



GefäßReport

Ausgabe Winter 2006 / 2007 · 1,50 Euro

AKTUELL

LEITARTIKEL:

Erektile Dysfunktion bei Durchblutungsstörungen

4

AUS DEM INHALT:

- Auch bei Busreisen gibt es Thrombosen 10
- Halsschlagader-Verengung: Ausschälung schützt ähnlich wie Stent 11
- Training nach Schlaganfall macht das Gehirn flexibler 12
- Dieselabgase fördern Herzinfarkte 14
- Frauen, Diabetiker und Alte zögern beim Herzinfarkt zu lange 15
- Arteriosklerose beginnt schon bei Kindern 16
- Dicke Kinder sind kranke Kinder 16
- Senioren: Sport hält die Sicht scharf 17
- Clopidogrel für PAVK-Patienten verordnungsfähig 19



Inhalt

Editorial	3
Leitartikel: Erektile Dysfunktion	4
Neues zu Gefäßerkrankungen	10
Kurz notiert	14
Für Sie gelesen	16
Medizinpolitik	19
Buchbesprechungen	20

Veranstaltungen

Verständliche Medizin

18. Kongress für Bürgerinnen und Bürger
27. April 2007 – 16:00 bis 18:00 Uhr
 Frankfurter Nordweststadt
 Zentrum Bürgerhaus

Themen:

- Operieren ohne Blutverlust
- Die Arteriosklerose
- Die Probleme mit Übergewicht

Moderation:

Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle

Impressum

Herausgeber: Deutsche Gefäßliga e.V.
Verantwortlich: Prof. Dr. med. Curt Diehm
 Karlsbad-Langensteinbach
 Heike Ruck
Redaktion: Dr. med. Caroline Diehm
 Deutsche Gefäßliga e.V.
Anschrift: Postfach 4038
 69254 Malsch b. Heidelberg
 Tel. 07253 / 26228
 Fax 07253 / 278160
email: info@deutsche-gefaessliga.de
 www.deutsche-gefaessliga.de
Bankverbindung: Sparkasse Heidelberg
 Konto-Nr. 50040
 BLZ 672 500 20
Satz/Layout:: Petra Köhler
Herstellung/Druck: typegerecht berlin
Titelbild: »Ophelia« 2006 – Wolf Pehlke
Bilder: Curt Diehm

Bezugsmöglichkeiten:

Der GefäßReport erscheint als Mitteilungsblatt der Deutschen Gefäßliga e.V. Für Mitglieder ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag von 26,- Euro jährlich enthalten.

Einzelbezugspreis:

1,50 Euro zzgl. Porto- und Versandkosten

Die Aufgaben und Ziele der Deutschen Gefäßliga e.V. sind vielfältig und verfolgen die Entwicklung, Verwirklichung und Förderung von Maßnahmen zur Vorbeugung und Verhinderung von Gefäßerkrankungen.

Die Arbeit der Deutschen Gefäßliga e.V. ist als gemeinnützig anerkannt. Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar.

Wir würden uns freuen, Sie als Mitglied bei uns begrüßen zu können.

In Deutschland gibt es derzeit 5 bis 6 Millionen Männer – das sind ca. 20% aller Männer zwischen 30 und 80 Jahren – mit einer Erektionsstörung. Die Ursachen sind meist multifaktoriell. Sowohl organische als auch psychische Faktoren können eine Rolle spielen. Und nicht zuletzt können Medikamente zu Erektionsstörungen führen. Die erektile Dysfunktion (ED) belastet das Selbstwertgefühl und die Partnerschaft. Die psychosozialen Folgen: oft eine gesellschaftliche Isolation und die Entstehung depressiver Verstimmungen. Die erektile Dysfunktion ist ein Tabuthema – dies ist bereits ein wesentlicher Teil des Problems. Sprachlosigkeit führt zu einem Teufelskreis. Viele Männer empfinden eine Potenzstörung als Schwächung ihrer männlichen Identität. Wer über einen längeren Zeitraum keine Erektion bekommen kann, fühlt sich schnell als halber Mann. Die Angst vor einem erneuten Versagen der Männlichkeit verstärkt wiederum die erektile Dysfunktion. Rund anderthalb Jahre warten Betroffene im Schnitt, bevor sie ärztliche Hilfe suchen.

Wir sind uns bewusst: nicht jedermann mit Erektionsstörungen wünscht eine Behandlung. Gründe hierfür sind der Verlust des Partners oder andere Erkrankungen. Das Interesse an der Sexualität bleibt jedoch bei allen Menschen bis ins hohe Alter erhalten. Dass sich heute nur 10 bis 15% aller Männer mit Erektionsstörungen an ihren Arzt wenden, ist enttäuschend.

Egal welche Ursachen vorliegen, bei der ED handelt es sich sicher nicht um eine Lappalie und nicht nur um eine psychische Befindlichkeitsstörung. Wir wissen heute, dass die erektile Dysfunktion eine echte Krankheit darstellt. Dabei geht es uns Ärzten nicht um eine Steigerung der sexuellen Leistungsfähigkeit sondern um die Möglichkeit für Sexualität überhaupt,



wie dies selbstverständlich ist für jeden anderen gesunden Mann im gleichen Alter. Nahm man noch vor wenigen Jahren vorwiegend psychische Ursachen wie Stress an, so weiß man Dank moderner Untersuchungsmethoden heute, dass in der überwiegenden Mehrzahl organische Leiden eine Rolle spielen. Dazu zählen in erster Linie Durchblutungsstörungen in den großen und kleinen Schlagadern.

Eine erektile Dysfunktion kann sehr früh auf andere gefährliche, noch nicht erkannte Erkrankungen wie beispielsweise Diabetes, eine koronare Herzkrankheit oder Arteriosklerose hinweisen. Auf eine erektile Dysfunktion folgt sehr bald eine Angina pectoris. Mit anderen Worten: Die ED ist oftmals ein Vorbote von Herzinfarkten und Schlaganfällen, da die Blutgefäße des Penis denen des Herzens und des Gehirns ähneln. Über 70% aller Herzinfarkt-Patienten berichten, dass im Vorfeld bei Ihnen Erektionsstörungen aufgetreten sind. Deshalb ist eine medizinische Abklärung der Ursachen sehr wichtig. Bitte schieben Sie das nicht auf die lange Bank! Es könnte lebensgefährlich für Sie sein.

Prof. Dr. med. C. Diehm



Erektile Dysfunktion bei Durchblutungsstörungen

»Die Erektionsfunktion ist so intakt wie Ihre Gefäße!«

Etwa 5–6 Millionen Männer in Deutschland haben Potenzstörungen – für die Betroffenen eine durchaus unbefriedigende Situation. Erektionsstörungen nehmen mit dem Alter zu. Dies geht parallel mit anderen zugrunde liegenden Erkrankungen oder Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, koronare Herzkrankheit und Bewegungsmangel einher. Die Behandlung von Erektionsstörungen muss deshalb immer auch die Grunderkrankung mit berücksichtigen oder einschließen.

Definition:

Unter Erektionsstörung oder erektiler Dysfunktion (ED, landläufig als Impotenz bezeichnet) versteht man die Unfähigkeit, eine Erektion zu erreichen oder aufrechtzuhalten, die für einen befriedigenden Geschlechtsverkehr (Penetration) ausreicht. Die Schwere der Potenzstörung kann sehr unterschiedlich sein. Sie reicht von gelegentlichen Problemen bis zum totalen Verlust der Erektionsfähigkeit.

Die Worte »Impotenz« und »impotent« werden häufig in einem negativen und abwertenden Sinn verwandt. Wir benutzen daher vorzugsweise den medizinisch korrekten Begriff

»erektiler Dysfunktion« oder reden von »Potenzproblemen«, »Potenzstörungen« und »Erektionsstörungen«. Da in der Umgangssprache aber hauptsächlich der Begriff Impotenz verwendet wird, werden auch wir nicht ganz auf diesen Begriff verzichten. Man unterscheidet eine **primäre Erektionsstörung**, die schon immer vorhanden war, von der **sekundären Erektionsstörung**, die infolge einer anderen Erkrankung auftritt oder die nur in bestimmten Situationen auftritt.

»Die erektiler Dysfunktion beschreibt ein chronisches Krankheitsbild von mindestens 6-monatiger Dauer bei dem mindestens 70 Prozent der Versuche, einen Geschlechtsverkehr zu vollziehen, erfolglos sind.« (Deutsche Gesellschaft für Urologie).

Durchblutungsstörungen als Ursache einer erektilen Dysfunktion

Früher ging man davon aus, dass Erektionsstörungen hauptsächlich auf dem Boden von seelischen Ursachen entstehen. Heute wissen wir, dass dies nur bei etwa 15% aller Fälle zutrifft. Größtenteils liegen Mischformen mit verschiedenen Ursachen vor. Neben nervlich, seelisch bedingten Erektionsstörungen können auch hormonelle (z.B. Testosteronmangel) und arzneimittelbedingte (durch Herzmedikamente, Bluthochdruckmedikamente, Blutfettsenker) Erektionsstörungen vorliegen.

In vielen Fällen sind Erektionsstörungen aber gefäßbedingt und das Hauptproblem sind arterielle Durchblutungsstörungen infolge Gefäßverkalkung. Die Erektionsfunktion ist so intakt wie Ihre Blutgefäße!

Wie führen Durchblutungsprobleme zu Erektionsstörungen?

In mindestens 70% aller Fälle sind an den Erektionsstörungen Gefäßschäden wie Arteriosklerose beteiligt. Während bei den meisten jüngeren Patienten die psychischen Faktoren überwiegen, finden sich bei den über 50-Jährigen in der Regel organische Ursachen. Der Arzt wird deshalb nach Durchblutungsstörungen aufgrund einer Arteriosklerose (z.B. Herzkrankheit wie Angina pectoris, Herzinfarkt, Schaufensterkrankheit) fragen. Liegt eine Herzkrankheit oder Bluthochdruck vor? Arteriosklerose wirkt sich nicht nur an den Blutgefäßen des Herzens aus. Durchblutungsstörungen machen sich auch an den für die Erektion wichtigen Blutgefäßen des Penis bemerkbar. Typischerweise zeigt sich bei arteriosklerotischen Veränderungen eine über Jahre abnehmende Erektionsfähigkeit. Die Gefäßfunktion ist für die Erektion entscheidend. Der Penis wird nur steif, wenn eine ausreichende Blutzufuhr über die Arterien gewährleistet ist. Es muss mehr Blut in den Penisschwelkörper hinein – als herausfließen. Wenn die Arterien, die den Penis versorgen, verengt sind, reicht die Blutzufuhr für eine Erektion nicht aus.

Häufigste Ursache für Gefäßverengungen infolge Arteriosklerose sind die Zuckerkrankheit (Diabetes), starkes Rauchen, Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck (Hypertonie). Mehr als die Hälfte der Diabetiker leidet unter Erektionsstörungen.

Wie kommt eine Erektion zustande?

Wenn wir ausführlich über Erektionsstörungen sprechen, sollten wir zunächst wissen, wie eine Erektion zustande kommt.

Am Anfang stehen sinnliche Reize, die im Gehirn aufgenommen und bearbeitet werden. Das Gehirn sendet dann Nervenimpulse über das unwillkürliche (autonome) Nervensystem an den Penis. An den Nervenenden werden Botenstoffe freigesetzt, die über eine komplexe biochemische Reaktionskette zu einer Erschlaffung der nicht willkürlichen Schwellkörpermuskulatur führen. Durch das Erschlaffen der Schwellkörpermuskulatur werden Hohlräume in den Schwellkörpern größer und Blut kann einströmen. Es kommt zu einem Anschwellen des Penis, da die Schwellkörper von einer festen Haut umgeben sind. Dadurch wird gleichzeitig der Blutabfluss über die Venen gedrosselt. Durch eine zusätzliche Aktivität der Beckenbodenmuskulatur kann es so zu einer Drucksteigerung im Penis auf über 400 mmHg kommen.

Erektionsstörungen als Nebenwirkungen von Medikamenten

Viele Medikamente können als Nebenwirkung eine erektile Dysfunktion oder andere Funktionsstörungen verursachen. Zu diesen Medikamenten gehören zum Beispiel Blutdruck senkende Medikamente, Blutfett- oder Lipidsenker, Cholesterin senkende Medikamente, harntreibende oder entwässernde Medikamente, Herzmittel (Digitalis = Fingerhut), Magenmittel, Beruhigungsmittel, Psychopharmaka. Sprechen Sie in jedem Fall mit Ihrem Arzt über solche Nebenwirkungen. Er ist auf Ihre Information angewiesen.

Wie kann Ihr Arzt eine Erektionsstörung diagnostizieren?

Bereits das Erheben der Vorgeschichte (Anamnese) gibt dem Arzt wichtige Aufschlüsse. Werden Blutfettsenker, blutzuckersenkende Medikamente oder Antidepressiva eingenommen? Wie ist es mit Stress, dem Alkohol- und Nikotinkonsum? Auch andere Drogen begünstigen eine ED. Mit diesen Informationen können bereits die wichtigsten Hinweise auf die Ursachen gewonnen werden. Wichtig ist eine gründliche körperliche Untersuchung. Vielfach müssen auch Schwellkörperfunktionstests und Durchblutungsmessungen des Penis durchgeführt werden.

Häufig finden sich Begleiterkrankungen, wie z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Umgekehrt leiden Männer mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufig auch an erektiler Dysfunktion. Meist sind Blutuntersuchungen erforderlich (Blutfette, Blutzucker, Nierenwerte, PSA-Prostatawert, Hormonstatus).

Die Kosten für alle erforderlichen Untersuchungen im Rahmen der Diagnostik werden von den gesetzlichen Krankenkassen voll übernommen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Maximal 10 bis 20% der Patienten gehen mit Erektionsstörungen zum Arzt. Zögern Sie nicht baldmöglichst Ihren Arzt aufzusuchen. Ihr Arzt wird entscheiden, ob eine Vorstellung beim Urologen bzw. bei einem Gefäßspezialisten erforderlich ist.

Die früher praktizierte Behandlung mit Yohimbin-Abkömmlingen hat in den meisten Fällen nicht den erwünschten Erfolg gebracht. Auch hochtechnische Möglichkeiten wie die Schwellkörper-Autoinjektionstherapie (SKAT)

Wichtige Ratschläge, die Sie sich zu Herzen nehmen sollten:

- Rauchen oder Trinken im Übermaß und Stress können Erektionen verhindern.
- Ihr wichtigster Ansprechpartner bei Erektionsstörungen ist Ihr Arzt. Obwohl viele Männer sofort eine Therapie wünschen, muss zunächst die Ursache der ED sorgfältig abgeklärt werden.
- Erektile Dysfunktion ist nicht nur von Patientenseite ein Tabuthema. Es gibt auch sicher noch Ärzte, die von diesem Thema »nichts wissen wollen«. In einem solchen Fall raten wir zum Arztwechsel. Wenn Ihr Arzt beim Thema Sexualität ausweicht, schnell das Thema wechselt, oder Ihre Probleme bagatellisiert (»Das wird schon wieder«), dann gibt's nur eins: Suchen Sie sich schleunigst einen anderen Arzt!
- Längst nicht alle Urologen haben ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen in Diagnose und Behandlung von Erektionsstörungen.
- Vorsicht beim Kauf von Medikamenten zur Behandlung der ED im Internet. Oft werden gefälschte Präparate und teilweise nicht ungefährliche Präparate angeboten!
- Erektile Dysfunktion hat eine wichtige Hinweisfunktion auf das Vorliegen einer bedeutsamen Herz-Kreislauf-Erkrankung, z.B. eines drohenden Herzinfarktes bzw. auf das Vorliegen von schweren Durchblutungsstörungen der Becken-Bein-Schlagadern.
- Viele Männer mit Erektionsstörungen fühlen sich nicht mehr als »richtiger« Mann, sondern als Versager. Dadurch wird das Selbstwertgefühl zutiefst erschüttert, negative Auswirkungen auf Partnerschaft, soziale Kontakte und Arbeitsfähigkeit sind die Folge. Viele Männer ziehen sich von ihrer Partnerin zurück, gehen allen Zärtlichkeiten aus dem Weg und verweigern ein Gespräch über ihren Zustand.
- Viele Partnerinnen haben wesentlich mehr Probleme damit, dass ihr Partner nicht offen über seine Probleme reden kann, als mit der Erektionsstörung selbst. Sie fragen sich oft, ob ihr Mann sie nicht mehr liebt oder ob sie für ihn nicht mehr attraktiv genug sind. Manche vermuten gar, dass ihr Mann eine Freundin hat. Das alles verunsichert die Partnerinnen.

und das Instillieren von speziellen Medikamenten in den Harnleiter sowie die Vakuum-Erektionshilfen werden von den betroffenen Patienten und vor allem auch ihren Partnerinnen nicht besonders geschätzt.

Die Einnahme von Tabletten wie Viagra®, Cialis®, Levitra®, (so genannte 5-PDE-Hemmstoffe, PDE: Phosphodiesterase) ist für den Patienten die einfachste Form der Therapie. Diese Medikamente haben ihre Wirksamkeit bewiesen.

ED-Medikamente mit dem Wirkstoff Apomorphin sind nicht mehr erhältlich

Nachdem das Medikament Ixense® bereits am 1. September 2004 vom Markt genommen wurde, ist auch der Vertrieb des Produkts Uprima® eingestellt worden. Apomorphin hat die anfänglichen hohen Erwartungen nicht erfüllt. Es ist jetzt kein ED-Medikament mit dem Wirkstoff Apomorphin mehr erhältlich.

Liegt bei Patienten mit einer Durchblutungsstörung eine ED vor, sollte eine Behandlung erfolgen, wenn der betroffene Patient starken Leidensdruck hat. Erektionsstörungen belasten viele Männer und Partnerschaften mehr, als es normalerweise zugegeben wird.

Die neuen Medikamente zeigen eine hohe Ansprechrate – über 70% der Patienten haben eine befriedigende Erektion – bei einer guten Verträglichkeit. Eine Voraussetzung ist allerdings, dass der Patient noch über eine ausreichende Libido verfügen muss. Diese neuen Medikamente beeinflussen weder die Libido (sexuell stimulierende Situation) noch die sexuelle Erlebensfähigkeit. Diese neuen Medikamente wirken auch nicht, wenn eine komplette Schädigung der für die Erektion zuständigen Nerven vorliegt.

Immer wieder befürchtete Herzinfarkte und Todesfälle beim Sex sind nicht häufiger als unter



einem Scheinmedikament (Placebo). Allerdings dürfen diese Medikamente immer nur nach einer ärztlichen Untersuchung und unter Anleitung eines Arztes eingenommen werden. Fassen Sie Mut. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Nur so lassen sich gravierende Nebenwirkungen und Komplikationen vermeiden. Nehmen sie diese Medikamente nie ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt ein.

Häufig gestellte Fragen:

Kann man durch Rad fahren impotent werden?

Ja, im Prinzip schon, aber nur wenn man pro Woche 300–500 km fährt. Der Druck des Sattels auf Nerven und Blutgefäße kann Durchblutungs- und Nervenstörungen verursachen. Der richtige Sattel ist wichtig. Empfehlenswert ist ein breiter gut gepolsterter „Damensattel“, der leicht nach unten geneigt ist. Die Sattelhöhe sollte so eingestellt sein, dass die Beine nie ganz durchgestreckt sind und man sollte alle zehn Minuten aus dem Sattel aufstehen.

Macht Rauchen impotent?

Ja, Rauchen ist ein Gefäßgift und verursacht Durchblutungsstörungen in den Schlagadern. Die Erfahrung zeigt, dass Sie noch lange bevor Sie ein Raucherbein bzw. eine Schaufensterkrankheit bekommen einen »Raucher-Penis« bekommen.

Was kann ich machen, wenn Potenzmittel wie Viagra®, Cialis®, Levitra® etc. nicht wirken?

Es gilt dann einige wichtige Punkte zu beachten. Sie sollten darauf achten, dass die Aufnahme dieses Medikamentes durch schwerverdauliche fettreiche Nahrung abgeschwächt wird und die Wirkung verzögert eintreten kann (Medikamenteneinnahme dann 2 Stunden zuvor empfohlen). Zu viel Alkohol kann sich ungünstig auswirken. Auch Stress und Versagensangst beeinträchtigen die Erektionsfähigkeit (entspannte Atmosphäre). Wenn die anfängliche Dosis nicht ausreicht, ist eine Dosissteigerung nach Rücksprache mit dem Arzt möglich. Bei manchen Männern setzt eine befriedigende Medikamentenwirkung auch nicht bei der ersten Einnahme ein. Bei der Behandlung mit Phosphodiesterase-5-Hemmern ist es wichtig, nicht gleich nach der ersten Tabletteneinnahme von einem Therapieversagen auszugehen. In solchen Fällen empfehlen wir 6–8 Versuche. Erst dann können Sie eine Aussage machen, ob die Medikamente wirksam sind oder nicht. Manche Spezialisten empfehlen auch eine niedrige regelmäßige Tagesdosis (z.B. 5 mg Cialis®) der verschiedenen Medikamente und dann bei Bedarf »eine zusätzliche normale Dosis«, was dann wieder zu einer völligen Wiederherstellung der Erektionsfähigkeit ohne Medikamente führen kann.

Kann man durch Viagra®, Cialis® oder Levitra® blind werden?

Man kann immer wieder solche Meldungen lesen. Diese Berichte sind reißerisch aufgemacht und schlichtweg falsch. Wir gehen bewusst ausführlich

auf diese Frage ein, damit bei Ihnen keine weiteren Fragen offen bleiben. Die strenge amerikanische Gesundheitsbehörde FDA (Food and Drug Administration) hat sich mit dieser Frage beschäftigt und in keinem Fall einen direkten Zusammenhang mit der Einnahme eines dieser Mittel gesehen.

Das Problem, um das es in diesem Fall geht, hat den wissenschaftlichen Namen NAION (»nichtarterielle anteriore ischämische Optikusneuropathie«). Verständlich ausgedrückt handelt es sich dabei um eine plötzliche Unterbrechung der Blutversorgung des Sehnervs. Die Folge ist eine dauerhafte Einschränkung oder ein kompletter Verlust der Sehfähigkeit des betroffenen Auges. Dieses Problem ist seit langem bekannt. Es tritt natürlich auch unabhängig von der Einnahme von Viagra® auf. In den USA sind jährlich 1000 bis 6000 Menschen davon betroffen. Besonders gefährdet sind Menschen mit hohem Blutdruck, hohen Blutfettwerten, Diabetes mellitus, koronarer Herzkrankheit, höherem Alter (älter als 50) und einer anatomischen Besonderheit im Auge (sehr enge Eintrittsöffnung des Sehnervs).

Der amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA liegen 43 Berichte von schweren Sehstörungen nach der Einnahme von Viagra® (38 Fälle), Cialis® (4 Fälle) und Levitra® (1 Fall) vor. In keinem der Fälle konnte ein direkter Zusammenhang zwischen der Viagra-Einnahme und dem Auftreten von NAION nachgewiesen werden. Es ist also nicht klar, ob bei den betroffenen Männern nicht auch ohne Einnahme von Viagra® ein NAION aufgetreten wäre. Trotzdem wurde jetzt eine entsprechende Warnung in die Beipackzettel von Cialis®, Levitra® und Viagra® aufgenommen. Das ist allerdings eine reine Vorsichtsmaßnahme.

Die besonders bei Viagra® häufig als unerwünschte Nebenwirkung auftretende, zeitlich beschränkte Störung des Farbsehens (»Blauschleier«) hat übrigens nichts mit einem NAION zu tun. Man kann also aus dem Auftreten von temporären Störungen des

Farbsehens keinesfalls schließen, dass bei den Betroffenen auch eine Gefahr für NAION vorliegt.

Wenn Ihnen diese Meldungen Angst machen und bei Ihnen einige der oben erwähnten Risikofaktoren vorliegen, dann sollten Sie mit Ihrem Augenarzt über das Problem reden. Er kann Ihnen sagen, ob bei Ihnen ein besonders großes Risiko vorliegt und ob Sie besser auf andere Medikamente und Hilfsmittel ausweichen sollten.

Können diese Medikamente auch Frauen mit sexuellen Störungen helfen?

Dafür gibt es keine wissenschaftlichen Hinweise. Jahrelang hat die Fa. Pfizer, der Hersteller von Viagra®, dazu Forschungen angestellt. Die Untersuchungen mit rund 3000 Frauen haben keine deutlichen Vorteile von Viagra® gegenüber einem Scheinmedikament (Placebo) ergeben.

Welche Fortschritte gibt es auf dem Gebiet der Schwellkörper-Implantate?

Es gibt heute hydraulische Schwellkörperimplantate, die den schlaffen und erigierten Zustand des Penis nachahmen. Über eine kleine Pumpe im Hodensack lässt sich eine Erektion auslösen. Diese Maßnahme ist mit einem operativen Eingriff in Narkose verbunden. Diese Methode erfordert etwas Übung, ist aber nebenwirkungsfrei. Die Zufriedenheit beim Betroffenen und auch der Partnerin ist jedoch sehr hoch.

Zahlt meine Krankenkasse Arzneimittel gegen Erektionsstörungen?

Die Kassen zahlen neben der Beratung, Diagnostik und Behandlung nach wie vor die Vakuumerektionshilfen (Vakuumpumpen), Schwellkörper-Implantate, Psychotherapie, Operationen und die Testosteron-Ersatz-Therapie bei Hormonmangel. Das Einzige, was Patienten seit der Gesundheitsreform in Zusammenhang mit der Beratung, Diagnostik und Behandlung von ED überhaupt selbst bezahlen

müssen, sind die Arzneimittel gegen Erektionsstörungen.

Gibt es Naturheilmittel zur Stärkung der Potenz?

Hier ist wirklich Skepsis angebracht. Die Vertreter solcher Produkte gegen Sexualfunktionsstörungen bedienen sich nicht selten einer wissenschaftlichen Argumentation, um ahnungslosen Endverbrauchern das Geld aus der Tasche zu ziehen. Sprechen Sie in jedem Fall zunächst mit Ihrem Arzt.

Kann Training die erektile Dysfunktion verbessern?

Uneingeschränkt ja. Häufige Erektionen verbessern bei Männern die sexuelle Funktion und können einer Potenzschwäche vorbeugen. Gezieltes körperliches Training sowie Schwellkörpertraining können die Potenz weiter verbessern. Auch ein gezieltes Beckenbodentraining verbessert die Erektionsfähigkeit, weil nicht nur der arterielle Zufluss erhöht, sondern auch der venöse Blutabfluss gedrosselt wird. Allerdings sind regelmäßige Übungen über mindestens sechs bis zwölf Monate nötig.

CD

Infos aus dem Internet:

www.aerztezeitung.de

www.dgu.de

www.urologen.com

www.deutsche-gefaessliga.de

www.impotenz-selbsthilfe.de



Auch bei Busreisen gibt es Thrombosen

Reisethrombose gibt es nicht nur bei langen Flugreisen. Das Thrombose-Risiko ist immer erhöht, wenn man lange Zeit sitzt – egal, welches Transportmittel benutzt wird.

Dies ergab eine kürzlich publizierte Studie aus den Niederlanden. Forscher aus Leiden haben 1906 Patienten mit tiefer Beinvenenthrombose und/oder Lungenembolie befragt, ob vor dem Ereignis eine Reise gemacht wurde. Die Forscher verglichen die Daten der Thrombosepatienten mit denen von Kontrollpersonen ohne Reise.

In der Gruppe derjenigen, die eine Bus-, Auto-, Zug- oder Flugreise von über vier Stunden unternommen hatten, gab es doppelt so viele Menschen mit Thrombose, wie in der anderen Gruppe. Es machte keinen Unterschied, welches Transportmittel gewählt wurde und ob die Reise vier Stunden oder länger gedauert hatte. **Einer Reisethrombose kann gut vorgebeugt werden. Aus einem Konsenspapier der Deutschen Phlebologischen und Angiologischen Fachgesellschaft gehen folgende Ratschläge hervor:**

Wichtig sind das Buchen eines Gangplatzes und Bewegungsübungen am Platz, Gelegentliches Umherlaufen, viel trinken (Wasser, Säfte, Tee).

Risikopersonen wird zu Unterschenkelstrümpfen der Kompressionsklasse 1–2 geraten. Bei gefährdeten Patienten sollte eine Thrombosespritze (niedermolekulares Heparin) in den Bauch durchgeführt werden.

Patienten mit einem hohen Risiko, also etwa bei zurück liegenden Thrombosen oder bösartigen Grunderkrankungen muss eine höhere Dosis eines niedermolekularen Heparins verabreicht werden. Ob Aspirin/Azetylsalizylsäure vor einer Reisethrombose schützen kann, ist bislang ungeklärt. Jedenfalls ist ASS bei weitem nicht so wirksam wie Thrombosespritzen. Manche Experten empfehlen bei niedrigem bis mittlerem Risiko eine einmalige Gabe von 300 bis 500 mg ASS vor einem längeren Flug.

CD

Akuter Wadenschmerz plus Krebs – Thromboseverdacht!

Wenn bei einem Patienten mit spontan auftretendem Schmerz in der Wade Kriterien wie eine Krebserkrankung oder eine lange Flugreise hinzukommt, erhärtet sich der Verdacht auf eine Thrombose.

Wenn bei einem Patienten ein oder mehrere Kriterien auftreten, sollte sofort eine spezielle Ultraschalluntersuchung (Kompressionsultraschalluntersuchung) erfolgen. In die Klinik eingewiesen werden sollten in erster Linie

Das Thromboserisiko ist besonders hoch, wenn Patienten bestimmte Charakteristika aufweisen:

- Thrombose in der Anamnese
- Charakteristische Krankheitszeichen wie Beinödeme, Spannungsgefühl, Blauverfärbung des Beines
- Grunderkrankungen wie Tumore, die noch aktiv sind oder in den vergangenen 6 Monaten aufgetreten sind
- Typisches Risiko wie lange Flugreisen oder Immobilisierung, etwa durch schwere Herzinsuffizienz oder durch Schlaganfall mit Lähmung

Thrombose-Patienten mit ausgeprägter lokaler Schwellung, mit den Symptomen einer Lungenembolie (plötzliche Atemnot, sehr schneller Puls), Schmerzen in der Brust, Bewusstlosigkeit sowie Patienten mit hohem Blutungsrisiko und mit schweren Begleiterkrankungen wie Krebs, betonte Frau Professor Dr. Viola Hach-Wunderle beim Deutschen Hausärztetag in Potsdam.

CD

Halsschlagader-Verengung: Ausschälung schützt ähnlich wie Stent

Bei arteriosklerotischen Ablagerungen in der Halsschlagader beugt eine chirurgische Ausschälbehandlung (die sog. Carotis-Endarterektomie) des Blutgefäßes ähnlich gut einem Schlaganfall vor wie das Einbringen einer Gefäßstütze (Stent). Zudem haben beide Eingriffe ein etwa vergleichbares Risiko, wie die erste wissenschaftliche aussagekräftige Studie für beide Verfahren zeigt.

Jährlich erleiden etwa 30.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall, der durch Ablagerungen in den Halsschlagadern verursacht wird. Diese Patienten haben ein erhöhtes Risiko für einen weiteren Schlaganfall.

Zur Prävention wird seit über 20 Jahren die sog. Endarterektomie angewandt. Dabei schälen Chirurgen durch einen Zugang am Hals die Fett- und Kalkablagerungen aus der Carotischlagader. Der Eingriff reduziert das Schlaganfall-Risiko für die nächsten zwei Jahre um mehr als die Hälfte. Eine Alternative ist seit einigen Jahren das Einsetzen einer Gefäßprothese. Dieser Stent wird durch einen Katheter in das Gefäß eingebracht. Der Blutfluss wird dabei nicht unterbrochen, ein Schnitt am Hals vermieden.

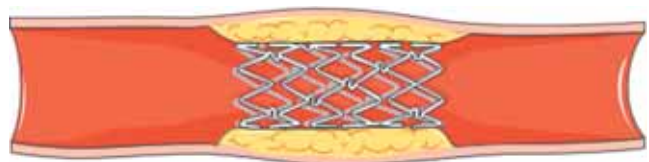
Unter Leitung von Herrn Prof. Werner Hacke wurde an der Universitätsklinik in Heidelberg dazu eine große Studie in Deutschland, Österreich und der Schweiz durchgeführt (»SPACE-Studie«). Die Mediziner werteten die Daten von insgesamt 1200 Patienten aus.

Dabei war nach den Angaben der Klinik das Risiko nach der Behandlung einen Schlaganfall zu erleiden oder zu sterben bei Stent-Patienten nur geringfügig höher, als bei operativ behandelten Patienten.

Auch die Komplikationsraten variierten nicht so stark, dass von einer Stentbehandlung generell abzuraten war.

Welche Behandlung im Einzelfall ratsam ist, muss bei jedem Patienten individuell abgewogen werden. Patienten sollten darauf achten, dass die Klinik Erfahrung mit dem jeweiligen Eingriff hat.

CD





Training nach Schlaganfall macht das Gehirn flexibler

Auf der NEUROWOCHE in Mannheim berichtete Professor Dr. med. Joachim Liepert, Klinik für Neurologie des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf und Ärztlicher Leiter der Neurorehabilitation an den Kliniken Schmieder Allensbach, dass das Gehirn, insbesondere die Hirnrinde, lebenslang fähig ist, neue Nervenverbindungen zu knüpfen.

Mediziner versuchen diese Plastizität bei Patienten nach einem Schlaganfall durch Bewegungstraining gezielt anzuregen. Dies soll gesunde Bereiche des Gehirns dazu bringen, die Aufgaben der – durch den Schlaganfall unwiderruflich – geschädigten Areale zu übernehmen. Denn die Plastizität des Gehirns hängt vom Gebrauch des Körperteils ab, für den ein spezieller Bereich des Gehirns zuständig ist. Je intensiver das Training mit einem gelähmten Körperteil, desto größer ist der entsprechende Bereich in der Hirnrinde. Art und Ausmaß der Veränderungen können Mediziner heute mit bildgebenden Verfahren sichtbar machen – und dadurch die Vorgänge im Gehirn immer besser verstehen lernen.

Studien zeigen, dass nach mehrwöchiger Physiotherapie eines Schlaganfall-Patienten beide Gehirnhälften vermehrt aktiv sind. In einigen Gehirnbereichen korrelierte dieser Anstieg direkt mit

einer Verbesserung der motorischen Fähigkeiten bei den Patienten. In anderen Studien hingegen war der durch Handbewegungen aktivierte Bereich des Gehirns nach der Therapie kleiner geworden. »Es handelt sich hierbei jedoch um eine Fokussierung der neuronalen Aktivität auf ein konkretes Areal von Nervenzellen«, erläutert Professor Dr. med. Joachim Liepert im September auf der 79. Jahrestagung der Neurologen in Mannheim. »Dieses Muster finden wir auch bei Gesunden, wenn eine Bewegung perfekt gelernt wurde und deren Ausführung dem Gehirn danach weniger Aufwand abfordert.« Mithilfe der modernen Bildgebung lässt sich sogar die Größe der Bereiche bestimmen, die einzelne Muskeln im Gehirn repräsentieren. In mehreren, vom Kompetenznetz Schlaganfall geförderten Untersuchungen, zeigten Wissenschaftler, dass ein gelähmter Muskel im Gehirn weniger repräsentiert ist, als der in der anderen Körperhälfte gegenüberliegende gesunde Muskel. Nach einer Physiotherapie vergrößert sich dieser Bereich jedoch. Außerdem verlagert sich die aktive Zone. »Dies zeigt, dass benachbarte Areale rekrutiert werden, um die Funktionen der ursprünglichen Region zu übernehmen«, erläutert Professor Liepert. »Die Stärke und Richtung der Arealverschiebung steht dabei in direktem Zusammenhang zur Funktionsverbesserung bei den Patienten.«

HR

Viel Fernsehen: Häufiger Diabetes Vor allem Frauen gefährdet!

Für die Entstehung einer Zuckerkrankheit spielt nicht nur Essen eine wichtige Rolle. Bekanntermaßen nutzen Ernährungsvorschriften bei Zuckerkandidaten oft wenig. Nach einer Studie der Diabetesklinik in Düsseldorf, bei der über 40 aktuelle Studien unter die Lupe genommen wurden, zeigte sich, dass das Diabetes-Risiko vor allen Dingen von körperlicher Aktivität, Fernsehkonsum, Kaffee, Rauchen, Alkohol und Schlafverhalten beeinflusst wird. Überraschend waren Beobachtungen mit weiblichen Probandinnen, die eine klare Assoziation zwischen den vor dem Fernseher verbrachten Stunden und dem Risiko für die Entstehung einer Zuckerkrankheit aufwiesen. Eine australische Studie zeigte, dass Kinder, die viel Fernsehen schauten, mehr an Gewicht zulegten. Sie fangen auch früher an zu Rauchen. Unabhängig von anderen Faktoren erhöht Rauchen das Diabetesrisiko. Wer viel Kaffee trinkt (etwa 7 Tassen täglich), hat ein niedrigeres Diabetesrisiko. Auch Alkohol scheint in gewissen Maßen protektiv zu wirken. Die protektive Wirkung liegt zwischen 10 g für Frauen und 30 g für Männer. Wer allerdings mehr als 40 g Alkohol pro Tag trinkt, erhöht sein Risiko erheblich. Einschlafstörungen korrelieren offenbar nicht mit der Häufigkeit von Zuckerkrankheiten. Durchschlafstörungen dagegen erhöhen das Risiko für die Entstehung einer Zuckerkrankheit – und zwar bei Frauen mehr als bei Männern.

CD

Kein Stress mit Stress

Eine Allensbacher Umfrage zeigte jetzt, dass Stress offenbar auch Spaß machen kann. Die



neue Umfrage ergab, dass fast 3/4 aller Deutschen (72%) in einer Studie des Instituts für Demoskopie in Allensbach keinerlei Einwände gegen positiven Stress haben. Im Westen des Landes finden 70% den Stress anregend, in Ostdeutschland haben diese Erfahrung nur 59% gemacht. Offenbar kann Stress etwas Schönes sein, sowohl im Beruf, als auch in der Freizeit. 32% berichten vom Gefühl der positiven Hochspannung im Job. 30% erleben eine anregende Wirkung in der Freizeit. Dass Stress auch als Gegenteil von zu starker Belastung oder Überforderung empfunden werden kann, finden vor allem Selbstständige und Freiberufler.

CD

Übergewicht kostet Milliarden

Die Wohlstandskrankheit Fettleibigkeit (Adipositas) kostet Europa jedes Jahr knapp 1% seiner Wirtschaftsleistung.

Fettsucht schlage bei den direkten Gesundheitskosten europäischer Länder inzwischen mit bis zu 6% zu Buche, teilte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Kopenhagen mit. Hinzu kämen indirekte Kosten in etwa doppelter Höhe.

Als solche summieren die Experten etwa die verminderte Leistungsfähigkeit oder den plötzlichen Tod übergewichtiger Menschen. Allein Spanien kostet die Fettleibigkeit jedes Jahr geschätzte 2,5 Milliarden Euro.

CD



Dieselabgase fördern Herzinfarkte

Feinstaub versteift die Arterien

Feinste Nanopartikel, zum Beispiel aus Dieselabgasen, schlagen nicht nur auf die Lunge, sondern erhöhen auch das Herz-Kreislauf-Risiko.

Nanopartikel sind mit einem Durchmesser von unter 100 Nanometern so klein, dass sie über Haut, Darm und Atemwege in den Körper gelangen. Dort erhöhen sie ganz ausgeprägt das Arteriosklerose-Risiko. In experimentellen Untersuchungen bei 15 nichtrauchenden Probanden führte bereits eine 1-stündige Dieselgas-Exposition zu einer Funktionsstörung der Blutgefäße, zu einer schlechteren Erweiterung und dadurch zu einer verschlechterten Durchblutung. Auch die Blutplättchen werden aktiviert und neigen dazu, sich zusammen zu ballen. Dies ist ein Initialvorgang bei einer Gerinnselentstehung. Zudem führen die ultrafeinen Partikel zu einem so genannten oxidativen Stress. All diese Mechanismen fördern dadurch die Arteriosklerose-Entstehung.

CD

Alkohol verursacht Krebs

Jeder 30. Krebs ist heute durch Alkohol verursacht. 3,6% aller Krebsfälle weltweit und 3,5% der Krebstodesfälle sind laut einer aktuellen

Studie auf Alkoholkonsum zurückzuführen. Hierbei zeigt sich ein deutlicher Geschlechterunterschied. Bei Männern liegt die Zahl mit 5,2% deutlich höher als bei Frauen mit 1,7%. Forscher der internationalen Agentur für Krebsforschung in Lyon haben diese Zahlen in der Fachzeitschrift »International Journal of Cancer« berichtet.

Besonders Männer in Zentral- und Osteuropa sind gefährdet. Die Forscher haben diese Zahlen für das Jahr 2002 ermittelt. Die Studie basiert auf verschiedenen Untersuchungen sowie Daten der Weltgesundheitsorganisation. Interessant ist, dass unter Frauen der Brustkrebs 60% aller alkoholbedingten Krebsfälle ausmacht.

CD





Frauen, Diabetiker und Alte zögern beim Herzinfarkt zu lange

Bei Beginn von klassischen Symptomen eines Herzinfarktes brauchen Patienten wieder länger, um in eine akute klinische Behandlung zu kommen.

Im Mittel brauchen heute Infarktpatienten 26 Minuten länger als vor 10 Jahren. Gerade Frauen, Diabetiker und über 75-Jährige sind die Sorgenkinder. Sie sollten mindestens alle drei Monate zum Verhalten bei verdächtigen Symptomen geschult werden.

Diese Entwicklung ist wirklich unerfreulich. Entgegen aller Hoffnungen ist die Zeit von ersten Infarktsymptomen bis zur Ankunft in der Klinik in den vergangenen 12 Jahren länger statt kürzer geworden. Dies hat eine Studie des Herzzentrums in Ludwigshafen ergeben. Lag die so genannte »Prähospitalzeit« im Jahre 1994 bei 166 Minuten, so lag sie im Jahr

2002 bei 192 Minuten. Besonders Frauen, Diabetiker und über 75-Jährige haben beim Herzinfarkt oft atypische Krankheitszeichen (Symptome). Es ist deshalb ganz wichtig, dass diese Patienten verstärkt für Symptome wie Kaltschweißigkeit, Übelkeit und Oberbauchschmerzen als Infarktwarzeichen sensibilisiert werden. Besorgniserregend ist, dass gerade ältere Patienten oft zögern, die Rettungskette in Gang zu setzen. Nachts und am Wochenende riefen viele ältere Patienten statt den Notarzt lieber den Hausarzt an oder den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst. Gerade für diese Risikogruppen ist eine bessere Schulung erforderlich. CD

Aufklärung tut not!

Wichtig ist, dass auch die Notarztnummern bekannt sind:

Telefon 112 oder 19222





Arteriosklerose beginnt schon bei Kindern

Die Basis für spätere Herzinfarkte wird bereits in der Kindheit gelegt, wie der Kinderkardiologe Dr. Richard Eyer mann auf der Herbsttagung der Deutschen Kardiologen in Nürnberg berichtete. Es sei beängstigend, wie viele Jugendliche und Kinder zunehmende Herz-Kreislauf-Risikofaktoren aufweisen: Übergewicht, zu hohe Blutfette, Zuckerkrankheit und Bewegungsmangel. Drei Viertel aller Kinder ernähren sich zu fettreich, bei einem Drittel der Kinder liegt die Energiezufuhr an Fett sogar bei über 50%. In den vergangenen Jahren hat sich der Anteil der stark übergewichtigen 6–10-Jährigen verdoppelt. Von den jüngeren Kindern seien heute schon 10% übergewichtig und von den Älteren 18%. Die körperliche Leistungsfähigkeit habe in den letzten 10 Jahren um 20% bei den Jungen und um 26% bei den Mädchen abgenommen.

CD

Dicke Kinder sind kranke Kinder

Das Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen geht bereits mit typischen Gefäßveränderungen und gesteigerten Risikofaktoren einher. Eine österreichische Untersuchung zeigte jetzt an 263 stark übergewichtigen Kindern und Jugendlichen im Alter von 8 bis 18 Jahren und bei 260 Kontrollkindern ohne Übergewicht, wie ausgeprägt diese Veränderungen bei den übergewichtigen Kindern sind. So wiesen die übergewichtigen Probanden eine deutlich höhere Intima-Media-Dicke der Halsschlagader auf und sie hatten deutlich höhere Blutdruckwerte. Die Veränderungen an den Halsschlagadern werden heute als erste Hinweise auf eine Arteriosklerose gedeutet. Die beschriebenen Gefäß- und Blutdruckveränderungen gehen mit einer chronischen Entzündungsreaktion sowie Fettleiberveränderungen einher. Die Untersucher an der Universitätsklinik in Graz sind der Auffassung, dass konsequent gegen das Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen vorgegangen werden muss. Dazu wurde ein spezielles ganzheitlich ausgerichtetes Interventionsprogramm entwickelt, das den »Suchtfaktor« besonders berücksichtigt.

Klinikerzt: 35: 209-212, 2006

CD



Kirschsafft gegen Muskelkater

Eine amerikanische Studie zeigte jetzt, dass Kirschsafft den Muskel in Schuss hält und Muskelkater vorbeugt. 14 bewegungsfreudige Probanden bekamen einige Tage lang vor und nach ihrem Fitnessstraining einen Fruchtsafft-Mix serviert: Entweder zweimal täglich 0,33 Liter Kirschsafft, verdünnt mit Apfelsafft oder ein Scheingetränk (Plazebo-Drink).

Der Studienbericht zeigt, dass der Obstcocktail die Muskelkraft bessert. Auch den gefürchteten Muskelkater schien der Kirschsafft zu besänftigen. Das durchschnittliche Schmerzempfinden war geringer ausgeprägt, die muskelkaterartigen Beschwerden gingen rascher vorüber als beim Konsum des Plazebo-Getränks.

Den beobachteten Effekt führen die Forscher unter anderem auf die in Kirschen enthaltenen Antioxidanzien zurück.

CD



Senioren: Sport hält die Sicht scharf

Wer sich auch im Alter noch an guten Augen und scharfer Sicht erfreuen möchte, ist mit regelmäßigem Training gut beraten.

Eine US-amerikanische Langzeitstudie hat nun gezeigt, dass Sport einen Schutz gegen altersbedingte Makuladegeneration bieten kann. Dabei handelt es sich um eine Erkrankung der zentralen Netzhaut, die oft mit einem irreversiblen Verlust der Sehschärfe einhergeht und zumeist im fortgeschrittenen Lebensalter auftritt.

Die Studie zeigte, dass die **sportlichen Studienteilnehmer**, verglichen mit den Couch-Potatoes unter den Probanden, ein **bis zu 70% geringeres Risiko** hatten, innerhalb des Untersuchungszeitraumes an einer altersbedingten Makuladegeneration zu erkranken. Und selbst Teilnehmer, die regelmäßig zügig spazieren gingen, konnten ihr Erkrankungsrisiko um 30% senken.

Die Probanden waren allesamt zwischen 30 und 86 Jahren alt. Die Studie wurde im »*British Journal of Ophtalmology*« publiziert.

CD



Chinesen immer dicker 200 Millionen Übergewichtige in China

Übergewicht wird auch in China immer mehr und mehr zum Problem. Der Einfluss der westlichen Welt führt zu einer Veränderung in der Ernährung und weniger Sport zu einem bewegungsarmen Lebensstil. Dies lässt auch in China die Bäuche schwellen.

2002 wiesen bereits 14,7% der Chinesen Übergewicht auf. 2,6% sogar massiv. Das sind mehr als 200 Millionen Übergewichtige im Reich der Mitte. Auch die Häufigkeit von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen stieg zwischen 1985 und dem Jahre 2000 annähernd 30-fach.

Statt zu laufen und zu radeln, bewegen sich Chinesen zunehmend lieber mit Autos und Bussen fort. Die Ernährung wird ungesünder. Der Anteil der Energieaufnahme stieg im letzten Vierteljahrhundert von 8 auf 25%.

Yangfeng Wu, »British Medical Journal« 2006; 33: 362-363

CD

Herzen ohne Takt

Rund eine Million Menschen in Deutschland haben nach Angaben von Herzspezialisten (Kardiologen) ein Vorhofflimmern, die häufigste und klinisch bedeutsamste Herz-Rhythmusstörung.

Mit der Alterung der Gesellschaft wird diese Zahl in Zukunft noch weiter steigen, sagt der Herz-Rhythmus-Forscher Prof. Günter Breithardt, Direktor der Klinik für Kardiologie an der Universitätsklinik Münster, anlässlich des bundesweiten Herzmonats der Deutschen Herzstiftung. »Wir gehen davon aus, dass jeder 4. über 40 einmal Vorhofflimmern bekommt«. Ein Drittel aller Schlaganfälle gehe schon heute auf diese Störung im Herzen zurück.

CD

Nach fettem Essen sofort Joggen

Eine Portion Pommes mit einer Portion Joggen ausgleichen

Dies könnte ein neues Rezept sein, um fettgequälte Blutgefäße zu entstressen.

Nach einer fetten Mahlzeit sehen die Arterien gesunder Menschen so aus, wie die einer herzkranken Person. Forscher der Indiana Universi-



ty in Bloomington fanden heraus, dass körperliche Aktivität nach einer fetten Mahlzeit nicht nur die lipidbedingte Fehlfunktion der Blutgefäße aufhebt, die Arterien sind nach dem Sport sogar besser in Schuss, als vor dem Essen.

Das belegt eine Studie von Jaume Padilla und Kollegen, die an acht gesunden aktiven 25-jährigen Probanden durchgeführt wurde. Sie nahmen entweder ein Frühstück mit hohem Fettgehalt (Eier, Würstchen, Bratkartoffeln) oder ein fettarmes Frühstück mit Cerealien, Magermilch und Orangensaft zu sich.

Der Sport verbesserte den Blutfluss sofort!

Eine Erweiterung der Arterien fiel vier Stunden nach einem fetten Essen signifikant geringer aus, als nach dem gesunden Frühstück. Hatten die Probanden jedoch nach dem fetten Essen eine aerobe körperliche Belastung absolviert, schnitten sie nicht schlechter ab als die Getreidegruppe. Demnach kann eine einzige aerobe Belastung den Blutfluss in den Gefäßen gesunder Erwachsener verbessern.

Eur. J. Appl. Physiol 2006

HR

Clopidogrel für PAVK-Patienten verordnungsfähig

Für Patienten mit einer sog. Schaufensterkrankheit, in der Fachsprache auch periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) genannt, gibt es neue Empfehlungen zum Einsatz einer plättchenhemmenden Therapie.

Nicht nur die internationalen Leitlinien (TASC II) zur Behandlung der PAVK, die im Dezember 2006 veröffentlicht werden, auch das für das deutsche Gesundheitswesen wichtige **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)** in Köln hat sich klar für eine Therapie mit Clopidogrel ausgesprochen. Clopidogrel senkt bei Patienten mit symptomatischer PAVK wirksam die Rate kardiovaskulärer Ereignisse, unabhängig davon, ob weitere Grunderkrankungen im Herz-Kreislauf-Bereich vorliegen, oder nicht.

Die deutschen Ärzte wissen zunehmend, wie schlecht die Prognose der PAVK-Patienten ohne eine optimale sekundäre Prävention ist.

Somit steht der Verordnung von Clopidogrel (Plavix®, Iscover®) bei PAVK-Patienten nichts mehr im Wege.

HR



Aktiv gegen Herzinfarkt und Schlaganfall

Gesünder leben und Spaß dabei haben

von Helmut Wollschläger und Jörg Ruch

Herz-Kreislaufkrankungen gehören nach wie vor zu den häufigsten Todesursachen in der westlichen Welt. Der Schlaganfall ist die häufigste Ursache für Behinderungen und soziale Isolation. Beides galt lange Zeit als typische »Männerkrankheit«. Die Einsicht, dass auch für Frauen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen die bei weitem häufigste Todesursache darstellen, wird vielen erst langsam bewusst.

Sowohl Herzinfarkt als auch Schlaganfall sind keine unabwendbaren schicksalhaften Ereignisse. Sie können durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung erheblich reduziert werden.

Die beiden Autoren, Prof. Helmut Wollschläger und Jörg Ruch, bringen Sie mit nützlichen Tipps und Tricks Schritt für Schritt auf den Weg zu einem gesünderen Leben. Mit Fitness-Tipps zur Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit, mit Entspannungstechniken und mit einem Ernährungsratgeber zeigen sie auf, dass Gesundheit und Genuss sich keinesfalls ausschließen.

HR

Hirzel Verlag, 2001, 160 Seiten, 20 farbige Abbildungen

ISBN 3-7776-1066-6, Preis: 14,80 Euro



Kampf dem Cholesterin

von Dr. Christiane Eckert-Lill

Die Forderung, bei erhöhtem Cholesterinspiegel im Blut auf Nahrungsmittel mit Cholesterin möglichst zu verzichten, wird heute nicht mehr so streng gesehen, wie noch vor ein paar Jahren. Es macht aber auf jeden Fall Sinn, den Speiseplan kritisch auf cholesterinreiche Produkte zu überprüfen und ihren Verzehr einzuschränken. Zu viel Cholesterin im Organismus spielt eine entscheidende Rolle bei der Entstehung der Arteriosklerose und ist damit ein Risikofaktor für die Entstehung eines Herzinfarktes oder Schlaganfalls. Die Autorin, Dr. rer. nat. Christiane Eckert-Lill ist Apothekerin. Nach einer kurzen Einführung gibt sie hilfreiche Tipps, welche Lebensmittel möglichst vermieden werden sollten. In übersichtlichen Tabellen gibt sie den Fett- und Cholesteringehalt in Lebensmitteln an, spürt „Cholesterinbomben« auf und beschreibt in zahlreichen Rezepten, dass man auch cholesterin- und fettarm auf leckeres Essen nicht verzichten muss. In Nährwerttabellen kann man selbst nach »Übeltätern« suchen und diese gezielt durch andere Lebensmittel ersetzen. Ein, wie ich finde, sehr übersichtlicher, verständlich geschriebener Ratgeber mit wirklich nützlichen Tipps für den täglichen Gebrauch.

HR

Govi Verlag, 2003, 90 Seiten, farbige Abbildungen und Tabellen

ISBN 3-7741-0990-7, Preis: 9,00 Euro

AUFNAHMEFORMULAR

Ja, ich möchte Mitglied werden

(Jahresbeitrag 26,00 Euro)



Deutsche Gefäßliga e.V.

Deutsche Gefäßliga e.V.
Postfach 4038

69254 Malsch b. Heidelberg

Ich möchte meinen Mitgliedsbeitrag jährlich überweisen.

Mit der Abbuchung des Mitgliedsbeitrages in Höhe von 26,00 Euro bin ich einverstanden.

Konto-Nr.

BLZ

Institut

Vorname/Name

Straße

PLZ/Ort

Land

Datum/Unterschrift