



ICD - Aktuell

Ausgabe 27



Netzwerk für Menschen mit implantiertem Defibrillator

und deren Selbsthilfegruppen

social network

Berichte aus dem Verband und der Medizin

Ergebnis der Abstimmung
der Mitgliederversammlung
in schriftlicher Form

Ernährung bei koronarer
Herzerkrankung und Bluthochdruck
Dr. Klaus Edel

Quiz rund um den Defi
Dr. Stefan Steiner

Editorial!

Liebe Mitglieder, Förderer, Interessenten,

die erste Hälfte des Jahres ist nun vorbei, der Sommer ist da, der uns wieder etwas mehr Freiheiten bringt. Viele schwierige Monate in der Corona-Krise liegen hinter uns, die uns alle belastet und eingeschränkt haben.

Wir sind schon seit einiger Zeit in der Planung der Jahrestagung und Mitgliederversammlung 2022 und hoffen, dass diese in der gewohnten Form stattfinden kann. Gerade das persönliche Treffen und der gemeinsame Austausch während der Jahrestagung ist für alle Teilnehmer besonders wichtig.



Nächstes Jahr stehen Neuwahlen der Vorstandschaft an, wenn Sie Interesse an der Mitarbeit im Vorstand haben, setzen Sie sich mit uns in Verbindung.

In dieser aktuellen Ausgabe finden Sie die Ergebnisse der Auszählung der Abstimmung zur 15. Mitgliederversammlung. Für uns war die Durchführung und Planung einer schriftlichen Mitgliederversammlung eine Herausforderung, die wir problemlos gemeistert haben...

Aber besondere Situationen erfordern besondere Mittel....

Wir möchten uns bei Ihnen für die rege Teilnahme bedanken. Ein herzliches Dankeschön auch an Dr. Stefan Steiner und Dr. Klaus Edel, die es mit ihren Beiträgen ermöglicht haben die ICD Aktuell wieder interessant zu gestalten.

Wir wünschen Ihnen einen schönen Sommer, passen Sie auf sich auf und bleiben Sie gesund,

Mit herzlichen Grüßen

Matthias Kollmar

1.Vorsitzender

Unsere Facebook-Seite finden Sie unter www.facebook.com/DefibrillatorDeutschland

Sie möchten unsere Defi-Deutschland-Info-Plattform nutzen?

<https://defibrillator-deutschland.forumprofi.de/>

Impressum

Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Verantwortlich für Ausgabe 27, Juli 2021

Diana Katzenberger, Schatzmeisterin, Diamantweg 3, 69181 Leimen

d.katzenberger@defibrillator-deutschland.de, Tel.: 06226-429232

Namentlich gekennzeichnete Beiträge verantworten die Verfasser/innen

Satz & Gestaltung: Yvonne Naujocks, Erdinger Straße 18, 85356 Freising

Druck: Wir machen Druck, Auflage: 2.000 Stück

Im Mitgliedsbeitrag für Selbsthilfegruppen, Kliniken und Praxen sind jeweils 10 und bei Einzelmitgliedern jeweils 1 Freixemplar/e enthalten. Mehrexemplare können zum Preis von 2,50 € je Exemplar bei der Geschäftsstelle, solange der Vorrat reicht, nachbestellt werden. Email: geschaeftsstelle@defibrillator-deutschland.de

Bildquellen: Autoren der Artikel und

Alexas_Fotos Pixabay; Gerd Altmann Pixabay; Fotolia 64771029 ©Julien Eichinger; ArchMen - Fotolia, ©hobbitfoot - stock.adobe.com; Variety of organic grocery ©monticellllo - Fotolia; Parmesan cheese © tashka2000, Fotolia; Salz ©Monfocus, Konservendosen Alex S., ©Wow Phochiangrak, Pixabay

Alle Fotos werden mit dem Einverständnis der abgebildeten Personen veröffentlicht.

15. Mitgliederversammlung 2021 - Auszählung der abgegebenen Stimmzettel



Durch die Corona bedingten Regelungen und damit verbundenen Beschränkungen zum Treffen einer größeren Anzahl von Personen wurde die Mitgliederversammlung in schriftlicher Form abgehalten. Gemäß § 32 Abs. 2 BGB ist eine Beschlussfassung der Mitglieder auch ohne Mitgliederversammlung zulässig. Von den versandten Unterlagen an alle Mitglieder sind die Stimmzettel von 162 Mitgliedern fristgerecht in der Geschäftsstelle des Bundesverbandes eingegangen. Somit haben mehr als die Hälfte der Mitglieder Ihre Stimme abgegeben.

Am Samstag, 17. April 2021, wurden die Stimmzettel der Mitgliederversammlung in Papierform ausgezählt. In der Geschäftsstelle waren anwesend Thomas Hertweck Kassenprüfer, Ralf Buri 2. Vorsitzender und Matthias Kollmar 1. Vorsitzender, online per Webex waren zugeschaltet Sven Ossenkopp, Sprecher der SHG Bielefeld und Robert Mayrock, Sprecher der SHG Augsburg. Vom Vorstand waren außerdem Diana Katzenberger, Dr. Stefan Steiner und als Beobachter Peter Esterl online dabei. Insgesamt wurden 1.147 gültige Stimmzettel in der Geschäftsstelle ausgezählt. Hier die Ergebnisse der Auszählung:

1. Entlastung des Vorstands (Stimmzettel 1) - Beschluss MV 2021/1

Die Revisoren bitten die Mitgliederversammlung um Entlastung des geschäftsführenden Vorstands von Defibrillator (ICD) Deutschland e. V. für das Jahr 2020.

Die Abstimmung erfolgte per Stimmzettel

Abgegebene Stimmzettel: 193

dafür: 185

dagegen: 0

Enthaltungen: 8

Ungültig: 0

Dem geschäftsführenden Vorstand von Defibrillator (ICD) Deutschland e. V. wird für das Jahr 2020 Entlastung erteilt.

2. Einnahmen/Ausgaben (Stimmzettel 2) - Beschluss MV 2021/2

Der Mitgliederversammlung wird empfohlen zu beschließen:

Das Ergebnis der Jahresrechnung 2020 wird zustimmend zur Kenntnis genommen.

Die Abstimmung erfolgte per Stimmzettel

Abgegebene Stimmzettel: 191

dafür: 189

dagegen: 0

Enthaltungen: 2

Ungültig: 0

Somit ist der Beschlussvorschlag mehrheitlich angenommen.

3. Sonderrücklagen (Stimmzettel 3)- Beschluss MV 2021/3

Der Mitgliederversammlung wird empfohlen zu beschließen:

Der Sonderrücklagenstand zum 31.12.2020 wird zustimmend zur Kenntnis genommen.

Die Abstimmung erfolgte per Stimmzettel

Abgegebene Stimmzettel: 190

dafür: 184

dagegen: 0

Enthaltungen: 6

Ungültig: 0

Somit ist der Beschlussvorschlag mehrheitlich angenommen.

4. Haushaltsplan 2021 (Stimmzettel 4) - Beschluss MV 2021/4

Mehreinnahmen werden den Rücklagen zugeführt. Mindereinnahmen verringern die Ausgabenansätze. Ausgaben dürfen nur getätigt werden, wenn Deckungsmittel vorhanden sind.

Keine externen Kassenkredite.

Der Mitgliederversammlung wird empfohlen zu beschließen:

Der Haushaltsplan 2021 in Höhe von 107.500,00 € in Einnahmen und Ausgaben wird genehmigt.

Die Abstimmung erfolgte per Stimmzettel

Abgegebene Stimmzettel: 192

dafür: 179

dagegen: 7

Enthaltungen: 6

Ungültig: 0

Somit ist der Beschlussvorschlag mehrheitlich angenommen.

5. Erhöhung Mitgliedsbeitrag Einzelmitglieder (Stimmzettel 5) - Beschluss MV 2021/5

Der Mitgliedsbeitrag für Einzelmitglieder wird ab 01.01.2022 von 12 € auf 18 € erhöht.

Der Mitgliederversammlung wird empfohlen zu beschließen:

Die Erhöhung der Mitgliedsbeiträge für Einzelmitglieder wird genehmigt.

Die Abstimmung erfolgte per Stimmzettel

Abgegebene Stimmzettel: 191

dafür: 155

dagegen: 22

Enthaltungen: 12

Ungültig: 2

Somit ist der Beschlussvorschlag mehrheitlich angenommen.

6. Erhöhung Mitgliedsbeitrag Selbsthilfegruppe (Stimmzettel 6) Beschluss MV 2021/6

Dieser Stimmzettel wurde durch einen Fehler im Text ungültig.

Das Ergebnis wäre gewesen:

Abgegebene Stimmzettel: 190

dafür: 150

dagegen: 18

Enthaltungen: 20

Ungültig: 2

Telefonische Sprechstunde

Dr. Klaus Edel bietet eine Sprechstunde zu SARS-CoV-2, den Spätfolgen und den im Einsatz befindlichen Impfstoffen an.

Ab sofort bietet Dr. Edel am Herz-Kreislauf-Zentrum eine COVID-19-Sprechstunde an. Außerdem beantwortet er Fragen rund um den Impfschutz und die aktuell zur Verfügung stehenden Impfstoffe.

Wann?: Jeden ersten Montag im Monat (außer im August) 15:00 - 16:00 Uhr, Tel. Nr. 06623-88-6105

Viele an CORONA erkrankte Personen wissen es: SARS-CoV-2 ist eine Multisystemerkrankung. Das bedeutet, dass nicht nur die Lunge betroffen ist, sondern oftmals auch Herz, Gehirn, Muskulatur, Nieren, Immun- und Nervensystem oder auch das gesamte Gefäßsystem. Über mehrere Studien und Untersuchungen hinweg konnten bisher Auswirkungen auf 50 Organsysteme nachgewiesen werden. Groß ist daher die Angst bei Betroffenen, Langzeitfolgen aus der Erkrankung zu erleiden. Hier stehen neben chronischer Müdigkeit auch Herzprobleme, Luftnot, Konzentrationsschwäche oder der Verlust von Geschmacks- oder Geruchssinn ganz oben auf der Liste. In seiner Sprechstunde beantwortet Dr. Klaus Edel Fragen, berät bei Ängsten und spricht Behandlungsmöglichkeiten an. Auch Personen, die Vorbehalte gegenüber der Impfung gegen Covid-19 haben oder sich unsicher in Bezug auf die verschiedenen Impfstoffe sind, können sich durch den Facharzt für Kardiologie-Rehabilitation und Prävention beraten lassen.

Ernährung bei koronarer Herzerkrankung und Bluthochdruck

Die schlichte Wahrheit hinter Diätsempfehlungen

Dieser Artikel gibt keine Übersicht über Ernährungsempfehlungen für Betroffene mit koronarer Herzerkrankung und/oder Bluthochdruck, sondern erläutert anhand von wissenschaftlich geprüften Beispielen, wie eine herzgesunde Kost praktisch aussehen könnte. Der Blätterwald quillt über von Ernährungsempfehlungen, die alle nur das Eine beinhalten: Verändere ich nur ziemlich geschickt die Zusammensetzung der drei Nahrungsbestandteile Fette, Kohlenhydrate und Eiweiß, dann ist Abnehmen garantiert. Eine Gruppe von Forschern aus den USA ist der Sache auf den Grund gegangen. Sie haben in einer eigenen Studie 811 abnehmwillige Erwachsene in vier Gruppen unterteilt, auf deren Speiseplan eine Kost mit jeweils unterschiedlichen Fett-, Kohlenhydrat- und Eiweißanteilen stand. Gleich war bei allen Diäten eine Reduktion der Kalorienzufuhr. In allen Gruppen war unabhängig von der Reduktionskost nach 6 Monaten die gleiche Gewichtsabnahme um ca. 6 kg zu verzeichnen. Mit 4 kg weniger Körpergewicht war der Erfolg nach 2 Jahren immer noch anhaltend und in allen Gruppen nahezu gleich. Daraus haben die Autoren gefolgert, es kommt nicht auf die Art der Zusammensetzung des Speiseplans an, sondern wichtig ist einzig und allein die Reduktion der Kalorienmenge. Das ist doch eine gute Nachricht für alle, die ihre Essgewohnheiten nur der Gesundheit wegen nicht ändern wollen. Einzig die Menge der verspeisten Köstlichkeiten gilt es zu reduzieren. Damit sinkt das Risiko eine koronare Herzerkrankung (KHK) zu erleiden, bei vorhandener KHK wird das Risiko des Fortschreitens verringert und bei Bluthochdruck wird vor allem der untere Blutdruckwert gesenkt.

Nach dieser möglicherweise ernüchternden Einführung zum Thema Ernährung geht es jetzt um die Verarbeitung der Nahrungsmittel. Stark verarbeitete Lebensmittel sind bekanntermaßen nicht nur ungesund, sie können möglicherweise das Leben verkürzen. Dies ergab eine im Jahr 2019 veröffentlichte französische Studie. Eine Arbeitsgruppe der Universität von Paris untersuchte im Rahmen der landesweiten Ernährungsstudie NutriNet-Santé die Essgewohnheiten von mehr als 44.000 Erwachsenen ab dem 45. Lebensjahr. Im Mittelpunkt der Untersuchungen stand der mögliche Einfluss stark verarbeiteter Lebensmittel auf das Sterberisiko. Die Forscher definierten als stark verarbeitete Lebensmittel sogenannte Fertiggerichte: In Massen produzierte, verzehrfertige Lebensmittel wie etwa Mikrowellengerichte, verpackte Snacks, zuckerhaltige Getränke, Süßigkeiten oder verarbeitetes Fleisch. Diese Produkte enthalten neben vielen Kalorien, Kohlenhydraten, gesättigten Fetten und Salz sehr wenige Nährstoffe. Zudem werden sehr viele Zusatzstoffe beigesetzt, die möglicherweise gesundheitsschädlich und potentiell krebserregend sind. Trotzdem verleiten günstige Preise, einfache Zubereitung und lange Haltbarkeit dieser Produkte zum Kauf. Tendenziell wird dieses Angebot von jüngeren Alleinlebenden mit geringem Einkommen, niedrigem Bildungsstand und hohem

Körpergewicht, die wenig körperlich aktiv sind, angenommen. Die Studie lief über 8 Jahre. In dieser Zeit verstar-



ben 602 Studienteilnehmer. Das Forscherteam fand in dieser Untersuchung anhand von webbasierten Fragebögen heraus, dass der Verzehr stark verarbeiteter Lebensmittel in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen hat. Des Weiteren konnten die Forscher ermitteln, dass der hohe Salz- und Zuckergehalt sowie der niedrige Ballaststoffanteil zu einem erhöhten Risiko für chronische Krankheiten wie koronare Herzerkrankung, hohe Blutfette, Adipositas, Bluthochdruck und Krebs führten. Im Ergebnis ermittelten die Forscher, dass ein um 10 % erhöhter Konsum von Fertiggerichten zu einem Anstieg der Sterblichkeit um 14 % führt. Die Untersuchung zeigte, dass Fertigprodukte 30 % der über den Tag verkonsultierten Kalorien ausmachen. Besonders betroffen von einer Lebensverkürzung waren Teilnehmer mit geringem Einkommen, niedrigem Bildungsstand und Übergewicht.

Wenn ungesunde Ernährungsweisen zu einer Lebensverkürzung führen, muss es andererseits auch die Möglichkeit geben, über bestimmte Ernährungsgewohnheiten sein Leben zu verlängern. Eine alte Volksweisheit weiß schon zu berichten, dass Obst und Gemüse gesund sind. Es gibt etliche Studien, die den Vorteil einer obst- und gemüsereichen Ernährung hinreichend gesichert haben. Nun wollten die Wissenschaftler mit einer aktuellen Untersuchung prüfen, wie groß der positive Effekt des Lebenselixiers Obst und Gemüse unter dem Strich wirklich ist und ob das Zünglein an der Waage eher für Obst oder für Gemüse ausschlägt. Bisherige Untersuchungen zu Obst- und Gemüsekonsum haben sich zumeist mit gesundheitlichen Aspekten beschäftigt, beispielsweise der Häufigkeit von Krebs oder Herzgefäßerkrankungen. Die Forscher vom University College London haben nun den Blick erweitert. Sie versuchten, den Zusammenhang zwischen Obst- und Gemüsekonsum auf das generelle Sterberisiko so detailliert wie möglich zu erfassen. Die Ergebnisse basieren auf Daten des Health Survey für England, der die Ernährungsgewohnheiten von 65.226 Briten im Zeitraum von 2001 - 2013 erfasste. Die Teilnehmer stellen einen repräsentativen britischen Bevölkerungsdurchschnitt dar. Im Laufe der Datenerfassung sind 4.399 Studienteilnehmer verstorben.

Die Forscher schlüsselten ihre Ergebnisse zur Ernährung der Teilnehmer bis auf die Ebene einzelner Portionen auf. Eine Portion Obst entspricht der Definition zu Folge 150 g, eine Einheit Gemüse 75 g. Die statistische Auswertung der Forscher unterstrich erneut eindeutig den gesunden Ruf von Obst und Gemüse: Im Vergleich zu Personen, die weniger als eine Portion Obst und Gemüse am Tag aßen, hatten Studienteilnehmer die 7 oder mehr Portionen regelmäßig verspeisten eine um 42 % geringere generelle Sterbewahrscheinlichkeit. Der Gewinn an Lebensjahren ist den Daten zufolge deutlich mengenabhängig: Wer 1 - 3 Portionen täglich zu sich nahm, profitierte von einem 14 % geringeren Sterberisiko, 3 - 5 ergaben 29 % und 5 - 7 Portionen resultierten in einer um 36 % verringerten Sterbewahrscheinlichkeit in der jeweiligen Altersgruppe. Auch die zweite Frage, die sich die Forscher gestellt haben, ließ sich eindeutig beantworten. Im Detailblick auf das verspeiste Obst und Gemüse reduzierte eine Portion frisches Gemüse das Sterberisiko durchschnittlich um 16 %. Salat bringt durchschnittlich 13 %. Was die Forscher zum Staunen brachte war, dass Obst im direkten Vergleich zu Gemüse eher wenig beeindruckend abschnitt. Es trägt immerhin noch zu einer Reduktion des Sterberisikos um 4 % pro Portion bei. Der Verzehr von Obst aus Dosen scheint sich der Statistik zufolge negativ auszuwirken. Dies führen die Forscher darauf zurück, dass Obst häufig in stark verzuckerter Form in die Dosen gelangt. Auch Fruchtsäfte fördern die Gesundheit nicht, wie diese Auswertung belegte. Fruchtsäfte enthalten zwar natürlichen Fruchtzucker - aber auch dieser wirkt sich auf die Gesundheit nicht günstig aus. **Die klare Botschaft aus der Studie lautet: Je mehr Obst und Gemüse gegessen wird, desto geringer ist das Sterberisiko in jedem Alter. Wer gerne Karotten und anderes Gemüse knabbert, profitiert am meisten. Bananen und jedes Obst in nicht zubereiteter Form wirken sich auch positiv aus. Jede Portion mehr lohnt sich.**



2003 veröffentlichte Silvano Gallus eine Analyse die zeigte, dass Pizzaessen das Risiko für Magen- und Darmkrebs senkt. Derselbe Autor konnte ein Jahr später zeigen, dass das Risiko, eine Herz-Kreislauferkrankung zu erleiden durch Pizzaessen gesenkt werden kann. Das Risiko für einen Herzinfarkt sinkt nach dieser Untersuchung aus Mailand für gelegentliche Pizzaesser um 22 %. Regelmäßiges Pizzaessen bringt eine

Risikoreduktion von 38 % und häufiger Pizzagenuss (3 x pro Woche) senkt das Herzinfarkttrisiko um 56 %. Woher der präventive Effekt der italienischen Pizzen kommt ist ungeklärt. Vielleicht ist Pizzaessen nur ein Anzeichen für eine überwiegend mediterrane Ernährung von der bekannt ist, dass sie sich positiv auf die Herz-Kreislauferkrankungen auswirkt. Eine andere Arbeitsgruppe führt die Risikoreduktion für Herzinfarkte in erster Linie auf den hohen Gehalt an Lycopenen in der Tomatensoße zurück. Nahezu jede Pizza enthält nach den Analysen der Wissenschaftler einen hohen Anteil dieser hochpotenten Antioxidantien, die sich als sehr hitzebeständig erwiesen haben. Bereits 1979 ist die herzschildende Wirkung der Lycopene in Studien nachgewiesen worden.

Wie bereits im ersten Abschnitt dieses Artikels dargestellt, kommt es bei einer herzgesunden Ernährung neben einem hohen Anteil an gesunden Nährstoffen auf die Zahl der täglich verzehrten Kalorien an. Den eigenen Kalorienbedarf können Männer und Frauen mit Rechnern aus dem Internet ermitteln. Dazu müssen nur Geschlecht, Alter, Körpergröße, Gewicht sowie der Aktivitätslevel eingegeben werden. Bei langfristig erfolgreichem Abnehmen sollte ein Energiedefizit von etwa 500 kcal pro Woche erreicht werden. Auch diese individuelle Berechnung bieten internetbasierte Apps bereits an. Auf welche Nahrungsmittel dabei verzichtet wird, ist letztendlich egal. Was zählt ist der Erfolg. Für das Durchhalten ist es wichtig, seinen eigenen Nahrungsmittelvorlieben und Wünschen Rechnung zu tragen. Einseitige Diäten (z. B. Formula-Diäten) führen eher nicht zu einem guten Langzeitergebnis. Mit kurzfristigen Diäten ist es beim Kampf gegen Übergewicht und Adipositas meist nicht getan - häufig kehren die verloren Pfunde nach Beendigung des Programms schnell zurück (Jo-Jo-Effekt). Frust stellt sich ein, insbesondere nach mehreren erfolglosen Versuchen, eine Gewichtsreduktion zu erreichen. Abnehmen allein ist also nicht der Schlüssel zum Erfolg, sondern eine langfristige Verhaltensänderung. Bei dieser Form des Abnehmens geht es vor allem darum, einen gesunden Lebensstil mit kalorisch angepasster Ernährung und regelmäßiger Bewegung umzusetzen. Unrealistische Vorstellungen eines raschen Gewichtsverlustes sollten nicht ins Auge gefasst werden. Primäres Behandlungsziel ist eine langsame stetige Gewichtsabnahme (0,5 - 1 kg pro Woche, 5 - 10 % des Ausgangsgewichtes in einem Jahr) innerhalb von 6 - 12 Monaten gefolgt von einer dauerhaften Gewichtsstabilisierung ohne erneute Zunahme. Dieses Ziel ist nur mit kaloriengerechter Ernährung und Bewegung zu erreichen. Empfohlen wird ein langsam beginnendes Ausdauertraining von 10 Minuten pro Tag mit dem Ziel, mehr als 150 Minuten pro Woche zu erreichen. Zunächst nimmt man zwar nicht viel ab, steigert aber die körperliche Leistungsfähigkeit und wirkt damit sicher einer drohenden Gewichtszunahme entgegen. Zudem werden kardiovaskuläre und metabolische Begleiterscheinungen reduziert. Geeignete Bewegungsarten sind z. B. Nordic Walking, Radfahren, Ausdauerergymnastik, Schwimmen oder Laufen auf dem Laufband..

Welche Möglichkeiten gibt es noch, lästige Pfunde zu reduzieren? Der Zusammenhang zwischen Kauen und Übergewicht ist umstritten. Eine Studie hat diesen Zusammenhang nun genauer untersucht und kam zu dem Schluss, dass dickere Menschen eher dazu neigen ihr Essen hinunterzuschlingen. An der Studie beteiligten sich 30 junge Männer, von denen 16 schlank (BMI 20) und 14 adipös (BMI 30) waren. Ihr Essverhalten wurde mit einer Videokamera festgehalten. Die übergewichtigen Männer nahmen zwar keine größeren Bissen als die Normalgewichtigen auf, aber sie aßen schneller und kaueten weniger. Da sie außerdem länger tafelten, führten sie sich erwartungsgemäß auch deutlich mehr Kalorien zu. Im nächsten Teil der Untersuchung versuchten die Forscher herauszufinden, wie sich das Kauverhalten auf die Energieaufnahme auswirkt. Die Probanden sollten bei zwei identischen Testmahlzeiten jeweils Bissen entweder 15-mal oder 40-mal kauen. Der Effekt bei den schlanken und bei den dicken Männern war der gleiche. Wenn sie häufiger kauten, nahmen sie im Mittel 11,9 % weniger Kalorien zu sich. Als Ursache für den Rückgang einer Kalorienaufnahme bei gründlicherem Kauen fanden die Forscher die Abnahme des appetitstimulierenden Hormons Ghrelin. Gleichzeitig wurde im Blut ein Anstieg zweier Hormone mit appetithemmender Wirkung gemessen. Zucker und Insulinspiegel von Viel- oder Wenigkauern unterschieden sich indes nicht. Die Studienautoren folgern aus ihren Ergebnissen, dass wenig Kauen tatsächlich ein Risikofaktor für Übergewicht sei. Gründliches Kauen dagegen reduziert die Energieaufnahme u. a. durch die zuvor beschriebenen Veränderungen der Darmhormone. Deswegen raten die Autoren zu einer Erhöhung der Kauaktivität als Mittel zur Adipositasprävention.

Ernährungsumstellung zur Blutdrucksenkung – wie funktioniert das?

Ein zu hoher Blutdruck lässt sich möglicherweise auch ohne Medikamente in den Griff bekommen. Deswegen sollen Ärzte Patienten mit Bluthochdruck zunächst zu einer Veränderung des Lebensstils beraten. Eine angemessene Blutdruckkontrolle könnte in vielen Fällen allein durch eine Ernährungsumstellung gelingen. Dazu ist es notwendig, den Salzanteil in der Nahrung wo immer möglich zu reduzieren und sich nach den Vorgaben der sogenannten DASH-Diät (Dietary Approaches to Stop Hypertension) zu ernähren. Die Kombination aus Salzreduktion und Einhaltung der DASH-Diät hat in einer Studie an 412 Testpersonen mit leicht bis moderat erhöhtem Blutdruck (120 - 160/80 - 95 mmHg) zu einer beträchtlichen Blutdrucksenkung geführt, ohne dass blutdrucksenkende Medikamente eingesetzt werden mussten. Die Studienergebnisse wurden auf dem Kongress der American Heart Association vorgestellt.

Was ist das Geheimnis der DASH-Diät? Diese ist reich an Früchten, Gemüse, Vollkornprodukten, Fisch, Nüssen und Geflügel, enthält wenig rotes Fleisch, kaum Süßigkeiten und keine gesüßten Getränke. Der Salzgehalt wurde während der Untersuchung auf einem niedrigen, mittleren oder hohen Niveau gehalten (1,15 g,

2,3 g oder 3,4 g Natrium pro Tag). Während der Studie wurden alle untersuchten Gruppen nach einer 5-tägigen Auswaschphase den drei Kochsalzdiäten zugeteilt. Die mittlere Natriumdosis entspricht den aktuellen Ernährungsempfehlungen. Der Effekt der Kochsalzreduktion war umso größer, je höher der Ausgangsblutdruck war. So fiel der obere Blutdruckwert bei einem Ausgangsblutdruck von über 150 mmHg im Schnitt um 20 mmHg, wenn die Probanden ihren Kochsalzkonsum auf 3 g (entsprechend 1,15 g Natrium) beschränkten und sich im Sinne der DASH-Diät ernährten.



Bei Probanden mit einem systolischen Blutdruck-Wert von über 150 mmHg konnte durch eine Ernährungsumstellung eine größere Blutdrucksenkung erreicht werden als mit einem üblichen blutdrucksenkenden Medikament. Aber auch bei hochnormalen Blutdruckwerten nahm der Blutdruck nach Umstellung auf eine salzreduzierte Kost und DASH-Diät zwischen 5 – 10 mmHg ab. Der Effekt der Ernährungsumstellung fällt bei Menschen mit einer Prähypertonie geringer aus als bei Personen, die bereits einen manifesten Bluthochdruck haben. Trotzdem ist die Wirkung im Bluthochdruck-Vorstadium hoch genug, um eine Senkung des kardiovaskulären Risikos zu erreichen. Die alleinige Reduktion des Salzkonsums bringt ebenfalls eine signifikante Blutdrucksenkung, je nach Ausgangsblutdruck zwischen 3 - 9 mmHg.



Zum Abschluss sei noch auf eine Studie hingewiesen, die die Blutdrucktherapie vor Jahren revolutioniert hat. Italienische Wissenschaftler hatten auf dem europäischen Hochdruckkongress berichtet, dass eine Therapie von hohem Blutdruck auch ein Genuss sein kann. In der vorgestellten Untersuchung geht es um einen bestimmten Parmesankäse namens Grana Padano, ein halbfetter Extrahartkäse aus der Po-Ebene.



Erstmals hergestellt wurde er vor etwa 900 Jahren in der Lombardei, als Zisterziensermönche im Kloster Chiaravalle Milanese daran experimentierten, überschüssige Milch haltbar zu machen. Das Resultat war ein Hartkäse mit körniger Struktur, der in verschiedenen Reifestadien (bis zu 24 Monate) angeboten wird und sich bis in die heutige Zeit zu einer der beliebtesten Käsesorten der Welt entwickelt hat.

Der Reifegrad des Käses ist für den blutdrucksenkenden Effekt von Relevanz. Der mittelreife, etwa 9 - 12 Monate

alte Grana Padano enthält die höchste Konzentration eines bestimmten Eiweißes, welches im Zuge des Fermentationsprozesses durch das Bakterium *Lactobacillus Helveticus* entsteht. Dieses Eiweiß hat den gleichen Effekt wie eine medikamentöse Therapie mit dem Blutdruckmedikament Ramipril. Dies wurde von den italienischen Wissenschaftlern in einer vergleichenden Studie bei Patienten mit mäßiggradiger Hypertonie gezeigt. Der Genuss von 30 g Grana Padano auf dem täglichen Speiseplan reduzierte den Blutdruck in der Käseessergruppe im Vergleich zu einer Kontrollgruppe im Verlauf von acht Behandlungswochen statistisch signifikant um 8 mmHg. Gemessen wurde der Blutdruck in der Praxis durch den Arzt, in der Praxis durch einen Automaten sowie über eine 24-h-Blutdruckmessung. Das Ergebnis war unabhängig von der Art der Blutdruckmessung. An der Studie hatten 30 Patienten in der Behandlungs- und 16 Patienten in der Kontrollgruppe teilgenommen. 30 g Grana Padano enthalten 6 g Fett und 130 - 190 mg Salz. Trotz dieser kalorien- und salzreichen Zusammensetzung dieser Käsesorte kam es zu keiner Gewichtszunahme.

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel soll einen kleinen Überblick über herzgesundes Essen geben. Gesundheitsfördernde Effekte und eine Gewichtsreduktion beziehen sich nicht nur auf eine Reduktion der kardiovaskulären Sterblichkeit, sondern auch auf die verminderte Gesamtsterblichkeit sowie eine bessere Blutdruckeinstellung. Jeder Patient kann über Ernährung und Bewegung sein Risiko bezüglich Herz-Kreislauferkrankungen positiv beeinflussen. Ein wichtiger Baustein ist eine langanhaltende Änderung der Ernährungsgewohnheiten gewürzt mit einem Schuss Bewegung.

Dr. med. Klaus Edel

Ärztlicher Koordinator, Mitglied des Vorstandes von Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Chefarzt der Abteilung für kardiologische Rehabilitation und Prävention am
Herz-Kreislauf-Zentrum Klinikum Hersfeld-Rotenburg GmbH
Heinz-Meise-Str. 100, 36199 Rotenburg
Kardiologe, Diabetologe, Hypertensiologe DHL, Sportmediziner

Mail: k.edel@hkz-rotenburg.de, www.hkz-rotenburg.de



Quiz rund um den Defi

Dieses Quiz rund um's Herz-Kreislauf-System und Defibrillator-Deutschland soll Spaß machen und trotzdem (vielleicht bzw. hoffentlich) ein bisschen Wissen vermitteln oder bestätigen.

Ärzte sind alle mit Multiple-Choice im Studium geprüft worden, weswegen sie diese Form von Fragen gewohnt sind - daher wurde diese Form auch hier gewählt:

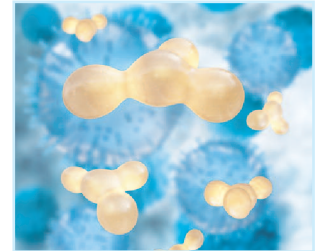
Es ist immer eine Antwort richtig - aber Vorsicht! Manchmal ist die einzige falsche Antwort die Richtige!

Daher: Immer erst in Ruhe (evtl. mehrfach) die Frage lesen! Es kommt auch manchmal reiner Blödsinn vor....

Viel Spaß beim Lesen und Lösen - auch wir hatten Spaß dabei, die Fragen auszudenken!

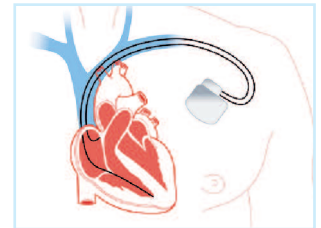
1. Die COVID-Pandemie hat uns inzwischen Alle entnervt, nicht nur Defi-Träger! Welche Aussage ist richtig?

- A. Erfreulicherweise ist die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen in dieser Zeit gesunken
- B. Ein ICD-Träger darf nicht gegen Corona geimpft werden
- C. Auch nach überstandener COVID-Erkrankung gibt es fortbestehende Krankheitssymptome
- D. COVID betrifft nur die Atemwege, nicht das Herz-Kreislauf-System
- E. Desinfektionsmittel intravenös zeigen zumindest bei US-Republikanern Heilungseffekte



2. Welches ICD-System gibt es (noch) NICHT?

- A. Ein-Kammer-ICD
- B. Zwei-Kammer-ICD
- C. Drei-Kammer-ICD (CRT-D)
- D. S-ICD (ICD ohne Elektrode im Herzen)
- E. S-ICD mit LP („Leadless-Pacer“) für ATP und Schrittmacher-Stimulation



3. Eine Herzmuskelschwäche entsteht am wenigsten durch die Stimulations-Funktion eines

- A. 1-Kammer-Schrittmacher oder -ICD (VVI)
- B. 2-Kammer-Schrittmacher oder -ICD (DDD)
- C. 2-Kammer-Schrittmacher oder -ICD (VDD -single lead ICD)
- D. 3-Kammer-Schrittmacher oder -ICD (CRT)
- E. Leadless Pacer (Micra®) - „kabelloser“ Schrittmacher



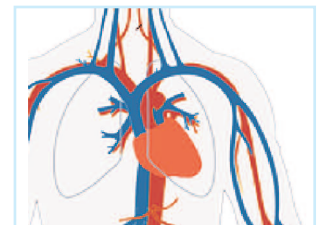
4. Welcher Bereich der Medizin beschäftigt sich nicht (direkt) mit dem Herz-Kreislauf-System?

- A. Rhythmologie
- B. Kardiologie
- C. Phlebologie
- D. Venerologie
- E. Angiologie



5. Bei/nach der Implantation eines s-ICD (subcutaner ICD) kann als Komplikation auftreten

- A. Blutung in den Brustkorb (Hämatothorax)
- B. Blutung in den Herzbeutel (Perikardtamponade)
- C. Infektion der ICD-Tasche
- D. Thrombose der Schlüsselbein- bzw. Arm- Vene
- E. Pneumothorax (Luft im Zwischen-Rippenfell-Raum)



6. Welches Medikament hat keinen positiven Effekt auf die Reduktion von Rhythmusstörungen:

- A. ASS
- B. Betablocker
- C. ARNI
- D. Amiodaron
- E. Flecainid



7. Die ab 1. Januar 2019 geltende PpUGV (**P**flege**p**ersonal**U**nter**G**renzen**V**erordnung) hatte die lobenswerte Absicht, die Arbeitsbedingungen von Pflegepersonal in Kliniken zu verbessern und den Personalschlüssel zu stärken. In der Realität hat sie in den Krankenhäusern zu erheblichen Verwirrungen und (wahrlich nicht immer positiven) Umstellungen geführt. Was trifft für die PpUGV nicht zu?

- A. Die PpUGV galt auch während der gesamten COVID-Pandemie
- B. Aktuell (6`21) darf tagsüber eine Pflegekraft maximal zwei Patienten auf einer Intensiv-Station versorgen
- C. Aktuell (6`21) darf nachts eine Pflegekraft maximal drei Intensiv-Patienten versorgen
- D. Aktuell (6`21) darf auf einer kardiologischen Normalstation eine Pflegekraft maximal 10 und nachts maximal 20 Patienten versorgen
- E. Aktuell (6`21) darf auf einer herzchirurgischen Normalstation eine Pflegekraft maximal 10 und nachts maximal 20 Patienten versorgen



8. Welche Aussage zum ICD am Lebensende trifft zu?

- A. Eine Therapie-Funktion des ICD darf juristischerseits nie ausgeschaltet werden
- B. Mit der Weigerung, den ICD auszuschalten, kann sich ein Arzt strafbar machen
- C. Selbstmord ist in der BR Deutschland strafbar
- D. Entscheidet sich ein Vorsorgebevollmächtigter für das Ausschalten eines ICD, muss ein Arzt dieser Entscheidung immer Folge leisten
- E. Ein kräftiger Magnet beeinflusst keine Funktion eines ICD, die möglicherweise lebensrettend sein könnte



9. Der Druckfehler-Teufel hat zugeschlagen: Bei welchem Namen eines Vorstands-Mitglieds von Defibrillator-Deutschland stimmt ein Vokal nicht?

- A. Matias Kolmar
- B. Ralph Burri
- C. Heinz-Peter Kühn
- D. Dr. Claus Ekel
- E. Diana Katzenburger



10. Ein ICD kann nicht beeinflusst werden von:

- A. Magnet im Namensschild oder Handy oder Handy-Hülle
- B. Kernspin-Tomograph
- C. Kobaltkanone zur Behandlung von Tumoren
- D. Lötkolben
- E. Handy



11. Ein ICD-Träger stürzt bewusstlos zu Boden - was jetzt?

- A. Finger weg!!!! Bloß nichts tun!
- B. Beim Schock könnte eine Herzdruckmassage gefährlich sein
- C. Bewusstlosigkeit kann nur die Folge einer ICD-Fehlfunktion (Kabelbruch?) sein
- D. Der ICD wird schon Alles in den Griff kriegen, also: Nur Abwarten!
- E. Versuchen, einen Sturz abzumildern, Notruf (112), ggf. Herz-Druckmassage beginnen



13. „Field-action“, „Sicherheitshinweise“ oder „Rückrufe“ (diesen Ausdruck kennt man auch aus der Auto-Industrie) sind die schwülstige Formulierungen für das Verfahren, mit dem „Anwender“, also Ärzte und Patienten informiert werden müssen, sollten „Fehler-Risiken“ das durchschnittliche Maß überschreiten (wir erinnern uns an vermehrte Elektrodenbrüche, vorzeitige Batterie-Ermüdungen etc.). Dies gilt nach Medizin-Produkte-Gesetz auch für elektrisch aktive kardiologische Implantate, wie Schrittmacher, ICDs oder implantierbare EKG-Rekorder (mit Zubehör - wie Programmiergeräte, Home-Monitor etc.) diese werden in Deutschland von fünf Herstellern angeboten (ältere Namen in Klammern): Abbott (SJM); Biotronik, Boston Scientific, medtronic, MicroPort (Sorin, ela). Wie viele dieser fünf Firmen hatten in 2021 schon eine solche Action?

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5



Quiz rund um den Defi - Antworten

1. C ist richtig

A. An sich eine erfreuliche Nachricht: Herzmedizin nutzt was! -

ABER: (nach Herzbericht 2020, im Mai 2021 herausgegeben) im ersten Lockdown Frühjahr 2020 wurden 35% weniger Herzkatheter durchgeführt, aber auch 12% mehr Todesfälle durch Herzerkrankungen gemeldet! D.h. man muss davon ausgehen, dass Menschen gestorben bzw. vermeidbare Verschlechterungen von Herz-/Gefäß-Erkrankungen eingetreten sind, weil Patienten aufgrund von COVID-Angst oder auch CORONA-bedingter Fehlorganisation (durch Politik oder Medizin?) geögert haben einen Arzt aufzusuchen oder verspätet einer entsprechenden Behandlung zugeführt wurden.

B. Natürlich darf (nein: sollte!) ein ICD-Träger geimpft werden, weil er ja in der Regel zu einer Risiko-Gruppe gehört – wie immer gibt es selbstverständlich individuell (seltene) Ausnahmen, warum man nicht geimpft werden darf (z.B. wegen anderer Nebenerkrankungen). Warum man sich auch unabhängig vom persönlichen Risiko impfen lassen sollte, ist sicher ausreichend in der Presse diskutiert worden.

C. Gerade das „Post-COVID-Syndrom“ mit Beschwerden nach „ausgeheilten“ COVID-Erkrankung beschäftigt viele Betroffenen und ihre nachsorgenden (Reha-) Ärzte und ist aktuell Brennpunkt medizinischer Forschung.

D. Auch das dürfte durch die Presse klar geworden sein:

COVID ist keine reine Lungenerkrankung, sondern führt durch eine Entzündung im gesamten Körper zu internistischen Problemen in allen Bereichen. Als Beispiele seien nur die Herzmuskelentzündung, Leber- und Nieren-Versagen, Thrombosen durch Störung des Gerinnungssystems mit entsprechenden Folgen in allen Kreislaufabschnitten bzw. Organen angeführt.

2. E ist richtig

A. Klassisches System: Eine Elektrode über Venenzugang in der rechten Kammer (Ventrikel); kann als „VVI“-Schrittmacher fungieren

B. Klassisches System: Zwei Elektroden über Venenzugang, eine in der rechten Kammer (Ventrikel), eine im rechten Vorhof (Atrium); kann als „DDD“-Schrittmacher fungieren

C. Inzwischen auch klassisches System: Drei Elektroden über Venenzugang eine in der rechten Kammer (Ventrikel), eine im rechten Vorhof (Atrium), die dritte über den CS (Coronarvenensinus/Herzvene), oder seltener direkt auf den Herzmuskel aufgenäht, über der linken Kammer (Ventrikel); kann als „CRT“-Schrittmacher fungieren und damit den Herzmuskel „re-synchronisieren, um Herzschwäche vorzubeugen oder zu behandeln

D. Defibrillator-System mit Elektrode auf dem Brustbein und nicht über eine Venen im Herzen – kann nur „schocken“

E. Inzwischen können „drahtlose/leadless“ pacer als kleine Kapsel mit Widerhaken an der Spitze in die rechte Kammer über Katheter implantiert werden und dort als „VVI“-Schrittmacher arbeiten - sich auch mit einem s-ICD (sh. 2D) verständigen - sie sind aber noch nicht zugelassen, im Falle einer Kammertachykardie auch eine Überstimulation (ATP) durchzuführen, um Schocks zu vermeiden – Sicher nur noch eine Frage der Zeit....

3. D ist richtig

Siehe auch Antwort 2C -

Alle anderen Systeme können durch ihre „unnatürliche „Stimulationsform“, bei der der elektrische Strom nicht gleichmäßig von oben nach unten fließt, sondern gegensätzlich eher von unten nach oben und von rechts nach links zur Entwicklung einer Herzschwäche beitragen.

Erfolgsversprechend sind aktuell die neuen Verfahren, bei denen versucht wird, das natürliche Reizleitungssystem des Herzens zu nutzen (His-Bündel-pacing, Conduction-System-Pacing - „HBP“/ „CSP“.

4. D ist richtig

Rhythmologie und Kardiologie müssen sicher hier nicht erklärt werden, die Angiologie beschäftigt sich mit den Erkrankungen der Arterien, die Phlebologie mit denen der Venen;

Gemeinerweise stammt das Wort „Venerologie“ von der Göttin Venus ab, der römischen Göttin der Liebe, des erotischen Verlangens und der Schönheit... im Weiteren im „Küchenlatein“ im Sinne von „Liebeslust, Liebesgenuss, den Geschlechtsverkehr betreffend“ verwendet.

Die Venerologie beschäftigt sich also mit (übertragbaren) Geschlechtskrankheiten („Vorsicht! - Ganz falsch: „Ich war beim Venerologen wegen meinen Krampfadern“).

5. C ist richtig

Trotz aller Sorgfalt kann es leider immer zu Infektionen kommen -

Beim s-ICD wird keine Elektrode im Herzen implantiert, man punktiert keine Vene hierfür und manipuliert nur außerhalb des Brustkorbs („Thorax“), so dass es (in der Regel) zu den anderen angeführten Komplikationen im Gegensatz zum konventionellen ICD nicht kommen kann.

6. A ist richtig

ASS ist ein segensreiches Medikament und bis heute unverzichtbar in der Hemmung der Funktion von Thrombozyten („Blutplättchen“), mit der unbestreitbar Herzinfarkte, Stent-Thrombosen oder Schlaganfälle vermieden werden können, aber auf Arrhythmien wirkt es nicht.

Die anderen Medikamente sind typische Antiarrhythmika, die direkt an entsprechenden Ionenkanälen wirken (gesteuerte Leitung von Blutsalzen, wie Kalium, Natrium, Calcium etc. durch die Zellmembran);

ARNI („Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitoren“) z.B. Entresto® wirken zwar primär auf die Herzschwäche, aber reduzieren auch nachweislich die Häufigkeit von Rhythmusstörungen.

7. A ist richtig

Die Pflegeschlüssel gelten aktuell wie aufgeführt; angesichts der COVID-19-Pandemie wurden die Pflegepersonaluntergrenzen Anfang März 2020 bis teils August (z.B. Intensivmedizin) bzw. zum Jahreswechsel 20/21 ausgesetzt.

8. B ist richtig

A. Erfreulicherweise ist dies falsch.

B. Die Verweigerung kann juristisch eine vorsätzliche Körperverletzung darstellen („der Leidenszustand des Patienten wird als gravierende Beeinträchtigung der körperlichen Integrität angesehen“).

C. Falsch (wäre auch irgendwie beim erfolgreichen Selbstmord sinnlos, oder?)

D. Es wird in solch einer Grenzsituation immer wieder Konstellationen geben, in denen ein Arzt die Argumente eines Vorsorgebevollmächtigten weder nachvollziehen noch für sich moralisch vertreten kann und daher ausnahmsweise zur endgültigen Entscheidung ein Gericht anruft.

E. Ein Magnet deaktiviert selbstverständlich die antitachykarde Funktion eines ICD.

9. E ist richtig

Fallen: 1.: Vokal - und 2.: H.-P. Kühn ist Landesverbands-Sprecher aber nicht Vorstandsmitglied!

10. D ist richtig

Magneten (A, B) beeinflussen bekanntermaßen ICD & SM; Strahlung, die zur Tumor-Therapie zum Einsatz kommt (z.B. aus einer Kobaltkanone) ist natürlich auch stark genug, Elektronik zu zerstören.

Ein (elektrischer) Lötkolben benötigt zu geringe Ströme, als dass ein entsprechendes Magnetfeld entstehen könnte.

Handys können ebenfalls durch ihre gepulste elektro-magnetische Hochfrequenz-Strahlung bei ungenügendem Abstand den Implantaten falsche Signale vortäuschen und damit Fehlfunktionen auslösen.

11. E ist richtig

Das haben wir hoffentlich schon oft genug gesagt und geschrieben:

Natürlich muss einem bewusstlosen ICD-Träger geholfen werden:

Vor Sturz schützen, keine Angst, es ist ungefährlich ihn auch beim Schock anzufassen.

Erste Hilfe einschließlich Wiederbelebung muss natürlich begonnen werden, wenn das Bewusstsein nicht rasch zurückkehrt - Notruf dabei natürlich nie vergessen!

12. E ist richtig

Alle Firmen hatten in diesem Jahr schon ein solches Problem. Das zeigt weiterhin nur, dass es sich bei den Implantaten um von Menschen („Ingenieuren“) hergestellte Produkte handelt, die nur mit einer gewissen Sicherheit produziert werden können.

In der Hoffnung, mit dem Quiz ein bisschen unterhalten und nicht gelangweilt zu haben -

Euer

Dr. med. Stefan Steiner

Medizinischer Berater von Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Chefarzt Rhythmologie

Klinik für Kardiologie und Angiologie -Herz-Kreislauf-Zentrum Klinikum Hersfeld-Rotenburg GmbH

Heinz-Meise-Str. 100, 36199 Rotenburg

Mail: st.steiner@defibrillator-deutschland.de

Facharzt für Innere Medizin - Kardiologie

Zusatz-Qualifikation Spezielle Rhythmologie Aktive Herzrhythmus-Implantate & Invasive Elektrophysiologie

