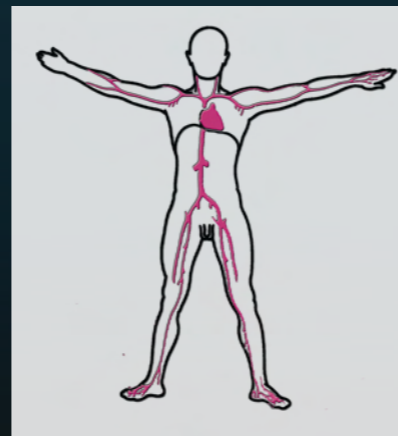


Cardio Fit

Training für ein gesundes Herz

Dr. med. Ulrich Faber

Jeanette Raatz



Internistische Schwerpunktpraxis für Herz-Kreislauf- und Gefäßkrankheiten



- Thaerstrasse 1, 35392 Giessen
- Komplette gefäßmedizinische und kardiale Diagnostik
- Koordination der konservativen und invasiven Behandlung
- Versorgung chronischer Wunden
- Sportmedizin

Der Vortrag ist im Internet unter www.angiologie-giessen.de in der Rubrik Ratgeber zum Herunterladen hinterlegt.

Dr. med. Ulrich Faber - Facharzt für Innere Medizin und Angiologie

http://www.praxis-faber.de/index1.shtml

Adressbuch Herder-Abi 1985 Apple Amazon eBay Telefon Espresso News Urlaub Fotografie Hausbau Garten Auto Hifi Foren Heimkino

Dr. med. Ulrich Faber - Fa...

Dr. med. Ulrich Faber
Facharzt für Innere Medizin und Angiologie
Stand: 29.11.2003

Home Praxis Medizin **Ratgeber** Service Finder

Arterien
Venen
Verschiedenes
Lymphgefäße

Ratgeber
Hier haben Sie die Möglichkeit Informationsbroschüren herunterzuladen. Sie benötigen dazu einen sogenannten PDF-Reader (Adobe Acrobat Reader).

Arterien
Infoblätter und Vorträge über Erkrankungen der Arterien

Vaskulitis.pdf
Vortrag über Vaskulitis (9/2002)

Raynaud.pdf
Allgemeine Maßnahmen bei primärem Raynaud-Phänomen (10/2002)

pAVK.pdf
Patienteninfo zur pAVK (Schaufensterkrankheit) (10/2002)

Venen
Infoblätter und Vorträge über Erkrankungen der Venen

Thrombose.pdf
Vortrag über tiefe Becken-/Beinvenenthrombose (11/2001)

Leitlinien Thrombose.pdf
Leitlinien der DGA zur Thrombose und Lungenembolie (5/2002)

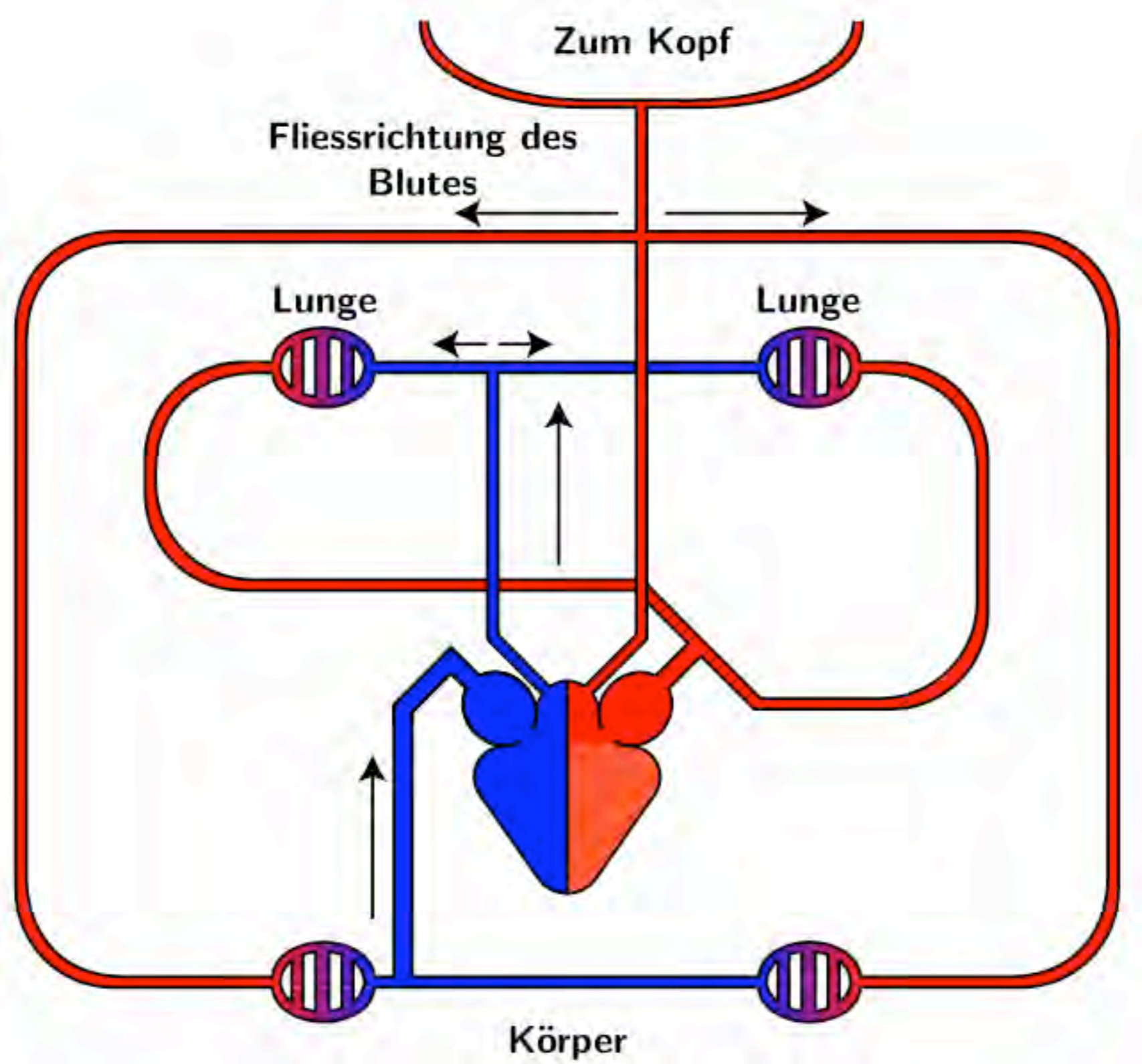
Varikosis.pdf
Vortrag über das Thema "Krampfader - Eine Volkskrankheit (11/2003)

Verschiedenes
Infoblätter und Vorträge zu gemischten Themen

Lymphgefäße
Infoblätter und Vorträge über Erkrankungen der Lymphgefäße

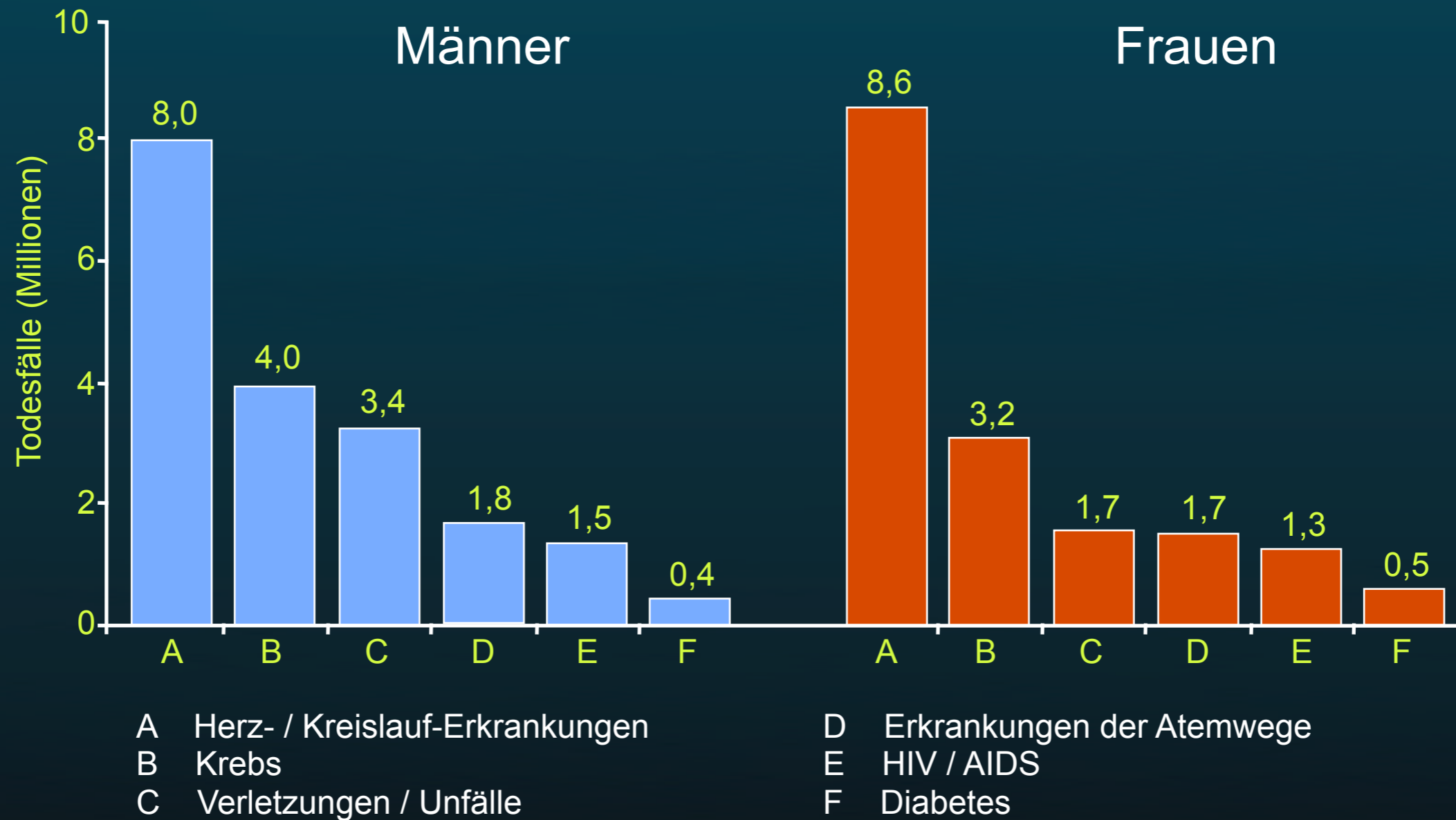
Begriffserklärungen

Arterienverkalkung	Atherosklerose	Arteriosklerose
Herzinfarkt	KHK	Koronare Herz-Krankheit
Schlaganfall	Apoplex	Cerebraler Insult
Schaufenster-Krankheit	pAVK	periphere Arterielle-Verschluss-Krankheit



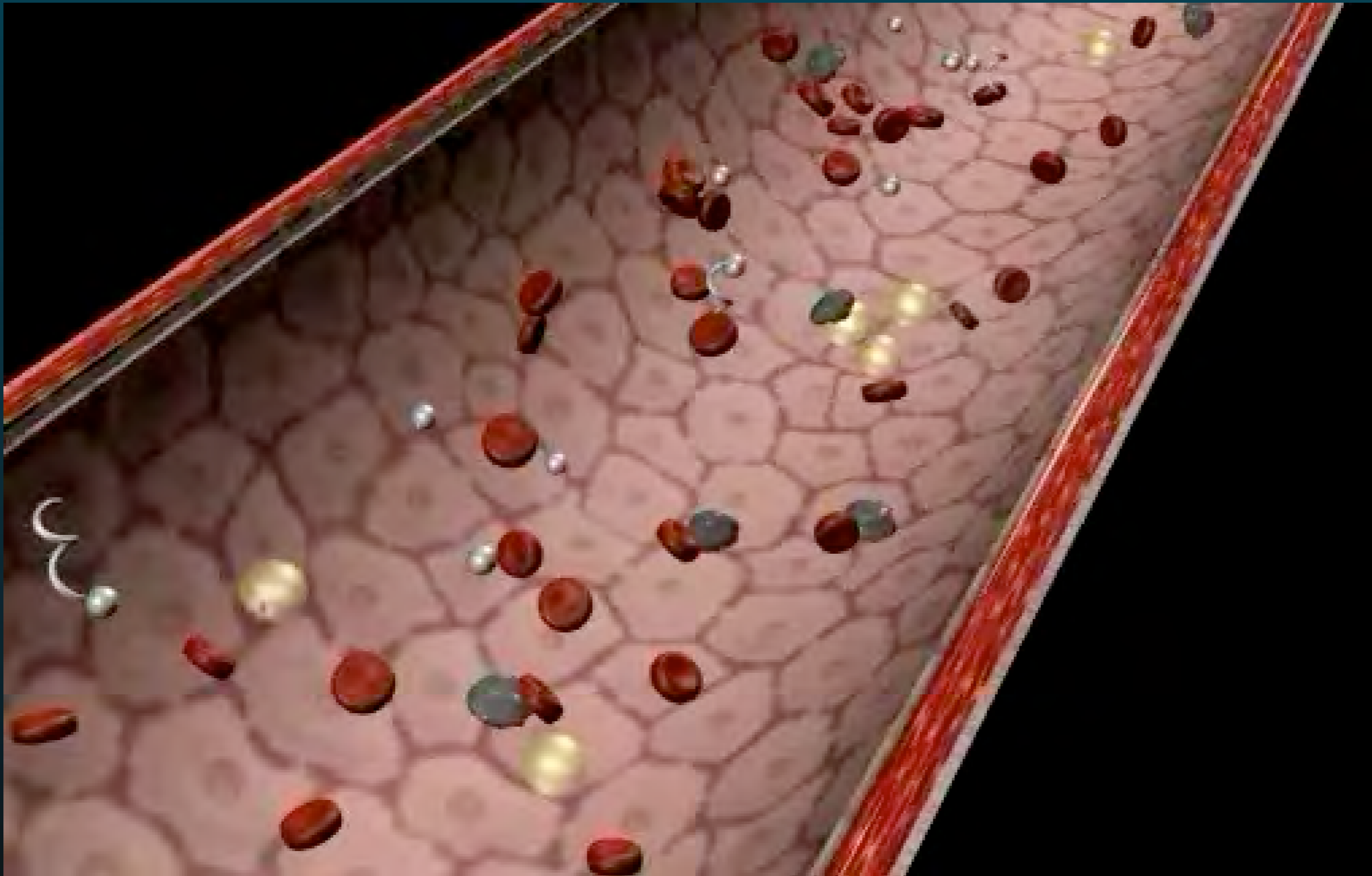
Körper

Haupt-Todesursachen weltweit



WHO. Global Burden of Disease Estimate 2001.

Wie entsteht eine Arterienverkalkung



Ursachen der Arterienverkalkung

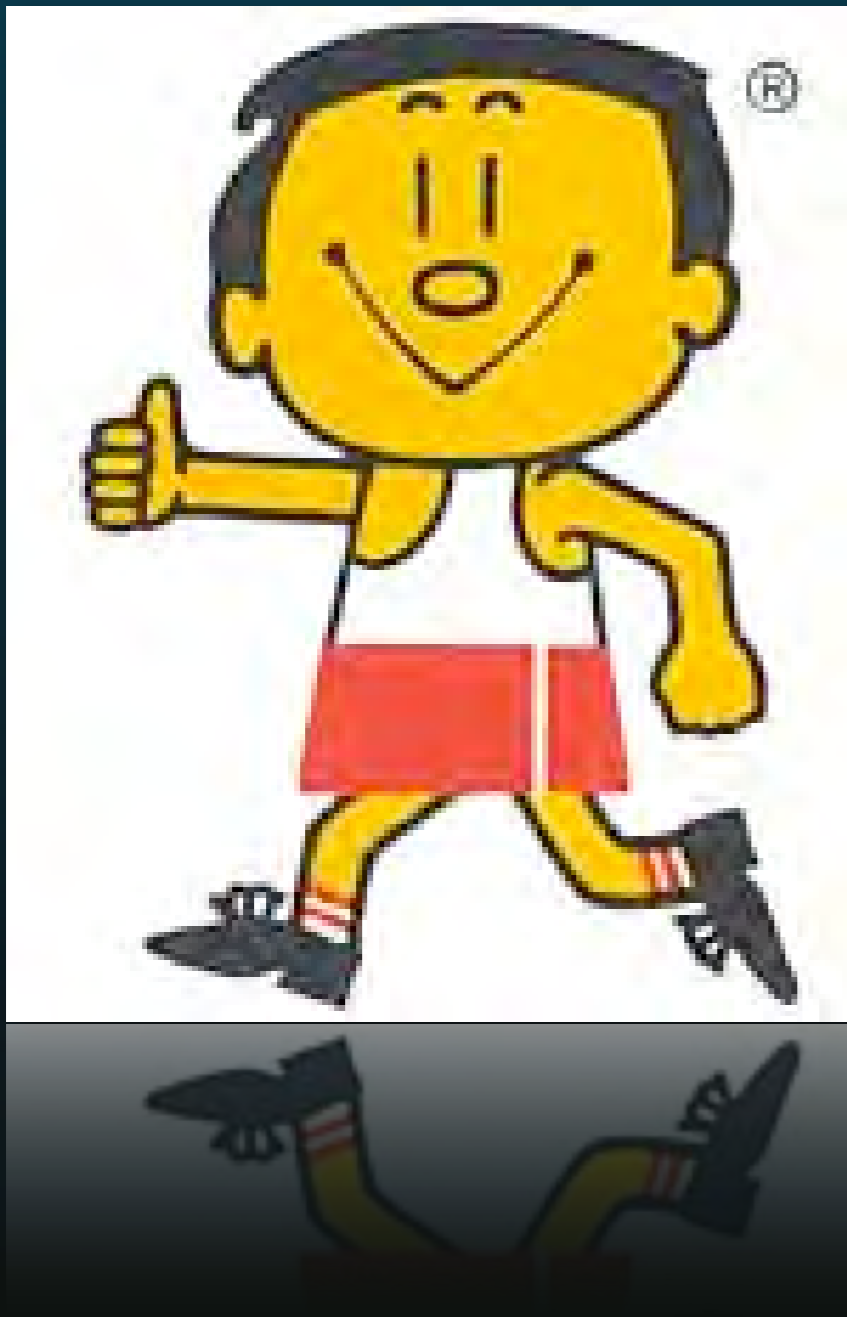
nicht beeinflussbar	Alter	Geschlecht	Fam. Disposition
beeinflussbar	Nikotin	Bewegungsmangel	Übergewicht
behandelbar	Diabetes mellitus	Bluthochdruck	Fettstoffwechselstörung

Rauchen



- Rauchen führt zu einem 2-3 fach erhöhten Risiko für Schlaganfall, Herzinfarkt und pAVK
- Jede Zigarette verkürzt das Leben um 8 Minuten

Warum Bewegung?



- Verbesserung der Ökonomie der Muskelarbeit.
- Verbesserung des Stoffwechsel (Gewichtabnahme)
- Steigerung der Toleranz für Streß, d. h. Abschwächung der hormonellen Streßreaktion
- Verringerung streßbedingter Stoffwechselveränderungen (Abnahme von freien Fettsäuren und Glukose)
- Blutdrucksenkung
- Senkung des LDL-Cholesterins
- Steigerung des HDL-Cholesterins
- Verbesserung des Zuckerstoffwechsels

Was ist Cardio Fit?



**Erlangen und
Erhalten
der körperlichen
Fitness
und Ausdauer**





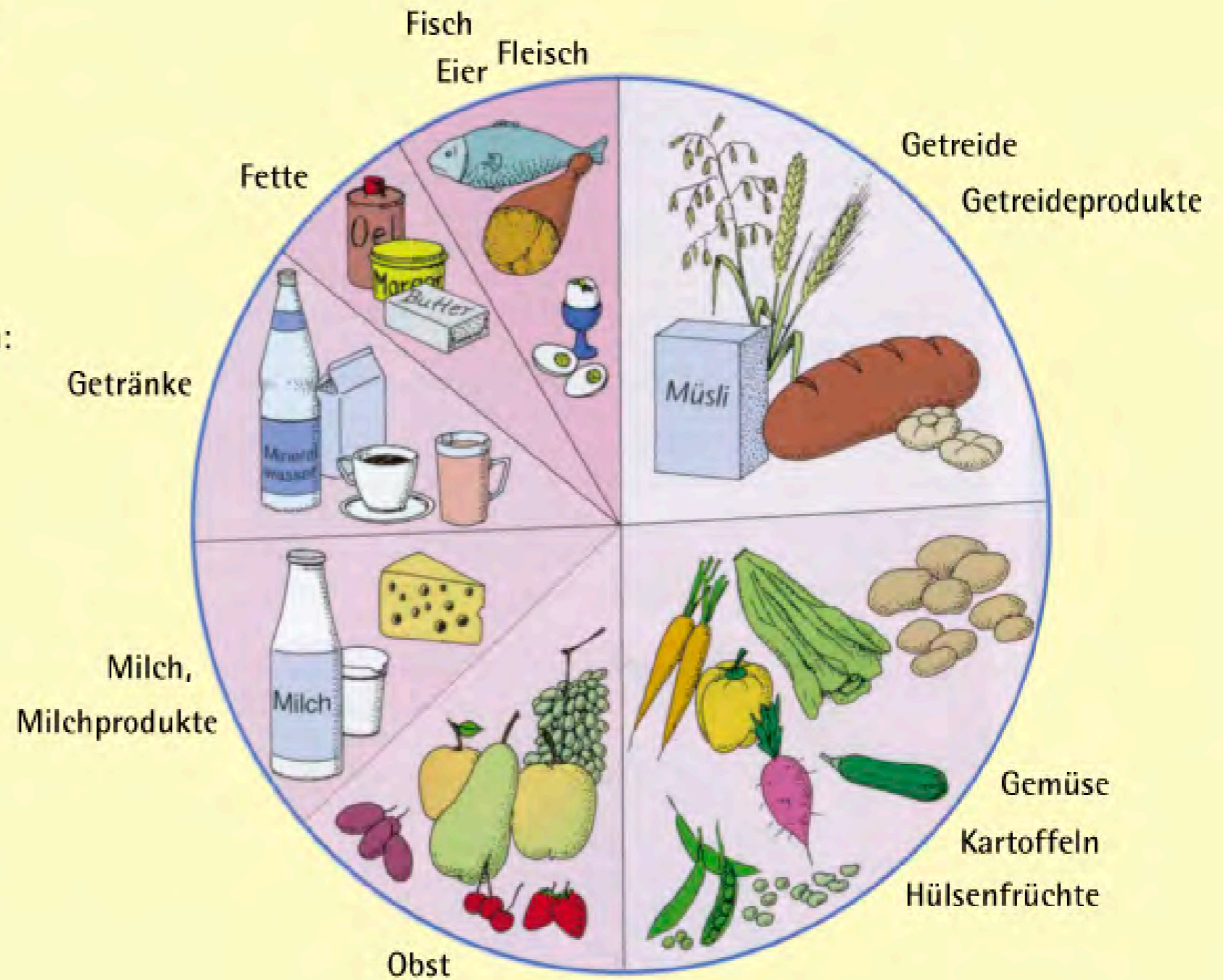
Cardio Test



permanente Kontrolle
des Trainingszustandes
von Anfang- bis
Trainingsende

Ernähren Sie sich gesund!

- vollwertig und ausgewogen speisen
- 2 – 3 Hauptmahlzeiten
- auf die Menge und Auswahl kommt es an:
weniger Fett, mehr Ballaststoffe



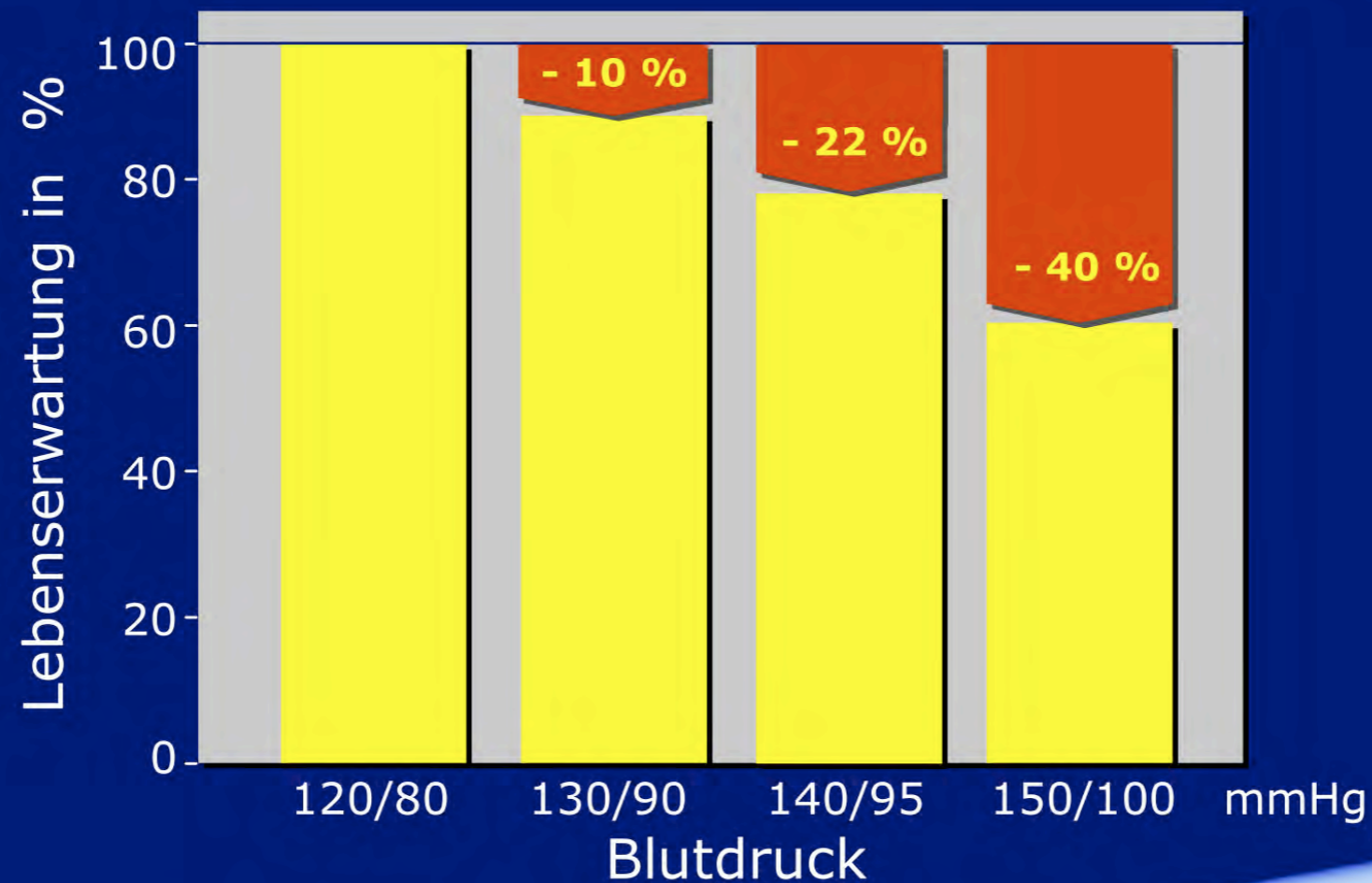
Obst

Hülsenfrüchte




Abhängigkeit der Lebenserwartung* vom Blutdruck

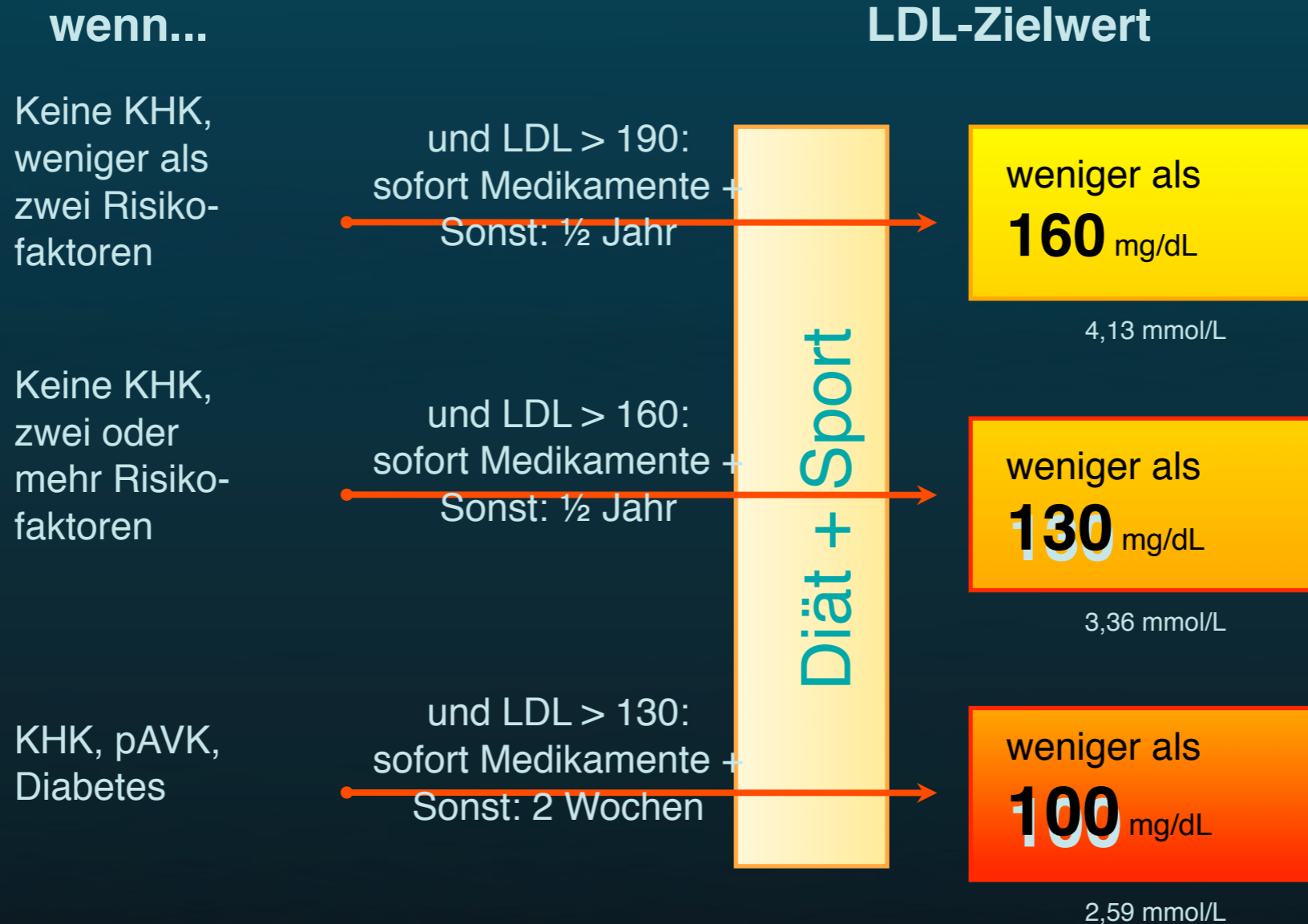
➡ *bei 35-jährigen Männern (normale Lebenserwartung = 100%)



Quelle:  Deutsche Hochdruckliga, Empfehlungen zur Hochdruckbehandlung, 16.Auflage (Juni 2001)

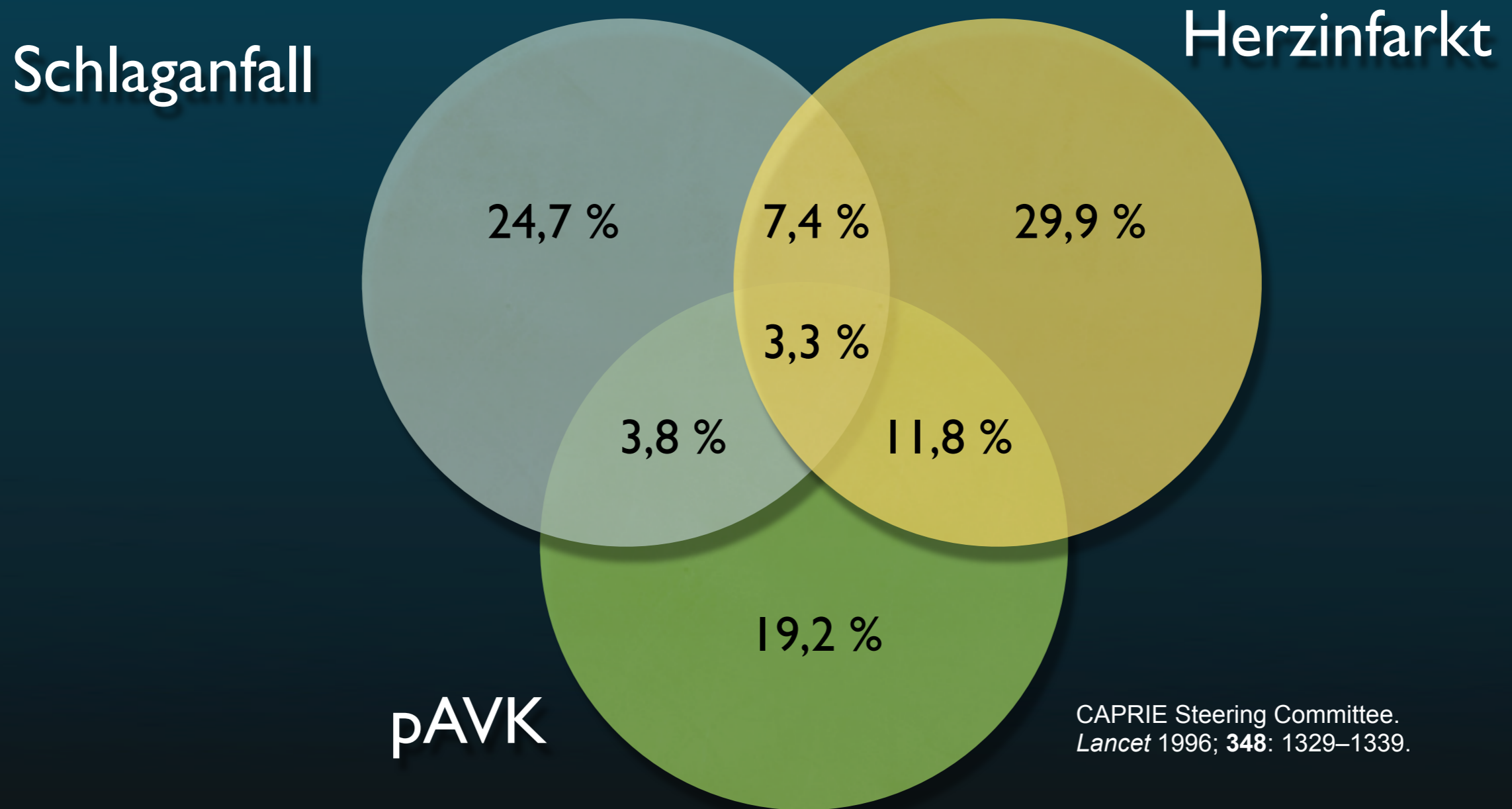
Quelle:  Deutsche Hochdruckliga, Empfehlungen zur Hochdruckbehandlung, 16.Auflage (Juni 2001)

Risikofaktor Cholesterin

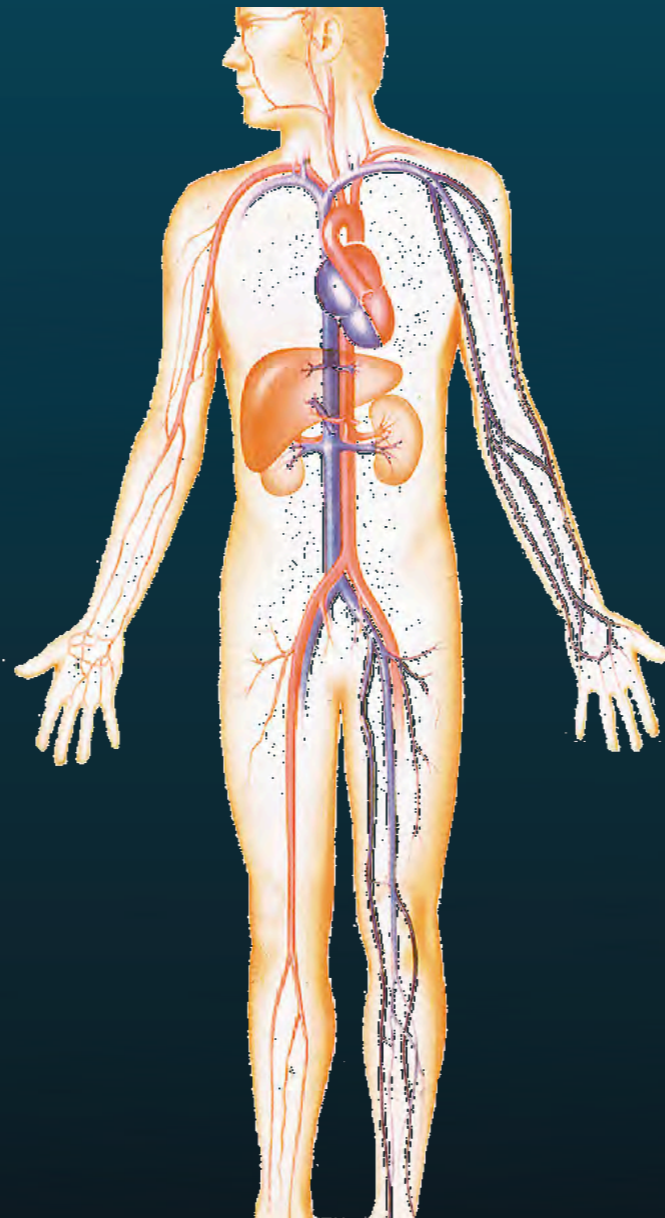


National Cholesterol Education Program, third Report of the Expert Panel, JAMA, Mai 2001.

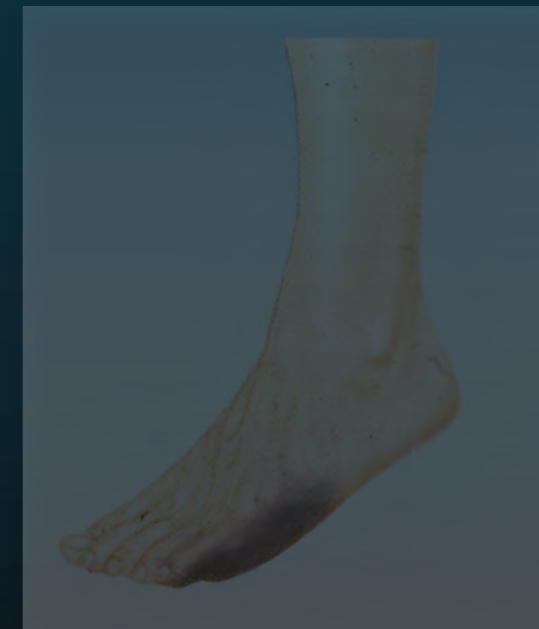
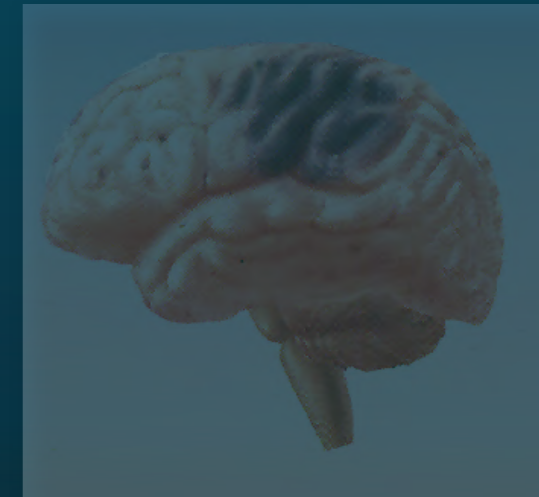
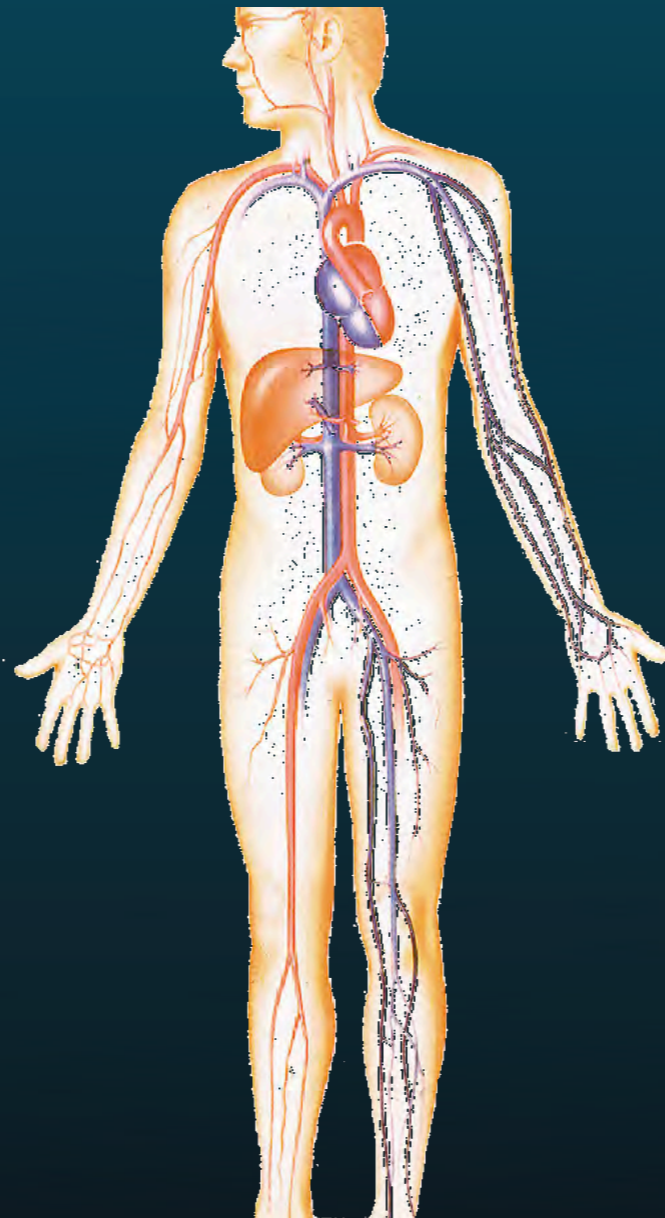
Verteilungsmuster



Manifestationsorte der Arterienverkalkung



Manifestationsorte der Arterienverkalkung



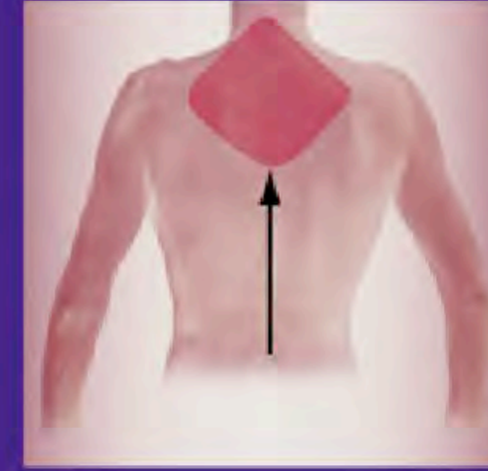
Jeden Tag erleiden 789 Menschen in Deutschland einen Herzinfarkt.
Das sind im Jahr 288.000 Menschen – so viel wie die Einwohner
einer Stadt wie Bonn, Karlsruhe oder Halle.
183.000 sterben daran. Das müsste nicht so sein.

Quelle: Augsburger Herzinfarktregister, 2001.
Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate bei Herzinfarkt für 1999

Herzinfarkt
ein Wettlauf mit der Zeit



Woran erkenne ich den Infarkt?



Das sind die Alarmzeichen:

- schwere, länger als 5 Minuten anhaltende Schmerzen im Brustkorb, die in Arme, Schulterblätter, Hals, Kiefer, Oberbauch ausstrahlen können
- starkes Engegefühl, heftiger Druck im Brustkorb, Angst
- zusätzlich zum Brustschmerz: Luftnot, Übelkeit, Erbrechen
- bei Frauen sind Luftnot, Übelkeit und Erbrechen nicht selten alleinige Alarmzeichen
- Schwächeanfall (auch ohne Schmerz), evtl. Bewusstlosigkeit
- blasse, fahle Gesichtsfarbe, kalter Schweiß

Sofort den Rettungswagen rufen:
112 oder örtliche Notrufnummer

Herzinfarkt
ein Wettlauf mit der Zeit



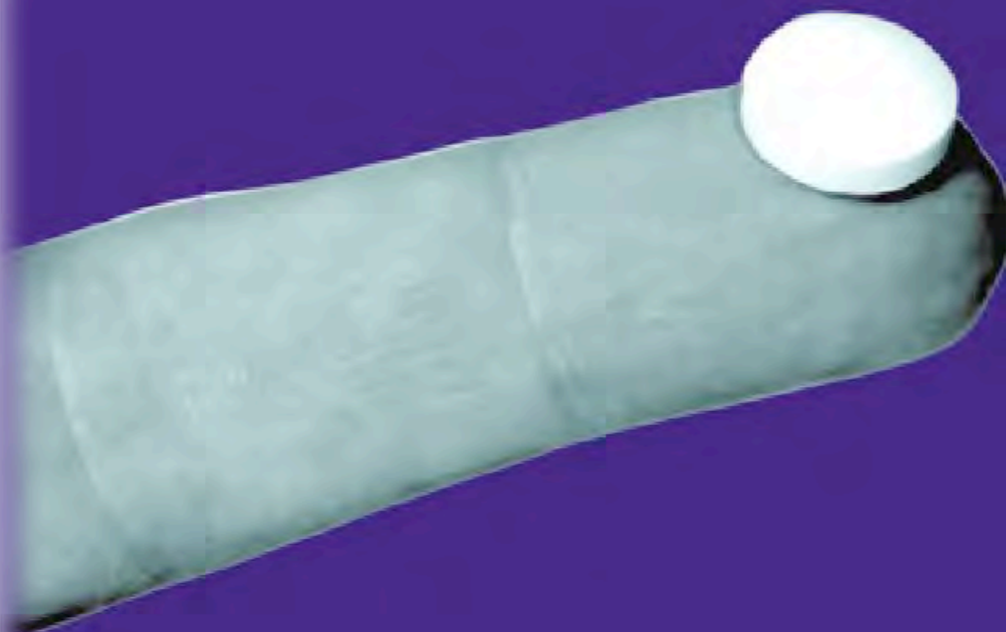
Deutsche
Herzstiftung

Abb. nach Löllgen

Niemals in der Nacht auf den Morgen warten,
niemals am Wochenende auf den Montag.

So können Sie schon zu Hause
dem Herzinfarkt entgegenwirken:
Bei Verdacht auf Herzinfarkt
sollten dem Patienten 300 mg
ASS gegeben werden.

Ausnahme: Patient nimmt schon
ASS oder es besteht eine
Gegenindikation gegen ASS.

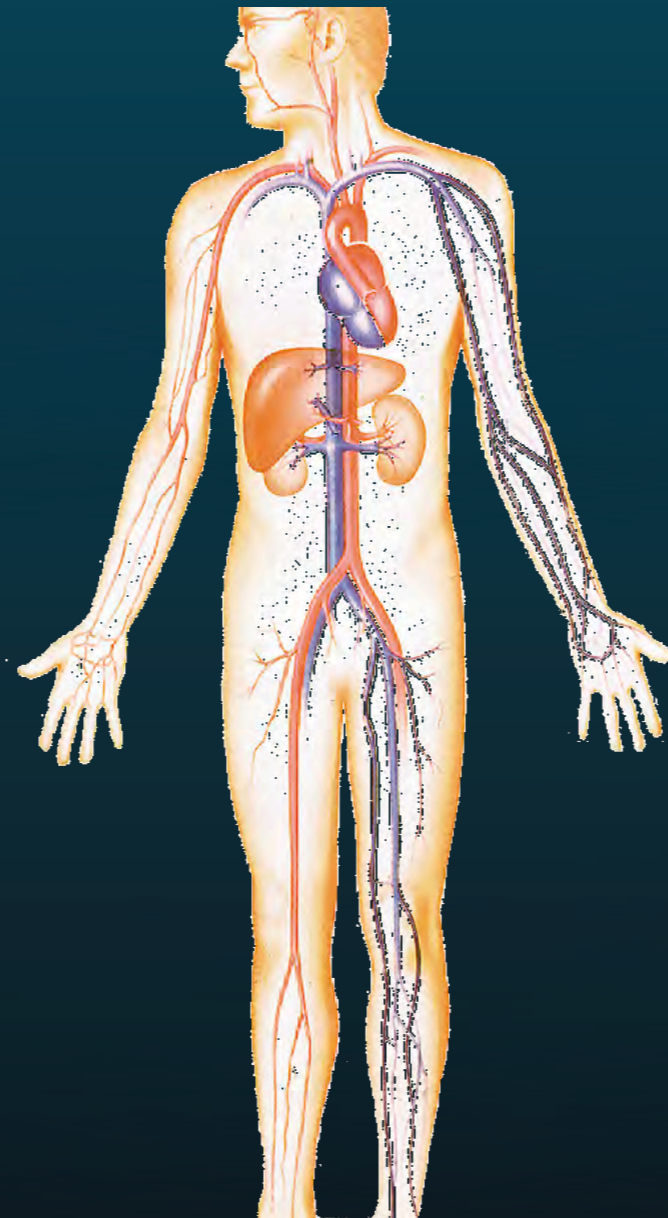
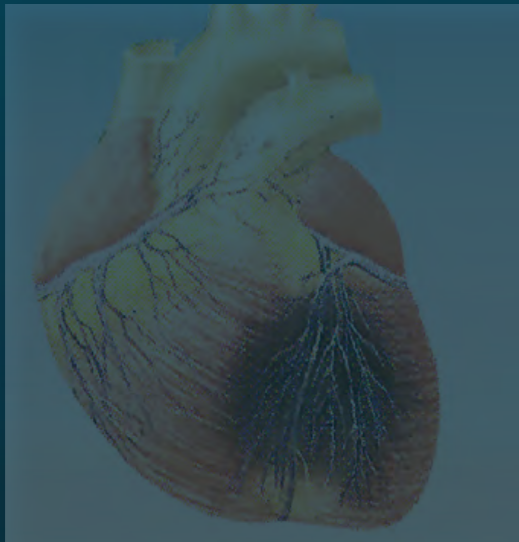


Herzinfarkt
ein Wettlauf mit der Zeit

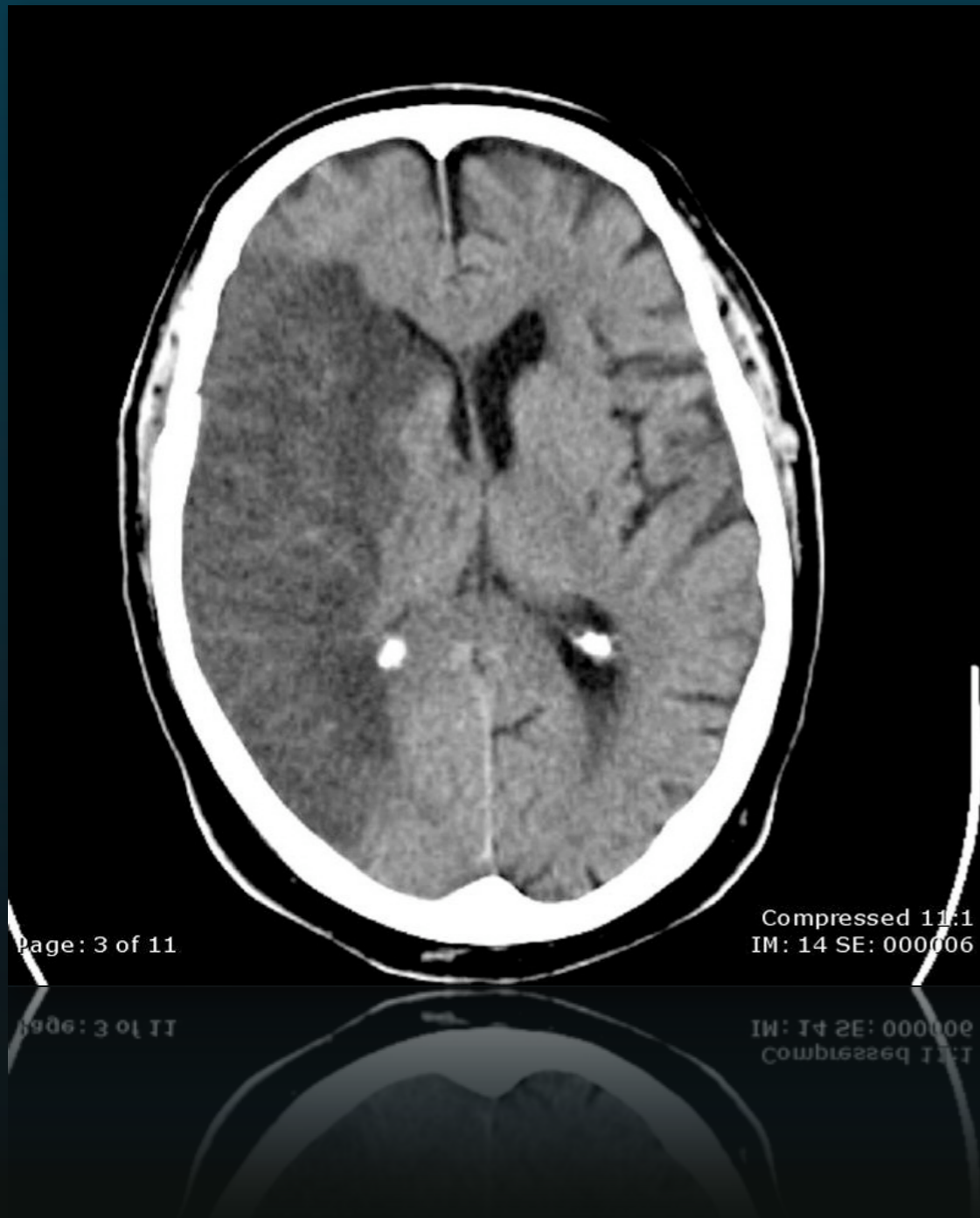


Deutsche
Herzstiftung

Manifestationsorte der Arterienverkalkung



Ursachen für einen Schlaganfall



- Verschluss einer Halsschlagader
- arterielle Embolie aus der Halsschlagader oder aus dem Herzen
- Einblutung ins Hirngewebe bei Blutdruck-Krise

Beschwerden und Warnzeichen

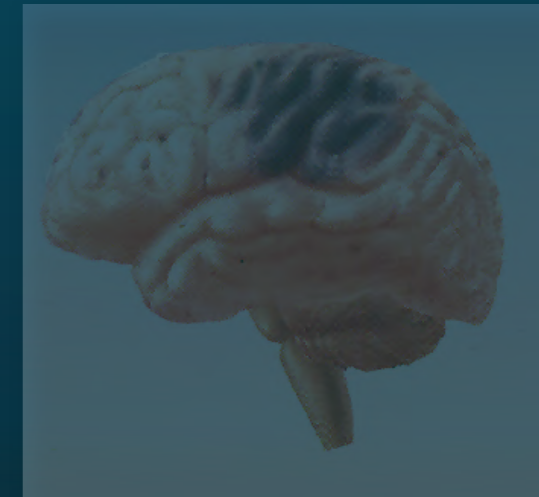
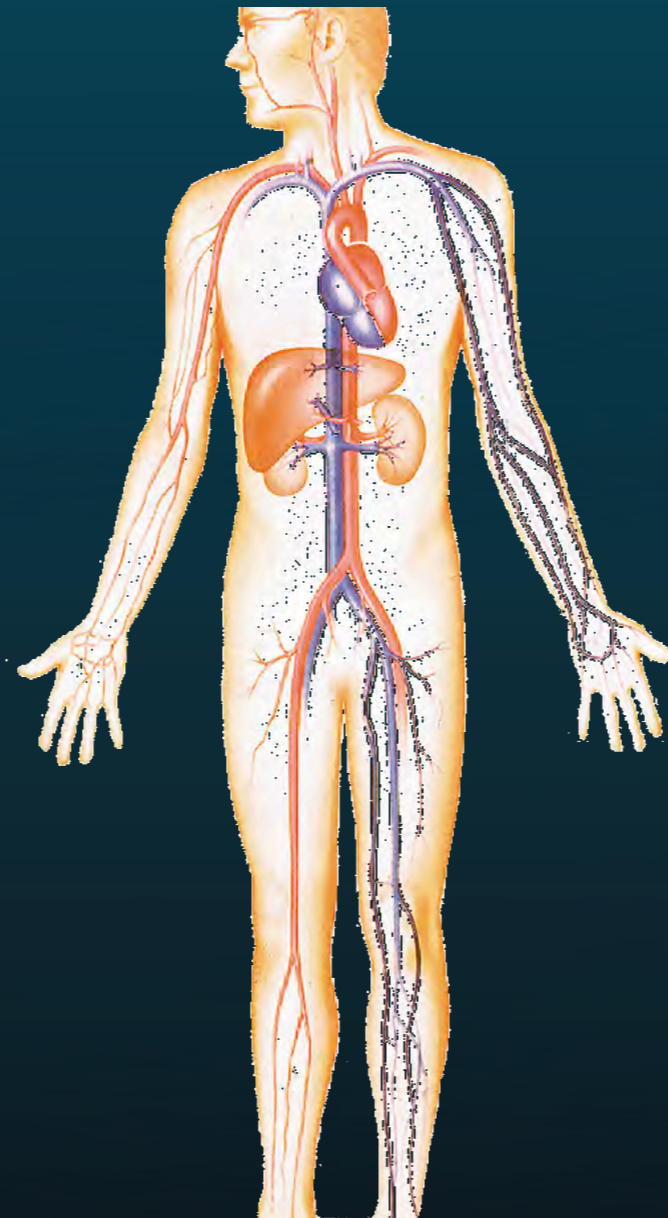
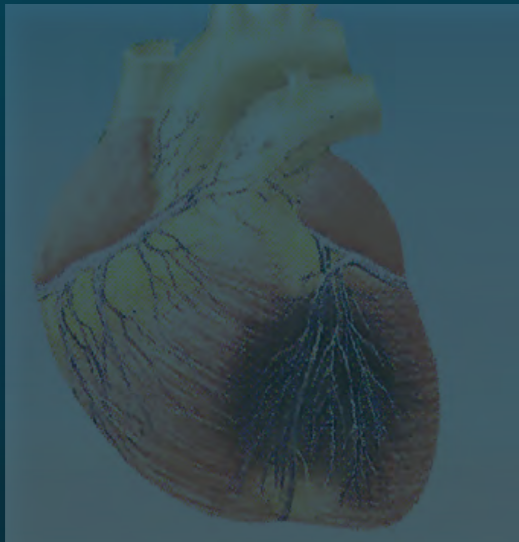
meist keine sicheren Frühsymptome

Lähmungen	Sehstörungen	Sprachstörungen
„schiefer Mund“	Gefühlsstörung	Kribbeln

Behandlung eines Schlaganfalls

- **Zeitfaktor:** nur in den ersten 3 Stunden ist eine Auflösungsbehandlung möglich
- Ursachenbeseitigung (z. B. OP einer Einengung der Halsschlagader, Rythmusnormalisierung etc.)

Manifestationsorte der Arterienverkalkung



Die pAVK ist die Markererkrankung für den kardiovaskulären Tod!

- jeder 5. Verschlußkranke stirbt innerhalb der nächsten 5 Jahre
- die Lebenserwartung der betroffenen Patienten ist um ca. 10 Jahre vermindert
- die Sterblichkeit ist doppelt so hoch wie bei der Gesamtbevölkerung
- 75% der Patienten sterben an den Folgen einer kardiovaskulären Erkrankung

Häufigkeit der pAVK



1 von 5 Personen
über dem 65. Lebensjahr
leidet an pAVK (ABI<0,9)








Nur 1 von 10 dieser
Patienten hat die
klassischen Symptome
einer Claudicatio
intermittens (CI)



getABI Studie 2004

Stadieneinteilung der pAVK

	I	Verschluss oder Stenose ohne Beschwerden
	II a	schmerzfremie Gehstrecke > 200m
	II b	schmerzfremie Gehstrecke < 200m
	III	Ruheschmerzen
	IV	Kritische Durchblutung mit Läsion

Die Diagnostik der pAVK ist schmerzfrei und unkompliziert.



Krankengeschichte:

- welche Risikofaktoren?
- andere Herz-Kreislauf-Krankheiten?
- ähnliche Fälle in der Familie?



Lagerungstest nach Ratschow

- Muskelschmerzen und blasse Haut bei Durchblutungsstörung



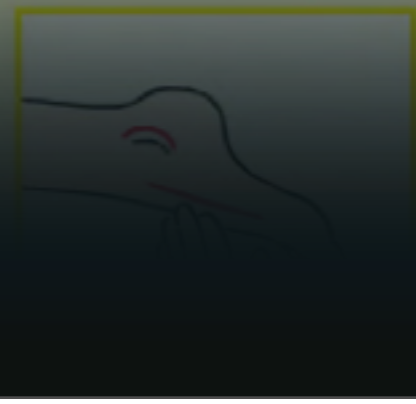
Körperliche Untersuchung:

- Betrachtung
- Abtasten und Abhören der Arme und Beine

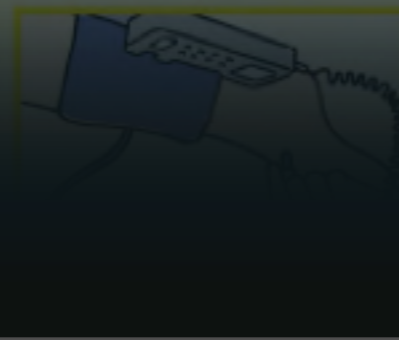


Ultraschall-Dopplerdruck-Messung

- Blutdruck an den betroffenen Arterien

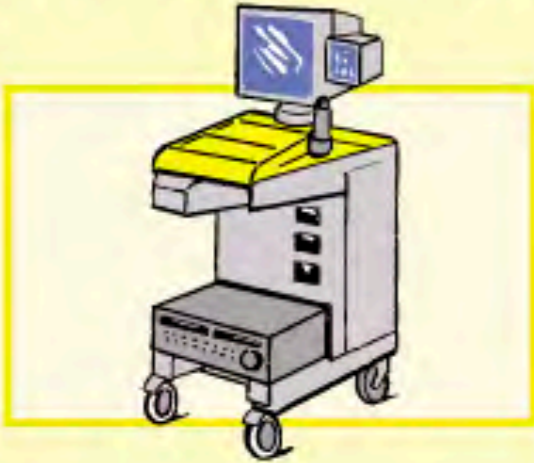


die Arme und Beine
abtasten und abhören



Blutdruck an den betroffenen Arterien

Der Gefäß-Facharzt (Angiologe) spürt die Engstellen auf.



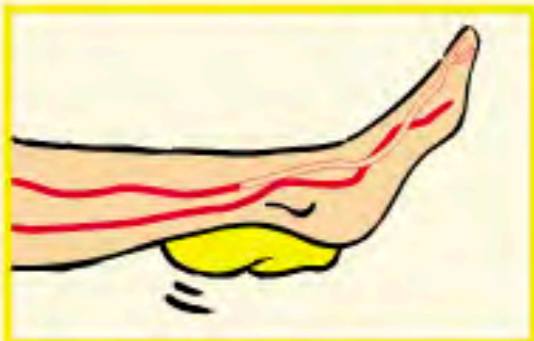
Farbcodierte Ultraschall-Untersuchung

- Diese spezielle Ultraschall-Technik macht den Blutfluss und die Gefäßweite sichtbar.



Laufbandergometrie

- Auf dem Laufband lassen sich die schmerzfreie und absolute Gehstrecke exakt ermitteln.



Röntgenaufnahme mit Kontrastmittel

- Das spezielle Röntgenverfahren bildet die Engstellen und Verschlüsse der Arterien ab.




Das spezielle Röntgenverfahren bildet die Engstellen und Verschlüsse der Arterien ab.

Stadienangepasste Behandlung der pAVK

- Stadium I: Sekundärprävention, viel Bewegung
- Stadium II: Gehtraining. OP oder Ballon-Aufdehnung nur bei hohem Leidensdruck oder medizinisch sinnvoll. Medikamentöse Therapie.
- Stadium III/IV: Infektionsbehandlung; Revaskularisierung (OP oder Ballon); Amputation), ergänzend Infusionen mit Prostaglandine

Grundlage ist das TASC-Dokument von 2000 und die daran angepassten Leitlinien der DGA von 2001

- 
- Die Arteriosklerose ist die Haupttodesursache weltweit
 - Herzinfarkt, Schlaganfall und pAVK sind deren Erkrankungen und treten häufig kombiniert auf
 - Man kann seinem Schicksal nicht entrinnen, aber durch Beachtung der Risikofaktoren erheblichen Einfluss nehmen
 - Patientenaufgabe: Nikotinverzicht, viel Bewegung und bewußte Ernährung
 - Arztaufgabe: Optimale Behandlung von Bluthochdruck, Fettstoffwechsel und Diabetes



Merci 