3).

Telemedizin

Die Herzinsuffizienz benötigt ein integriertes Versorgungskonzept mit Verzahnung von stationärer und ambulanter Betreuung. Eingebunden werden müssen Krankenhäuser, Herzinsuffizienz-Zentren, Herzinsuffizienzambulanzen, niedergelassene Kardiologen, Hausärzte und Rehabilitationseinrichtungen. Strukturschwache ländliche Regionen sind von den Herausforderungen in der Betreuung herzinsuffizienter Patienten besonders betroffen.

Telemedizinische Konzepte könnten hier eine Verbesserung erbringen. Es wurden zahlreiche Studien auf diesem Gebiet durchgeführt, die den Nutzen einer telemedizinischen Überwachung belegen. Dies betrifft sowohl die Überwachung der implantierten Device (Defibrillatoren, AICD oder CRT-System (1,4), als auch die Überwachung mit zusätzlichen externen Geräten, wie EKG, Blutdruck und Waagen (2). Wer bislang die Telemedizin beim Patienten anwenden wollte, musste dies bislang quasi als Hobby durchführen.

Die Covid-19 Pandemie hat auf diesem Gebiet einen Innovationsschub ausgelöst und auch die Behörden wachgerüttelt. Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 17.Dezember 2020 das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz als Untersuchungs- und Behandlungsmethode anerkannt. Der Beschluss vom 17. Dezember 2020 wurde vom BMG nicht beanstandet. Er ist also nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft getreten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben außerdem Gebührenziffern herausgegeben, die von Telemedizin-Zentren – und den so genannten PBAs (primär behandelnden Ärzten) - abgerechnet werden dürfen.

Folgende Indikationen berechtigen zur Aufnahme ins telemedizinische Programm:

- Herzinsuffizienz NYHA-II / III
- Ejektionsfraktion < 40 Prozent
- Ein implantiertes kardiales Aggregat (ICD, CRT-P, CRT-D)
- Im zurückliegenden Jahr eine kardiale Dekompensation
- Eine leitliniengerechte Herzinsuffizienzbehandlung
- Keine Faktoren, die eine Datenübertragung oder das Selbstmanagement behindern

Fortsetzung von Seite 3

Kritik

Seit die kassenärztlichen Vereinigungen Gebührenziffern für die telemedizinische Versorgung herausgegeben haben, sind die Kardiologen plötzlich aus einem Dornröschenschlaf erwacht, zahllose Start-Ups haben entsprechende Programme entwickelt und buhlen um einen Anteil am Markt. Mit Fug und Recht kann hier von einer Goldgräberstimmung gesprochen werden. Man hört davon, daß sich viele Pflegekräfte darum reißen, bei telemedizinischen Zentren mitzuarbeiten, weil sie vom direkten Patientenkontakt offenbar zu sehr gestresst sind. Eine telemedizinische Überwachung wird aber dem Patienten kaum helfen, wenn sie nur wegen einer neuen Abrechnungsmöglichkeit oder der Möglichkeit mehr Distanz einzuhalten, durchgeführt wird.

Es bleibt ferner abzuwarten, welches telemedizinische Konzept sich am Markt behaupten kann.
Ich möchte hier am Ende meiner kurzen Darstellung deshalb festhalten, daß die Grundlage einer erfolgreichen Behandlung immer die persönliche Arzt- Patientenbeziehung bleibt. Jegliche Technik kann immer nur unterstützend wirken. Es ist zu hoffen, daß hier kein Irrweg, sondern eine positive Entwicklung begonnen wird.

PROF. DR. MED.
HERBERT NÄGELE

Albertinen-Herz- und Gefäßzentrum; Hamburg

Leitung Department Herzinsuffizienz und Devicetherapie und

1. Vorsitzender Herz InForm

LITERATUR

1) Hindricks G, Varma N, Kacet S, Lewalter T, Søgaard P, Guédon-Moreau L, Proff J, Gerds TA, Anker SD, Torp-Pedersen C. Daily remote monitoring of implantable cardioverter-defibrillators: insights from the pooled patient-level data from three randomized controlled trials (IN-TIME, ECOST, TRUST). Eur Heart J. 2017 Jun 7;38(22):1749-1755. doi: 10.1093/eurheartj/ehx015. PMID: 29688304; PMCID: PMC5461472.
2) Koehler F, Koehler K, Deckwart O, Prescher S, Wegscheider K, Kirwan BA, Winkler S, Vettorazzi E, Bruch L, Oeff M, Zugck C, Doerr G, Nägele H, Störk S, Butter C, Sechtem U, Angermann C, Gola G, Prondzinsky R, Edelmann F, Spethmann S, Schellong SM, Schulze PC, Bauersachs J, Wellge B, Schoebel C, Tajsic M, Dreger H, Anker SD, Stangl K. Efficacy of telemedical interventional management in patients with heart failure (TIM-HF2): a randomised, controlled, parallel-group, unmasked trial. Lancet. 2018 Sep 22; 392(10152):1047-1057. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31880-4. Epub 2018
3) Nägele H, Gröene E, Stierle D, Nägele MP. Analysis of causes of death in patients with implanted defibrillators. Clin Res Cardiol. 2021
4) Sack S, Wende CM, Nägele H, Katz A, Bauer WR, Barr CS, Malinowski K, Schwacke H, Leyva F, Proff J, S Berdyshev, Paul V. Potential value of automated daily screening of cardiac resynchronization therapy defibrillator diagnostics for prediction of major cardiovascular events: results from Home-CARE (Home Monitoring in Cardiac Resynchronization Therapy) study. European journal of heart failure 13: 9. 1019-1027; 2011

ANGEKOMMEN...

Niloofaar Nikkhahbahrami

Mein Name ist Niloofaar Nikkhahbahrami, ich bin 30 Jahre alt und im Iran aufgewachsen. Dort habe ich Medizin studiert und 2 Jahre als Allgemeinmedizinerin gearbeitet. In Verantwortung für ca. 5000 Menschen in meiner Heimatstadt habe ich viele wertvolle Erfahrungen gesammelt.

Vor 3 Jahren habe ich die Entscheidung getroffen nach Deutschland auszuwandern. Hier sehe ich medizinisch meinen weiteren Lebensweg, da dieses Land sehr fortschrittlich ist. Seit 2021 wohne ich in Deutschland und habe mir mittlerweile die medizinischen Kenntnisse – auch in der deutschen Sprache angeeignet und versuche mein Bestes mich weiterzuentwickeln. Nach dem Bestehen meiner Fachsprachenprüfung bekam ich meine Berufserlaubnis für Deutschland über die ich mich unglaublich gefreut habe.

Für Herz InForm habe ich schon einige Gruppen in Zusammenarbeit mit Dr. Manuel Bernauer betreut. Es war eine beeindruckende Erfahrung mit den Teilnehmern und dem Trainer Sport zu treiben und gleichzeitig als Ärztin die Patienten betreuen zu dürfen. Für die Teilnehmer ist dieser Rehasport eine Bereicherung für ihren Alltag und sie sind unglaublich motiviert, wenn sie zusammen Sport treiben. Die ärztliche Betreuung hilft zusätzlich sehr bei der Einschätzung der eigenen Leistung.

Ich freue mich auf viele weitere Herzsportstunden und meine Zukunft in Deutschland und vor allen Dingen darauf als Kardiologin arbeiten zu können.

NILOOFAAR NIKKHAHBAHRAMI
Hamburg

JUBILÄUMSKONGRESS

ZUM 50 JÄHRIGEN BESTEHEN VON HERZ INFORM

Zwar feierte Herz InForm bereits im November 2021 das 50jährige Vereinsjubiläum – die dazugehörige Feier wurde allerdings coronabedingt erst im vergangenen August nachgeholt. Mit einem Jubiläumskongress wollte Herz InForm sich bei Ärzten und Trainern für deren Engagement für die Herzgruppen bedanken. Spannende Vorträge zu aktuellen Themen und natürlich auch ein Rückblick auf die vergangenen Jahrzehnte machten den Tag in Kombination mit zwei aktiven Praxiseinheiten interessant und kurzweilig. Es gab endlich wieder die Möglichkeit für den persönlichen Austausch und einige schöne Wiedersehen von Weggefährten der vielen zurückliegenden Jahre. Herz InForm bedankt sich bei allen Teilnehmern für die fröhliche Stimmung und die rege Teilnahme an diesem Tag! Wir freuen uns auf die bevorstehenden Jahre – hoffentlich gemeinsam mit vielen engagierten Menschen, deren Herzblut auch an den Herzgruppen hängt!

Der Vorstand und die Geschäftsführung von Herz InForm

Hauke Engelhardt stellt informativ und humorvoll die Entwicklung von Herz InForm der letzten 50 Jahre in seinem Vortrag vor.

Sabrina Bittkau bei der Ziehung der Gewinnerin des Buchpreises.

BUCHVERLOSUNG

Herzlichen Glückwunsch!

In der letzten Ausgabe haben wir das neue Buch „Die 10 Minuten- Naturmedizin“ von Frau Dr. Lohse verlost und eine glückliche Gewinnerin ermittelt!

Wir gratulieren Frau Hannelore R. herzlich zum Gewinn und wünschen ihr viel Freude beim Lesen und ausprobieren!

VARIATIONEN MIT BALL –
mit Musik und guter Laune ist Sport
auch zu Hause möglich!

HERZliche Übungen für überall!

Radio an und los geht's –
lasse den Ball um den Körper kreisen –
nehme Deine Arme schwungvoll mit.

Gehe ruhig einmal
in den Einbeinstand und
probiere Dich weiter aus!

Vierfüßlerstand

Als schwerste Übung versuche den Ball im Vierfüßlerstand vorsichtig unter einem Knie zu positionieren – Du siehst – es ist einer Teilnehmerin gelungen!

Bitte hier nur einen Redondoball für diese Übung benutzen.

REHA-YOGA-GRUPPE IN WENTORF FÜR BRUSTKREBSPATIENTINNEN

Ich möchte gerne mich und meine Reha-Yoga-Gruppe vorstellen. Mein Name ist Jessica Bierend und ich bin seit 2008 aktive Yogalehrerin. Wir sind inzwischen eine 10 Frauen starke Gruppe, die sich einmal in der Woche trifft, um Yoga zu praktizieren.

Nachdem ich selber zwei Mal erkrankt bin und mir Yoga sehr geholfen hat, kam mir die Idee, eine speziell für Brustkrebspatientinnen ausgerichtete Yogagruppe ins Leben zu rufen. Auf der Fortbildung „Yoga und Krebs“ ergab sich dann der Kontakt zu „Herz InForm“. Die Zusammenarbeit ist sehr angenehm.

Die Yogapraxis ist auf Brustkrebspatientinnen abgestimmt. Auch während einer Strahlen- oder Chemotherapie kann man an den Yogastunden teilnehmen. Das Tragen eines Ports ist kein Hindernis. Wenn die Teilnehmerinnen mal kraftlos sind, besteht immer die Möglichkeit, individuelle Pausen einzulegen. Im Laufe der Praxis lernen die Frauen, auf ihre Gefühle und Möglichkeiten achtzugeben und die Grenzen auch zu wahren. Ich unterstütze sie darin.

Einander Mut machen

Es hat sich sehr schnell eine tolle Gruppe zusammen gefunden. Neben dem Yoga-Programm – welches unter anderem auch ein sehr gutes Nebenwirkungsmanagement bietet – ist auch der Austausch über unsere Befindlichkeiten wichtig. Wir stützen uns auf emotionaler Ebene, machen einander Mut und sind in Gedanken füreinander da. Immer mal wieder gehen wir Kaffee trinken oder auch mal gemeinsam Mittagessen. Da ist dann mehr Zeit für Gespräche.

Angedacht ist nun auch ein gemeinsames Yoga-Wochenende, um auch mal tiefer in die Praxis einsteigen zu können. Gemeinsame Mahlzeiten, Spaziergänge aber auch freie Zeit, in der die Seele einfach mal baumeln kann, sind angedacht.

Auf Augenhöhe

Für mich ist das eine sehr erfüllende Arbeit. Ich bin mit den Frauen auf Augenhöhe, da ich selbst betroffen war und die Ängste und Nöte der Frauen aus eigener Erfahrung kenne. Yoga hilft, einen Umgang mit der Krankheit und den Ängsten zu finden.

Dies sind die Stimmen der Teilnehmerinnen:

❄

„Die Reha-Yoga-Gruppe gibt uns an Krebs erkrankten Frauen eine Gemeinsamkeit, die körperlich und seelisch sehr hilft. Durch das gemeinsame Schicksal verstehen wir einander in unseren traurigen und glücklichen Momenten.
Die körperliche und seelische "Bewegung" gibt uns Halt und Zuversicht.”

❄

„Ankommen. Zu mir selbst finden.
Liebe Menschen kennenlernen. Wieder stark im Leben stehen.”

❄

„Ich komme gern zum Reha-Yoga, weil ich hier unter Gleichgesinnten bin und individuell mit den Übungen und dem Tempo auf UNS eingegangen wird. Und mein Körper kommt endlich wieder in Bewegung.”

❄

„Die Yogagruppe ist für mich ein Ort, wo ich langsam wieder lerne, mehr an mich zu denken.”

❄

„Die Meditationen tun mir gut.
Ich bekomme Inspirationen, komme auf andere, neue Gedanken.”

❄

„Yoga ist für mich wichtig, weil es für mich sanfte Bewegung bedeutet. Körperlich - aber auch gedanklich und emotional.
Dies im Einklang miteinander finde ich großartig.
Ich merke, dass mein Körper weicher wird.
Ich komme aus der Starre. ”

❄

„Es ist gut einfach rauszukommen!
Zu Hause schaffe ich es oft nicht, auch mal für mich zu sorgen. Die Stunde am Dienstag gehört mir. Hier kann ich regenerieren, mich erholen.”

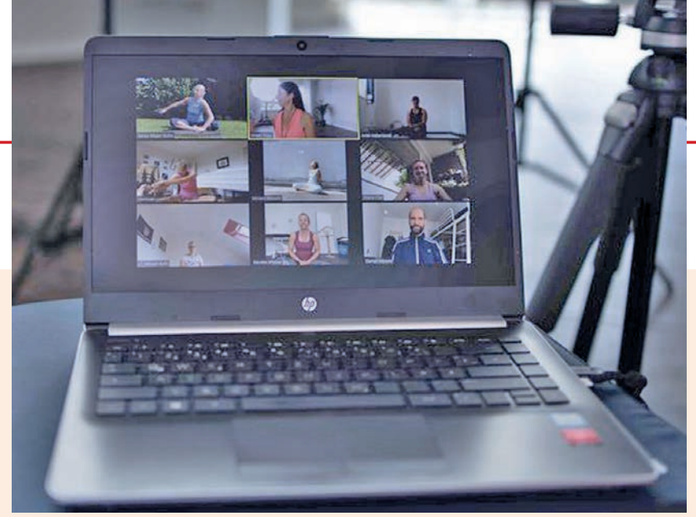
❄

„Ich schätze den Austausch mit den anderen Frauen – ein sehr achtsamer und wertschätzender Umgang. Man kann sich gegenseitig stützen, austauschen, informieren.
Der Zugang zueinander funktioniert sehr gut.
Eine große Bereicherung. Ich freue mich immer sehr auf den Dienstag.”

JESSICA BIEREND

Zertifizierte Yogalehrerin mit Zusatzausbildung "Yoga und Krebs"

Jessica Bierend (zweite von Rechts) mit einem Teil ihrer Yoga-Gruppe bei einem gemeinsamen Mittagessen.



LIVE-ONLINE-TRAININGS MIT HERZ INFORM

Herz InForm bietet für alle Interessierten zwei wöchentliche Live-online-Trainings. Wir freuen uns bereits seit mehr als 1,5 Jahren über ein sehr positives Feedback und eine ständig wachsende Online-Trainings-Gemeinschaft. Die Trainings ersetzen selbstverständlich keine Teilnahme an einer offiziellen Herz- oder Rehasport-Gruppe, aber unsere beiden engagierten, fröhlichen Trainerinnen sorgen in jeder Stunde für abwechslungsreiche, gesunde Bewegung und natürlich für viel Spaß!

Uns ist es weiterhin wichtig, Ihnen auch für zu Hause die Möglichkeit zu schaffen, sich gesund und regelmäßig unter fachkundiger Anleitung zu bewegen. Natürlich gibt es diverse Plattformen, auf denen Sie sich jederzeit Videos ansehen können, so auch auf www.herzinform.de, allerdings ist ein Live-Training mit einem verbindlichen Termin und der Möglichkeit zum Austausch viel wertiger und zielführender. Die Teilnehmer sind stets motiviert live dabei zu sein und dadurch auch am Ball zu bleiben. Sie können Fragen stellen, sich austauschen und sind schlicht und einfach mittendrin statt nur dabei – probieren Sie es einfach aus und melden Sie sich gerne für eine kostenlose Schnupperstunde an!

Bitte geben Sie uns per Email via **info@herzinform.de** Bescheid, wenn Sie dabei sein möchten!

Die Termine finden immer montags um 17:00 Uhr sowie donnerstags um 17:30 Uhr statt.

Bei Bedarf senden wir Ihnen vorab eine verständliche Anleitung für die Einrichtung der Software Zoom und sind bei Fragen selbstverständlich persönlich für Sie erreichbar. Für Sie entstehen bei der Nutzung von Zoom keinerlei Zusatzkosten 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 Übungen sehen zu können, aber Sie können selbstverständlich auch ohne Kamera teilnehmen!
Die zwei Trainerinnen freuen sich schon auf Sie!

Mehr Infos per Email via info@herzinform.de oder telefonisch unter 040 2280 2364 (sprechen Sie gern auf den AB - wir melden uns zurück!)

WAS GENAU BEDEUTET EIGENTLICH…!?

APHASIE

Eine **Aphasie** ist eine Sprachstörung, welche nach einer Schädigung des Gehirns auftreten kann (oft Schlaganfall, auch Kopfverletzungen nach Unfall, Tumor oder entzündlichem Gehirnprozess) und bedeutet „Verlust der Sprache". Durch die **Aphasie** sind alle sprachlichen Fähigkeiten betroffen: Sprechen und Verstehen, Lesen und Schreiben. Denken sowie persönliches und allgemeines Wissen sind nicht oder nur gering gestört, denn die **Aphasie** ist eine Sprachstörung, keine Denkstörung. Je nach Art und Ausmaß der **Aphasie** sind die Fähigkeiten für zügiges, vollständiges und genaues Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben in unterschiedlicher Weise betroffen. Die Planung von Bewegungen und Handlungen gelingt oft nicht mehr automatisiert, wodurch alltägliche Tätigkeiten durcheinandergeraten. Die Aufmerksamkeit ist eingeschränkt und die Patienten können sich nur auf eine Sache konzentrieren. Daher führen mehrere Dinge gleichzeitig leicht zur Überforderung, was die Betroffenen schnell verzweifeln lässt und dadurch zu Frustration, Aggression und Depression führen kann.

FRAKTUR

Als **Fraktur** versteht sich eine komplette oder inkomplette Unterbrechung des Knochengewebes. Sie führt zu einer Durchtrennung des Knochens unter Bildung zweier oder mehrerer Bruchstücke und ggf. dem Verlust der stabilisierenden Funktion. Das zugehörige Verb lautet **frakturieren**. Bei einer vollständigen **Fraktur** ist die Knochenstruktur komplett durchtrennt, während bei einer unvollständigen **Fraktur** noch eine Verbindung besteht. Bei geschlossenen **Frakturen** sind die Weichteile zwar traumatisiert, aber der Weichteilmantel um die **Fraktur** ist noch intakt. Bei offenen **Frakturen** sind die Weichteile durchtrennt, der Knochen liegt frei und der **Frakturspalt** ist kontaminiert. Die Symptome eines Knochenbruchs werden als **Frakturzeichen** bezeichnet. Man unterscheidet sichere und unsichere **Frakturzeichen**. Unsichere **Frakturzeichen** sind Schmerz, Schwellung, Blutergüsse (Ödeme) und Bewegungseinschränkungen. Sichere **Frakturzeichen** sind Achsenfehlstellung des Knochens, Krepitation (Reibegeräusche), fehlende Beweglichkeit, sichtbare Knochenfragmente bei offener **Fraktur**. **Frakturen** sind äußerst schmerzhaft, obwohl die Knochensubstanz selbst keine Schmerzrezeptoren besitzt. Der Schmerz wird durch Rezeptoren der Knochenhaut vermittelt. Eine weitere Schmerzursache ist die mit der Einblutung und dem begleitenden Weichteilödem verbundene Gewebespannung. Unwillkürliche Muskelaktivitäten, die die **Fraktur** automatisch stabilisieren wollen, können die Schmerzen verstärken. Neben der klinischen Untersuchung ist die Anfertigung von Röntgenbildern in mehreren Ebenen das wichtigste Diagnoseverfahren für eine **Fraktur**.

INDIKATION

Als **Indikation** wird in der Medizin der Grund für den Einsatz einer therapeutischen oder diagnostischen Maßnahme bezeichnet bzw. welche medizinische Maßnahme bei einem bestimmten Krankheitsbild angebracht ist. Bei Arzneimitteln spricht man in diesem Zusammenhang auch vom Anwendungsgebiet. Die Vergrößerung bzw. Verkleinerung des Anwendungsgebiets eines Arzneimittels bezeichnet man als **Indikationserweiterung** bzw. **Indikationseinschränkung**. **Indikationen** können nach unterschiedlichen Kriterien eingeteilt werden: Nach Dringlichkeit (z.B. **Notfallindikation**), nach Zielsetzung (z.B. **symptomatische Indikation**), nach Ursache (z.B. **soziale oder medizinische Indikation**) oder nach Ausschluss (**Kontraindikation**).

KATARAKT

Als **Katarakt** bzw. Grauer Star wird die Eintrübung der normalerweise klaren Augenlinse bezeichnet. Im fortgeschrittenen Stadium kann man eine graue Färbung hinter der Pupille erkennen, daher die Bezeichnung Grauer Star. Betroffene sehen wie durch einen Nebel-Schleier, der mit der Zeit immer dichter wird. Unbehandelt kann der Graue Star zur Erblindung führen. Mit modernen Operationstechniken kann heute jedoch die getrübte Linse durch ein künstliches Linsenimplantat ersetzt werden und so zurück zu ungetrübtem Sehvermögen führen. Die häufigste Ursache für das Entstehen des Grauen Stars ist der natürliche Alterungsprozess und die unzureichende Nährstoffversorgung der Augenlinse. Der Linsenstoffwechsel verlangsamt sich, die Wasserkonzentration der Linse geht zurück, sie wird härter und verliert an Elastizität. Weitere Ursachen können Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes, chronische Augenentzündungen, Augenverletzungen, radioaktive Strahlen oder eine angeborene Linsentrübungen sein.

Häufig sind beide Augen betroffen. Oft nimmt auch die Blendungsempfindlichkeit zu. Bilder werden zunehmend unschärfer, verlieren an Intensität und Farbe. Im Alltag werden Tätigkeiten wie Zeitung lesen, Auto fahren oder Fernsehen immer schwieriger. Bleibt ein **Katarakt** unbehandelt, erkennt man zum Schluss nur hell und dunkel. Für den Augenarzt ist die Diagnose „Grauer Star" leicht zu stellen und ein Grauer Star lässt sich heute sehr gut operieren. Die Grauer-Star-Operation ist weltweit eine der am häufigsten durchgeführten Operationen überhaupt: weit über 600.000 Mal pro Jahr wird in Deutschland operiert. Es handelt sich um einen schonenden Routine-Eingriff mit einer geringen Komplikationsrate, der in der Regel ambulant und unter örtlicher Betäubung durchgeführt wird. Eine Heilung des Grauen Stars durch Medikamente wie Tropfen, Tabletten oder alternative Therapien ist leider nicht möglich. Auch lässt sich ein Grauer Star nicht mit Brillengläsern korrigieren.

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!

Sie nehmen „Blutverdünner“?

Bestimmen Sie Ihre Gerinnungswerte einfach selbst!

Schulungen direkt bei **Herz InForm!**

Nehmen Sie täglich Vitamin-K-Antagonisten, z. B. Phenprocoumon ein? Dann werden Ihre Gerinnungswerte regelmäßig beim Arzt überprüft und die Dosis des „Blutverdünners“ angepasst. Doch es gibt eine Alternative:* ***Gerinnungs-Selbstmanagement!*** *Gewinnen Sie mehr Sicherheit, Unabhängigkeit und Lebensqualität.* ***Messen Sie Ihren INR-Wert selbst.***

Ein Pieks genügt

Mit dem mobilen Messsystem **CoaguChek® INRange** überprüfen Sie Ihren INR-Wert bequem zu Hause oder unterwegs. Sie haben Ihre Werte jederzeit im Blick und können auf Schwankungen sofort reagieren. **Ein kleiner Pieks in die Fingerkuppe genügt,** die Kontrolle ist so einfach wie die Blutzuckermessung bei Menschen mit Diabetes.

Mehr Sicherheit und größere Unabhängigkeit

Die Selbstbestimmung des INR-Wertes verhindert laut der Deutschen Herzstiftung[1, 2] weitestgehend gefährliche Komplikationen und gibt Patienten mehr Sicherheit, Unabhängigkeit und Freiheit.

Sie sind interessiert?

Dann fordern Sie noch heute ein **kostenloses Informationspaket** bei unserer Hotline an: **0800 0800 855**. Fragen Sie Ihren Arzt, ob Gerinnungs-Selbstmanagement für Sie möglich ist. Die Kosten werden in der Regel von der Krankenkasse übernommen.

Jetzt kostenloses Infopaket unter **0800 0800 855** bestellen!

www.ein-pieks-genügt.de

* Gerinnungshemmer in Form von Vitamin-K-Antagonisten, für andere Therapieformen ist die Selbstbestimmung der Werte nicht möglich

Quellen:
1. Trenk, D.: Wann Marcumar bei Vorhofflimmern? Herz außer Takt, 2018, S. 37 ff.
2. Gohlke-Bärwolf, C.: „Marcumar bei Vorhofflimmern“, Deutsche Herzstiftung e. V., 2014, S. 8 ff.

COAGUCHEK ist eine Marke von Roche.

© 2022 Roche Diagnostics.
Alle Rechte vorbehalten.

Roche Diagnostics Deutschland GmbH
Sandhofer Straße 116,
68305 Mannheim

CoaguChek®