

Herz unter Druck

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesundheitsnachrichten / A. Vogel**

Band (Jahr): **52 (1995)**

Heft 8: **Wie schütze ich mein Herz?**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-558045>

Nutzungsbedingungen

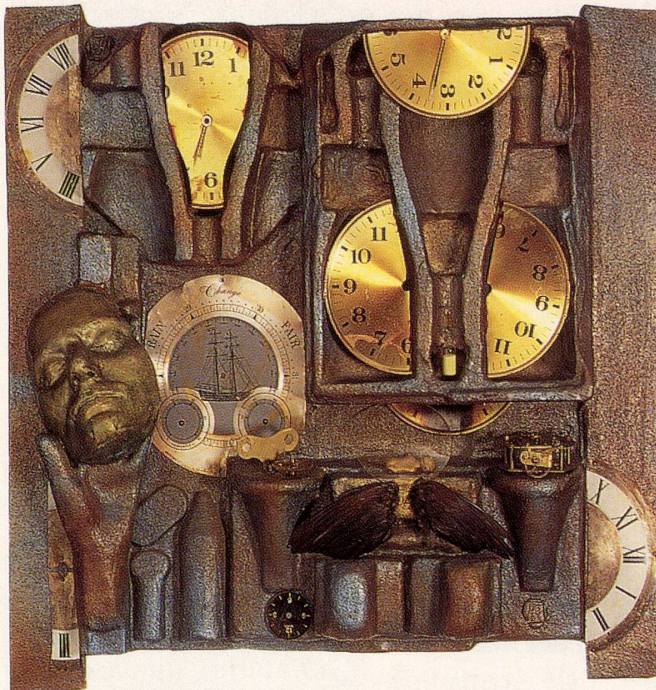
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Herz unter Druck

Das Herz ist so etwas wie die Mitte des Menschen. Wenn nicht im anatomischen Sinn, so doch was die Gefühle und das Seelenleben betrifft. Obwohl «Herzensangelegenheiten» in der Öffentlichkeit und Gesellschaft meist nur eine untergeordnete Rolle spielen, sind sie für das Individuum das Wichtigste im Leben und eine bedeutende Quelle für Wohlgefühl oder Unbehagen. Auch die Krankheiten des Herzens gelten als rein privates Schicksal. Dabei sind die organischen Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems die häufigste Todesursache in den sogenannten «zivilisierten» Ländern.



Der Faktor Zeit* spielt eine große Rolle bei den Erkrankungen der Herzkranzgefäße.

* Halbreliief von
Dr. med. Frank Rawer «Tempus fugit»

Die wissenschaftliche Entdeckung des Herz-Kreislauf-Systems ließ verhältnismäßig lange auf sich warten. Erst im 17. Jahrhundert gelang einem englischen Arzt die eigentliche Entdeckung des Blutkreislaufs. Seine Einsichten wurden einige Jahre später von einem italienischen Arzt erweitert, der zusätzlich den Übergang des arteriellen Blutes in das Venensystem erklärte. 1819 erfand ein Franzose das Abhören mittels Stethoskop.

Phantastische Fortschritte in der Herzmedizin

Von der Mitte des 19. Jahrhunderts an machte die Kardiologie (Lehre vom Herzen und seinen Krankheiten) hingegen rasante Fortschritte. Röntgen, Elektrokardiogramm (EKG) und Blutdruckmeßgeräte wurden erfunden. 1929 führte der deutsche Chirurg Werner Forssmann an sich selbst die erste Herzkatheterisierung durch, indem er sich eine kontrastgebende Sonde in die Armvene einführte und sie bis in den rechten Herz-Vorhof vorschob. Die Angiokardiographie (Darstellung des Herzens und der Lungengefäße mit Hilfe von Kontrastmitteln im Röntgenbild bzw. -film) wurde schließlich zur Routineuntersuchung. Die Herz- und Gefäßchirurgie entwickelte sich. Operationen am offenen Herzen ermöglichte der Bau von Herz-Lungen-Maschinen. Schließlich kam der Herzschrittmacher, ein elektronisches Gerät, welches das Herz in einem regelmäßigen Rhythmus schlagen läßt, und dessen Einpflanzung heute als Mini-Eingriff unter lokaler Betäubung gilt. Bei der Herzchirurgie wurden aufsehenerregende Fortschritte gemacht. 1967 gelang Christian Barnard in Südafrika die erste erfolgreiche Herztransplantation. Neu entwickelte Verfahren wie die Echokardiographie (eine Ultraschall-Untersuchung) und die

Myokard-Szintigraphie (die Anreicherung schwach radioaktiven Thalliums gibt Aufschluß über die Durchblutung des Herzmuskels) bereichern die Diagnosemöglichkeiten. Inzwischen sind Ballonkatheter (mittels eines aufblasbaren Ballons wird die Verengung der Herzkranzgefäße weggedrückt) und Bypass-Operationen (ein Stück Beinarterie wird zur Umgehung verengter Gefäße eingesetzt) an der Tagesordnung. Angeborene Herzfehler werden schon kurze Zeit nach der Geburt operiert. Die Medizin, oft ein wenig verächtlich als «Schulmedizin» abgetan, offeriert hier den Patienten Spitzenleistungen, die viele Leben retten.

Wer hat das Herz auf dem rechten Fleck?

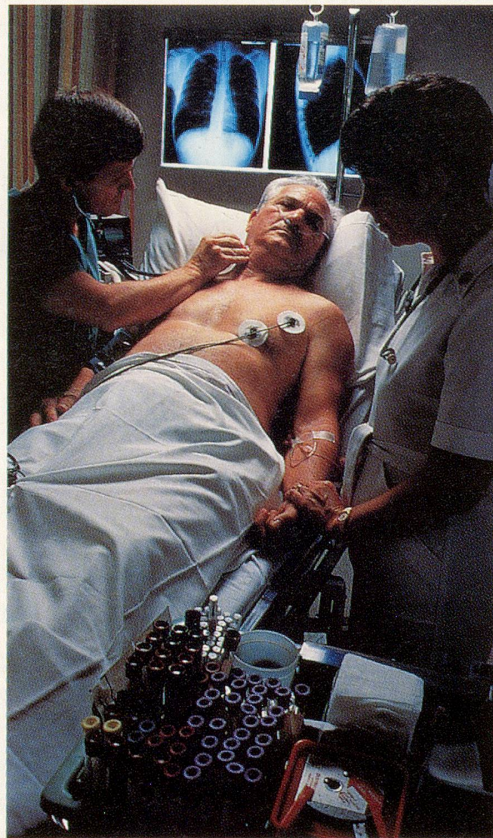
Aber handelt es sich nicht doch um eine Medizin, die das Meß- und Machbare zu sehr in den Vordergrund stellt? Eine Medizin mit zuwenig Herz? Eine ärztliche Sicht, die zwar die *Herzkrankheit* erkennt, nicht aber die *Herzenskrankheit*, die eventuell dahintersteht?

Von alters her gilt der Mensch als das Lebewesen, das sich durch sein Gehirn von den übrigen unterscheidet. Das Hirn, Sitz von Vernunft, Verstand und Bewußtsein, gilt in der Wissenschaft als zentrales menschliches Organ. In der Sprache, Literatur, Philosophie, Religion und Kunst hat immer ein anderes Organ den wichtigeren Platz eingenommen: das Herz. Man kann sein Herz in die Hand nehmen, wenn man es nicht schon in Heidelberg oder San Francisco verloren hat, man kann schweren oder leichten Herzens, halbherzig, mit ganzem oder gar einem Hasenherzen alle Herzen erobern. Das Herz bricht, blutet, es dreht sich im Leibe herum, wird auf der Zunge getragen, rutscht auch mal in die Hose oder hüpfert vor Freude. Sofern man es auf dem rechten Fleck hat, kann man ihm einen Stoß geben, es in beide Hände nehmen, loswerden, was man auf dem Herzen hat, und ihm so Luft machen.

Wir fragten, ob die Herzmedizin nicht zu technisch-wissenschaftlich-apparativ sei. Doch wir (Noch-nicht-)Patienten spielen das Spiel meist gern mit. Sind wir nicht mit den Ärzten einer Meinung, daß es sich bei Herzkrankheiten um organische Leiden handle, die mit Medikamenten und den wirksamsten Behandlungsmethoden in den Griff zu kriegen sein müßten? Fällt es uns nicht viel leichter zu sagen, daß wir Herzbeschwerden haben, statt uns selbst und anderen zuzugeben, daß uns schwer ums Herz ist? Und ist es nicht viel bequemer, lange Zeit sämtliche Risikofaktoren zu ignorieren und dann alles Heil von der Medizin zu erwarten?

Das Hochleistungszentrum Herz kann versagen

Nach wie vor sind Herzkrankheiten Todesursache Nummer eins. Nahezu jeder zweite Mann und jede dritte Frau sterben an den Folgen



Voraussetzung jeder Therapie, sei es in der Naturheilkunde, der klassischen Medizin, der Gesprächstherapie oder kombinierter Maßnahmen, ist eine gründliche Untersuchung.

Buchtips:
Dr. med. Harald Kinadeter
Aktiv gegen Herzinfarkt und
Schlaganfall
Humboldt-Taschenbuch 670
1992, ISBN 3-581-66670-7

Dr. Wilfried Brunke
Wenn das Herz unter Druck
gerät, Warnsignale und The-
rapie bei Angina pectoris
und Herzinfarkt
Südwest Verlag, 1993,
ISBN 3-5177-01429-X

Werner Wanschura
Herzinfarkt – was nun?
Herder Verlag 1990
ISBN 3-451-21644-2

eines Herz-Kreislauf-Versagens. – Herzleiden sind Krankheiten, die sowohl körperliche als auch seelische Ursachen haben. Man nennt sie auch «sozialmedizinische» oder «bio-psycho-soziale» Erkrankungen, denn oft sind sie nicht nur von den organischen Gegebenheiten abhängig, sondern auch vom Lebensstil und dem gesellschaftlichen Umfeld des Betroffenen.

Nach einem Herzinfarkt wissen alle Bescheid: der Betroffene hat falsch gelebt, zuviel geraucht, der Bauch wurde auch immer umfangreicher, wegen jeder Bagatelle hat er sich aufgeregt, wir haben ihm immer gesagt, er solle beruflich kürzer treten. Ist der Infarkt erst eingetreten, nützen solche frommen Sprüche nichts mehr. Der Betroffene wird im Gegenteil nur noch deprimierter. Alles falsch gemacht haben soll er? Schließlich hat er nicht für sich, sondern für die Familie geschuftet. Und dann werden einem noch das «belohnende» Essen, der Alkohol und die Zigaretten mißgönnt, wo man ja sonst nichts hat außer Streß, nicht mal richtige Ferien.

Wie sehr liegt uns die Gesundheit am Herzen?

Kehren wir also lieber vor der eigenen Tür. Seit Jahren und Jahren wird in Presseartikeln, TV-Sendungen, großangelegten Vorsorgekampagnen Aufklärung betrieben. Aufklärung über die Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dazu gehören Rauchen, Bluthochdruck, Störungen des Fettstoffwechsels (Triglyceride, Cholesterin), Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Übergewicht, Bewegungsmangel und, man muß es leider sagen, das Alter. Auch eine erbliche Disposition ist nicht von der Hand zu weisen. Personen, auf die mehrere Risikofaktoren zutreffen, haben ein unverhältnismäßig höheres Risiko. Vor Jahren galten Angina pectoris und Herzinfarkt als Krankheiten, die im wesentlichen Männer betrafen. Inzwischen kommt die damals so genannte Managerkrankheit in allen sozialen Schichten vor. Die häufig doppelbelasteten Frauen haben mächtig «aufgeholt» und sind vor allem nach der Menopause gefährdet, wenn der natürliche Östrogenschutz wegfällt. Zudem erhöhen die Einnahme der Pille und gleichzeitiges Rauchen die Thrombosegefahr erheblich.

Tatsache ist aber, daß die mit erhobenem Zeigefinger verbundene Mahnung, sich so zu verhalten, daß keine (oder möglichst wenige) Risikofaktoren zum Zug kommen, in der Praxis kaum etwas nützt. Dazu kommt, als Tatsache und beliebte Ausrede (für die vermeintliche Nutzlosigkeit von Vorsorgemaßnahmen), daß keineswegs jeder, der ein hohes Risikopotential auf sich vereint, einen Infarkt erleidet. Die Statistik sagt, bei drei der genannten Risikofaktoren sei die Gefahr, einen Herzinfarkt zu bekommen, sechsmal wahrscheinlicher als ohne einen einzigen Risikofaktor. Untersuchungen haben aber ergeben, daß von 600 Männern, die bei drei Faktoren sehr ungünstige Werte hatten, «nur» 82 während eines zehnjährigen Beobachtungszeitraums einen Infarkt erlitten. Trotzdem kann man nicht genug betonen, daß Vorbeugung die intelligenteste Art ist, medizinisches Wissen anzuwenden. Dazu gehört aber nicht nur das Wissen um die Risiken, son-

Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris, Herzinfarkt

Zu **Herzrhythmusstörungen** kommt es, wenn die Bildung oder die Weiterleitung der elektrischen Impulse nicht richtig funktioniert. Der normale Herzschlag verändert sich, wird unregelmäßig, zu langsam (Herzfrequenz unter 60/min) oder zu schnell (geht bis zum Herzflimmern mit einer Frequenz von 400/min). Herzrhythmusstörungen sind ganz unterschiedlich. Sie können belanglos sein und sich auf einige zusätzliche Herzschläge beschränken, häufigere Herzrhythmusstörungen gehören auf jeden Fall in ärztliche Behandlung.

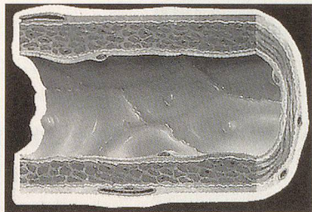
Angina pectoris, ein Gefühl der Enge im Brustkorb, beruht auf einer schlechten Durchblutung des Herzmuskels. Die mangelnde Versorgung ist bedingt durch die Verengung von Herzkranzgefäßen. Die Engstelle kann vorübergehend sein, dann wird sie durch Krämpfe in den Arterien ausgelöst. Sie kann aber auch durch die sogenannten arteriosklerotischen Plaques verursacht sein, deren Entstehung auf einem allmählichen Prozeß beruht. Wird eine Blutgefäßwand verletzt, lagert sich an dieser Stelle fleckförmig Material ab, das im wesentlichen aus Bindegewebe und Cholesterin besteht.

Die Ursache der ursprünglichen Gefäßwandschädigung liegt noch im Dunkeln, man nimmt aber an, daß die Risikofaktoren wie Rauchen, hoher Blutdruck oder Diabetes mitbeteiligt sind. Die Ablagerungen verengen stetig den Querschnitt der Adern und verhärten sich (verkalken). So entsteht ein Mißverhältnis zwischen Sauerstoffangebot und -nachfrage. Sind mehr als 50 Prozent des Gefäßquerschnitts verstopft, wird die Sauerstoffversorgung

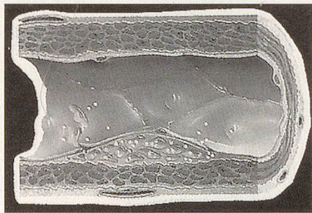
des Herzmuskels, insbesondere bei körperlicher oder seelischer Belastung, stark gedrosselt. Es entstehen Schmerzen, die sich nicht nur in einem Gefühl der Enge äußern, sondern sich auch als dumpfer Schmerz, Mißbehagen, Druck, Brennen oder Klemmen hinter dem Brustbein manifestieren können. In der Regel treten die Schmerzanfälle beim raschen Gehen, Bergaufgehen oder Treppensteigen auf, dauern nur wenige Minuten und lassen im Ruhezustand nach. Die Angina pectoris gehört in ärztliche Behandlung. Sie kann Warnzeichen für einen drohenden **Herzinfarkt** sein, kann aber auch während vieler Jahre stabil bleiben.

Der Herzinfarkt ist die Folge des Verschlusses einer Herzkranzschlagader. Ein Teil des Herzmuskels erhält dann keinen Sauerstoff und keine Nährstoffe mehr und stirbt ab. Je größer dieser Bereich ist, um so schwächer wird das Herz. Die Gefahr zu sterben hängt auch von der Verschlussstelle ab: Ist ein kleiner Seitenast der Herzkranzgefäße betroffen, ist der Schaden geringer als bei einer großen Koronararterie. Die Anzeichen eines Infarkts sind plötzliche, starke Brustschmerzen, oft in den linken Arm ausstrahlend, Übelkeit

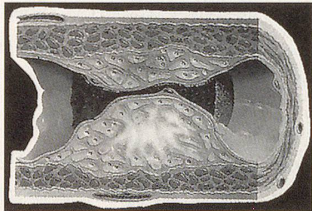
oder Erbrechen, Atemnot, schwerer Angstzustand, Schweißausbruch, kaum tastbarer Puls und blasse, naßkalte Haut. Manchmal kommt ein Kreislaufzusammenbruch hinzu, der zur Bewußtlosigkeit führen kann. Im Falle eines Herzinfarkts ist rasche Hilfe das Wichtigste. Alarmieren Sie sofort den Notarzt, die Feuerwehr oder den Rettungswagen.



1



2



3

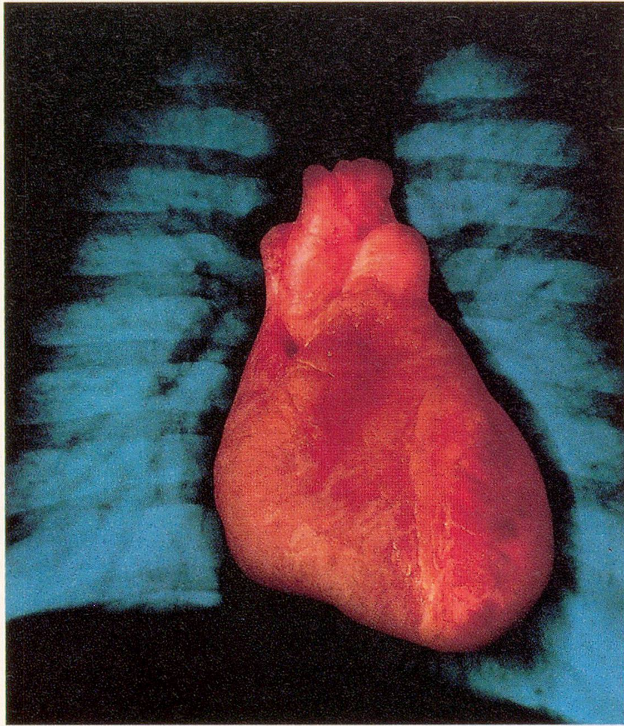
Stadien der

Arteriosklerosierung

- 1 Gefäß ohne Ablagerungen
- 2 mit Ablagerungen (arteriosklerotische Plaques)
- 3 starke Ablagerungen

dern auch die Disziplin und Selbstverantwortung jedes einzelnen, ohne die echte Prophylaxe nicht denkbar ist.

Leider muß man aber auch sagen, daß die klassische Risiko-Prävention nachweisbar nicht zu einem Rückgang der Herz-Kreislauf-Erkrankungen geführt hat - trotz gestiegenem Gesundheitsbewußtsein und immer besserer Diagnose- und Behandlungsmethoden. Es ist auch noch unklar, wie die eigenständigen Risikofaktoren (Alter, Rauchen, hoher Blutdruck) mit den übrigen (Blutfettspiegel, Gewicht, mangelnde Bewegung) eigentlich genau zusammenwirken.



Röntgenaufnahme eines Herzens.

Schütten Sie Ihr Herz aus!

Vor einigen Jahren noch war auf jeder Risikofaktoren-Liste das Wort «Streß» zu finden. Mittlerweile wurde dieser Faktor offiziell gestrichen, weil der Begriff Streß recht schwammig ist und der wissenschaftliche Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs mit Herz-Kreislauf-Leiden in Abgrenzung zu anderen Krankheiten schwer durchführbar ist. Trotzdem betonen gerade in letzter Zeit wieder viele Mediziner die Bedeutung der psycho-

sozialen Gegebenheiten und raten, «gebrochene» Herzen verstärkt mit psychotherapeutischen Methoden zu behandeln, beziehungsweise sie neben der rein medizinischen Betreuung nicht zu vernachlässigen.

Angenommen, Sie gehen wegen Brust- oder Herzschmerzen zum Arzt, so wird er Sie sicher gründlich untersuchen, Labortests machen und Sie beraten. Wenn Sie organisch krank sind, wird Ihnen das wahrscheinlich weiterhelfen. Ergibt sich kein Befund, sind Arzt und Patient meist hochzufrieden. Doch die Spielregel «wenn nichts gefunden wird, ist auch nichts da» gilt nicht immer. Es könnte durchaus sein, daß Sie «nur» (oder außerdem) herzkrank sind. Halten Sie es nicht für lächerlich, dem Hausarzt zu sagen, daß Sie oft eine beklemmende Enge in der Brust spüren, weil finanzielle Sorgen Sie plagen, weil Sie mit Kollegen Probleme haben, die erhoffte Beförderung nicht eingetreten ist oder die Anerkennung in der Familie fehlt.

Streß ist zu einem Modewort geworden, das einerseits auf die Wichtigkeit und gesellschaftliche Bedeutung des Streßgeplagten hinweist. Andererseits handelt es sich um ein ganz subjektives Empfinden: wo der eine sich krankmachend überfordert fühlt, ist der andere erst so richtig in seinem Element. Und wo Streß zu mehr Spaß und Leistungsfähigkeit führt, ist er nicht nur nicht krankmachend, sondern sogar sinnvoll. Doch man darf Streß nicht nur als ein von außen aufgezwungenes Phänomen betrachten. Streß hat sicher auch mit

dem Verlust innerer Freiheit zu tun und dem Unvermögen, sich Freiräume zu schaffen und sich darin zu behaupten.

Betacarotin, die Vitamine A, C, E, Coenzym Q und Flavonoide

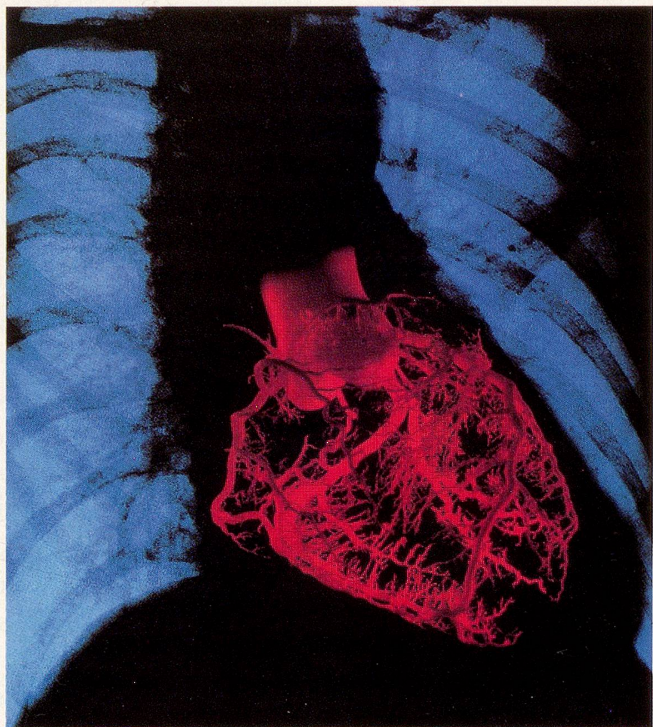
In der Presse liest man immer wieder sensationelle Schlagzeilen wie «Mit Äpfeln und Zwiebeln gegen Herzinfarkt» oder «Dank Olivenöl weniger Herztote in Italien». Ganz so einfach ist es nicht. Mit dem täglichen Apfel läßt sich dem Herztod nicht vorbeugen.

Richtig ist aber, daß die Nahrung gewisse Schutzstoffe enthält, die nachweislich imstande sind, solche Schäden zu reparieren, die von gleichfalls in der Nahrung vorkommenden Aggressoren angerichtet werden. Zu den gefürchteten Schadstoffen gehören die Freien Radikale, die wir mit Atemluft und Nahrung aufnehmen, die aber auch durch chemische Reaktionen im Körper selbst gebildet werden. Freie Radikale spielen nicht nur beim Altern von Haut und Körper und höchstwahrscheinlich bei der Entstehung von Krebszellen eine Rolle, sondern sind auch an einer Reihe von Krankheiten mitbeteiligt, unter anderem der Arteriosklerose. Befällt die Arteriosklerose auch die Herzkranzgefäße, kann ein Herzinfarkt die Folge sein. Es macht also Sinn, die Verteidigungstruppen gegen die Freien Radikale zu stärken.

Zahlreiche Forschungen in aller Welt geben Hinweise darauf, daß zu den natürlichen Abwehrmechanismen und Fängern von Freien Radikalen vor allem das Betacarotin, die Vitamine A, C und E und die Flavonoide gehören.

Betacarotin ist enthalten in Karotten, Tomaten, Hagebutten, Aprikosen, Orangen, Paprika. Um seine Schutzwirkung entfalten zu können, sollte Betacarotin regelmäßig und in größeren Mengen aufgenommen werden (zum Beispiel in Form des konzentrierten Biocarottin von A. Vogel). Da Betacarotin im Darm zu Vitamin A umgebaut wird, deckt es auch den Bedarf an diesem Vitamin. Vitamin E, enthalten in Blattgemüsen, Vollkornbrot, Weizenkeimöl oder Olivenöl, wirkt als primärer Radikalfänger, wobei es selbst in ein Radikal überführt und durch Vitamin C wieder regeneriert wird. Flavonoide sind gelbe Pflanzenpigmente, die früher Vitamin P genannt wurden und sowohl für die Dichtigkeit als auch die Durchlässigkeit der Zellwände wichtig sind.

Coenzym Q 10 (auch Vitamin Ubichinon oder Q 10 genannt) wirkt ebenfalls günstig auf die Herzfunktion und wird bei Herzbeschwerden doppelt so hoch dosiert wie normal. Überschüssige Mengen werden ohne Nebenwirkungen ausgeschieden. Es ist enthalten in Fleisch, Milch- und Vollkornprodukten, Gemüse und Hülsenfrüchten.



Angiogramm der Herzkranzgefäße (Sichtbarmachung des Koronarsystems durch Kontrastmittel).

Flavonoide sind enthalten in allen roten und gelben Früchten bzw. Gemüse und auch Äpfeln und Zwiebeln. Berücksichtigt man diese Erkenntnisse rechtzeitig in seinem Speiseplan oder führt die entsprechenden Stoffe als Nahrungsergänzung zu, so hat man zwar keine Garantie gegen den Herzinfarkt, aber doch eine gewisse Sicherheit, Gutes für die Gesundheit getan zu haben.

Vom Betablocker bis zum Weißdorn

Die Behandlung des Bluthochdrucks, koronarer Herzkrankheiten und die Infarkt-Nachsorge gehören in die Hand des Arztes. Ihm steht eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung, zum Beispiel Betablocker zur Reduzierung des Sauerstoffverbrauchs und der Herzfrequenz, Kalziumantagonisten zur Senkung des Blutdrucks und des Sauerstoffbedarfs, ACE-Hemmer zur Behandlung des Bluthochdrucks, Blutgerinnungshemmer und andere Medikamente zur Vorbeugung bei Thrombosegefahr. Zu den Mitteln, welche die Bildung verstopfender Thromben zurückdrängen können, gehört auch die Azetylsalizylsäure (beispielsweise im Aspirin). Die Vorstufe dazu ist als Salicylaldehyd in Pflanzen wie Weidenrinde und Mädesüß enthalten. Da unter der Einnahme von Aspirin ein deutlich höheres Risiko für einen Schlaganfall infolge Hirnblutung besteht, muß dringend von jeder Selbstmedikation abgeraten werden. Die Einnahme von Magnesium ist bei einem Mangel sinnvoll und wird unter anderem gegen Rhythmusstörungen beim Infarkt verordnet. Das Einnehmen des Spurenelements Selen, das oft in Verbindung mit Vitaminen als Mittel der Wahl angepriesen wird, ist nur selten angebracht, da unsere Nahrung nicht selenarm ist und kaum Kenntnisse darüber bestehen, was Selenmangel ist. Neuere Forschungen haben ergeben, daß L-Carnitin nicht nur den Abbau von Fettdepots bei gleichzeitiger körperlicher Betätigung fördert, sondern auch in der Lage ist, die Sauerstoffaufnahme-fähigkeit des Herzens zu steigern. Carnitin kommt in nennenswerten Mengen nur in tierischen Produkten vor.

Die hochwirksamen und sehr giftigen Pflanzenheilmittel Digitalis (Roter Fingerhut) und Strophantin (aus den Samen tropischer Lianen) haben ihren festen Platz in der Behandlung von Herzkrankheiten und gehören ausschließlich in die ärztliche Praxis. Im akuten Anfall einer Angina pectoris verschwinden die Schmerzen schnell durch die Einnahme von Nitroglyzerin. Zur Dauerbehandlung und als mildes Phytotherapeutikum eignet sich der gut verträgliche Weißdorn (Crataegus), der vor allem älteren Menschen empfohlen wird. Einen einfachen, beruhigenden «Herztee», der leichte Kreislaufstörungen und nervöse Herzbeschwerden günstig beeinflusst, kann man aus Blüten und Blättern des Weißdorns und Melissenblättern herstellen.

Bei der Vor- und Nachsorge gibt es deutliche Überschneidungen zu verschiedenen naturheilkundlichen Therapien. Bei der Ausschaltung von Risikofaktoren geht es allgemein um eine gesunde Lebensweise, die richtige Ernährung, Entspannung und dosierte körperliche Bewegung.

Lesen Sie auch den Artikel zur Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie auf Seite 20.

Cardiaforce von A. Vogel ist ein Herztonikum mit Frischpflanzenauszügen bei nervösen Herzstörungen, Herzklopfen, Herzjagen. Fördert die Durchblutung der Herzkranzgefäße. Enthält vor allem Weißdorn.

Die Tinktur aus frischen Weißdornbeeren Cateagisan (in D: Weißdorn-Tropfen) ist geeignet zur Dauerbehandlung über Jahre. Stärkt die Herz-tätigkeit, tonisiert und reguliert die nachlassende Leistungsfähigkeit des (alternden) Herzens.

Beim akuten Herzinfarkt zählt jede Minute. Denn es kommt darauf an, in kürzester Zeit das infarktauslösende Blutgerinnsel aufzulösen. Eile ist deshalb geboten, weil es durch die Thrombolyse (Thrombus = Gerinnsel, Lyse = Auflösung) im Ambulanzfahrzeug oder im Krankenhaus möglich ist, die Schädigung des Herzmuskelgewebes zu begrenzen, was auch das

Leben nach dem Infarkt erleichtert. Je früher die Behandlung in Angriff genommen werden kann, desto erfolgreicher ist sie. Treten Herzinfarktsymptome, wie auf Seite 9 beschrieben, auf, benachrichtigen Sie spätestens nach 30 Minuten den Hausarzt oder den Rettungsnotwagen. Auch wenn Sie nicht sicher sind, ob es sich um einen Herznotfall handelt, haben Sie keine Hemmungen, die Rettungsdienste zu alarmieren – lieber einmal zuviel, als einmal zu spät. Beschreiben Sie den Zustand des Patienten und unternehmen Sie alles, damit die Ambulanz Ihre Adresse leicht findet (Beleuchtung von Wohnung und Treppenhaus, Person an der Straße).

Wettlauf mit der Zeit



Erste Hilfe-Maßnahmen: Lagern Sie den Oberkörper des Betroffenen hoch. Öffnen Sie enge Kleider. Geben Sie, falls vorhanden, Nitroglyzerin (Spray oder Kapseln – bis zu drei Stück innerhalb von zehn Minuten) und Aspirin. Kommt es zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand, beginnen Sie unverzüglich mit der Mund-zu-Mund- oder Mund-zu-Nase-Beatmung und

Herzmassage, sofern Sie diese Methode beherrschen. Diese lebensrettende Herz-Lungen-Wiederbelebung können Laien bei den regionalen Sektionen des Samariterbundes oder anderen im Rettungswesen tätigen Organisationen erlernen.

Eine Broschüre **Herznotfall – Jede Minute zählt** (mit Notfall-Telefonnummern) und anderes Aufklärungsmaterial zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist erhältlich bei:

Schweizerische Herzstiftung
Postfach 176, CH 3000 Bern 15

Tel. 031/ 43 15 22 oder

Deutsche Herzstiftung e.V.

Hans-Thoma-Str. 10, D-60596 Frankfurt /M.,
Tel. 069/ 61 08 38

Gute Aussichten nach ganzheitlichem «Training»

Die Gefährlichkeit von Herz-Kreislauf-Leiden darf nicht unterschätzt werden. Fast die Hälfte aller Todesfälle geht auf ihr Konto. 25 Prozent aller Herzinfarktpatienten sterben, bevor sie ins Krankenhaus eingeliefert werden. Wer überlebt, hat aber die Chance, seinem Lebensstil eine neue, gesündere Qualität zu geben und durch ein gezieltes Aufbauprogramm neues Selbstvertrauen zu finden.

Merkwürdig und noch nicht bis ins letzte erklärbar ist, warum in manchen Ländern viel mehr Menschen an Herzkrankheiten sterben als anderswo. So liegen von 27 untersuchten Industrieländern rund um den Globus Schottland, Nordirland und Finnland auf den ersten drei Rängen bei der Sterblichkeit infolge koronarer Herzkrankheiten. Deutschland und Österreich nehmen die Plätze 17 und 18 ein. Die Schweiz liegt auf Platz 23, dahinter folgen