



# Herz-Club Magazin

2/2001

Mitglieder-Information des Patienten-Clubs der Kirchberg-Klinik Bad Lauterberg

## Gesundheitsministerin Ulla Schmidt besuchte die Kirchberg-Klinik



Da war die Patientin der Kirchberg-Klinik aber perplex. Gerade kam sie von einer Therapie auf den Flur, da trat eine Dame mit rotgestreifter Jacke und schwarzem Rock auf sie zu, gab ihr die Hand und sagte: „Guten Tag, ich bin Ulla Schmidt, die Gesundheitsministerin. Ich bin hier, um zu sehen, wie es Ihnen geht.“ Und tatsächlich stand da die Bundesgesundheitsministerin vor ihr.

Die Ministerin war am 3. September in der Kirchberg-Klinik, um sich über das Niedersachsen-Modell zu informieren, das sich hier seit sechs Jahren bewährt hat. Keine Wartezeit zwischen Operation und Nachbehandlung; Akutkrankenhaus und Reha-Klinik unter einem Dach, keine Doppeluntersuchungen: das spart Kosten und verkürzt den Klinik-Aufenthalt. Gleichzeitig hat die Kirchberg-Klinik bewiesen, dass damit ein hoher Qualitätsstandard erreicht werden kann, denn sie bekam zwei schwer erreichbare Zertifikate für ihr Qualitätsmanagement.

Die Bundesministerin war sehr ange- tan, ließ sich alles zeigen, sprach mit Patientinnen und Patienten, hörte dem Kurzvortrag von Chefarzt Dr. Ernst Knoglinger interessiert zu und fragte, wie das im Einzelnen organisiert werde. Dabei erfuhr sie, dass die Klinik ihre Pflegekräfte zusätzlich qualifiziert hat. Die Schwestern und Pfleger sind nicht nur für den Reha-Bereich ausgebildet, sondern zusätzlich für die Notfallmedizin und für die Anforderungen eines Akutkrankenhauses. Dadurch sind die Pflegekräfte überaus flexibel. Knoglinger sagte, dass sich nach seiner Einschätzung dieses Modell auch auf andere Bereiche des Gesundheitswesens übertragen lasse. Sicher müssten für jeden Bereich spezifische Bedingungen beachtet werden. Das Potential, um Kosten einzusparen, sei aber enorm.

Den guten Ruf der Kirchberg-Klinik als „Klinik mit Hotelcharakter“ bestätigten auch die Krankenkassen-Vertreter, die dabei waren. Die Patientinnen und Patienten der Kirchberg-Klinik seien überaus zufriedene Versicherte, berichteten sie übereinstimmend der Gesundheitsministerin.



Kirchberg-Klinik  
Kirchberg 7 - 11  
37431 Bad Lauterberg

Telefon: 0 55 24 / 85 90  
[www.kirchbergklinik.de](http://www.kirchbergklinik.de)

# Herzklappe und Endokarditisgefahr — wie kann man vorbeugen?

Bei unserem Marcumar-Patiententreffen im Oktober 2000 lautete das Schwerpunktthema "Der Herzpatient beim Zahnarzt". Dr. Peter Dittmer, niedergelassener Zahnarzt aus Bad Lauterberg, hat in zwei Referaten besonders wichtige Aspekte der zahnärztlichen Behandlungen von Herzpatienten erläutert. Dabei kamen ihm seine guten Verbindungen zur Zahnklinik Göttingen und seine große praktische Erfahrung zu Gute, denn es gibt kaum wissenschaftliche Literatur zu diesen Themen. Heute veröffentlichen wir eine Zusammenfassung des zweiten Vortrags: „Endokarditis-Prophylaxe beim Herzklappen-Patienten“.

Von Dr. Peter Dittmer  
und Dr. Barbara Bialucha-Nebel

Die Endokarditis ist eine seltene, aber lebensbedrohliche Erkrankung, die ohne Behandlung meistens zum Tode führt. Wir haben darüber im Herz-Club-Magazin 2/2000 schon ausführlich berichtet. Gefährdet sind alle Patienten mit Herzklappenerkrankungen, auch wenn eine neue Klappe eingesetzt worden ist. Außerdem auch einige Patienten mit selteneren Herzerkrankungen (Einzelheiten siehe Kasten).



Gefährliche Bakterienhaufen, sehr stark vergrößert

Zahnärztliche Eingriffe mit Blutungsgefahr sind der häufigste Ausgangspunkt solcher Infektionen. Denn durch die Eröffnung des Blutkreislaufes können Erreger, die sich auch beim Gesunden immer in der Mundhöhle befinden, ins Blut eingeschwennt werden und sich danach auf den geschädigten oder künstlichen Herzklappen ansiedeln. Alle Keime des Mundes können Infektionen auslösen, besonders wenn der Zahnarzt im Bereich der Zahnfleischtaschen arbeitet. So können schon Zahnsteinentfernungen eine Gefahr sein.

Fast vollständig verhindern kann man eine Ansiedlung und Vermehrung der Bakterien durch die rechtzeitige Gabe von geeigneten Antibiotika vor dem zahnärztlichen Eingriff. Üblicherweise erhält die gefährdete Patientengruppe durch den

Kardiologen oder Herzchirurgen einen Ausweis mit offiziellen Empfehlungen für diese vorsorgliche Antibiotikagabe, die sogenannte „Endokarditis-Prophylaxe“.

### Ein Endokarditis-Risiko besteht bei Patienten, die unter folgenden Erkrankungen leiden:

- Angeborene Herzfehler
- Operierte Herzfehler mit Restbefund (Restbefund bedeutet, dass trotz Operation kein regelrechter Zustand hergestellt werden konnte), ohne Restbefund nur für das erste Jahr
- Erworbene Herzklappenfehler (Verengung oder Undichtigkeit)
- Mitralklappenprolaps mit Mitralsuffizienz (Undichtigkeit der Mitralklappe durch Durchschwingen der Klappen-segel)
- Hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie (seltene Form der Herzmuskel-erkrankung)

### Ein besonders hohes Endokarditisrisiko haben Patienten mit

- mechanischen oder biologischen Herzklappenprothesen (alle Patienten mit „neuen“ Herzklappen!)
- bereits früher abgelaufener bakterieller Endokarditis
- angeborenen, mit „Blausucht“ einhergehenden Herzfehlern

### Bei welchen zahnärztlichen Eingriffen braucht man die Endokarditisprophylaxe?

- Zahnextraktionen („Ziehen“ von Zähnen)

- Zahnsteinentfernung
- tiefgreifenden Behandlungen des Zahnhalteapparates
- Zahnimplantationen oder Reimplantationen
- Wurzelbehandlungen
- Einlage von Antibiotikafäden oder -strips in die Zahnfleischtasche
- Ersteinlage von kieferorthopädischen Bändern (keine Brackets)
- interligamentärer Injektion von Lokalanästhetika (örtlicher Betäubung)
- voraussehbarer Blutung bei Reinigung von Zähnen und Implantaten

Bei Patienten mit schlechter Mundhygiene wird zusätzlich die Anwendung desinfizierender Mundwässer ( PVP-Jodlösung, chlorhexidinhaltige Mundwässer) unmittelbar vor dem Eingriff empfohlen.

### Keine Endokarditisprophylaxe ist notwendig bei

- Füllungen
- nicht-ligamentärer Injektion von Lokalanästhetika (örtlicher Betäubung)
- Nahtentfernung
- Anpassen und Platzierung von herausnehmbaren Prothesen und kieferorthopädischen Vorrichtungen
- Abdrücken
- Fluoridbehandlung
- Röntgen-Diagnostik
- Extraktion („Ziehen“) von „Milchzähnen“

Bei schlechter Mundhygiene oder bei bestehenden Zahnfleischtaschen kann es auch ohne zahnärztlichen Eingriff zu einer Keimeinschwemmung kommen. Deshalb ist für alle gefährdeten Patienten und deren nächste Angehörige (Partner, Eltern und Geschwister von herzkranken Säuglingen) sorgfältige Mundhygiene von großer Bedeutung!

Leider wird das Wissen um die Endokarditisprophylaxe noch viel zu selten um-



gesetzt: in einer amerikanischen Studie konnten nur 8 Prozent der gefährdeten Patienten und nur 39 Prozent der Zahnärzte die Notwendigkeit der Prophylaxe.

In einer deutschen Studie legten Eltern herzkranker Kinder nur in 67 Prozent der Fälle den vorhandenen Pass vor. Leider wurde auch nach dessen Vorlage in 42 Prozent der Fälle nicht die erforderliche antibiotische Prophylaxe durchgeführt.

Jeder Zahnarzt und jeder gefährdete Patient sollte wissen, dass ein Eingriff in die Zahnfleischtasche – einschließlich der Zahnsteinentfernung – bei einem gefährdeten Patienten der antibiotischen Endokarditisprophylaxe bedarf. Nur so können Risiken vermieden werden.

Als Patient der Kirchberg-Klinik haben wir Ihnen einen Ausweis zur Endokarditis-Prophylaxe (der oft einfach als „Endokarditis-Ausweis“ bezeichnet wird) ausgestellt, wenn Sie zu den gefährdeten Patienten gehören. In diesem Ausweis steht genau, mit welchen Medikamenten die Prophylaxe durchgeführt werden soll.

Wenn der Ausweis einmal verloren gegangen sein sollte, können Sie bei uns einen neuen bestellen. Rufen Sie uns an, Telefon 0 55 24 / 8 59-2 12. Wie immer ist diese Leistung des Patienten-Clubs völlig kostenlos.



Große Dachgauben hat die Kirchberg-Klinik seit Ende August. Durch die großen Fenster im Dach ist der Bewegungs- und Entspannungsraum heller und größer geworden. Von hier aus hat man nach beiden Seiten einen ausgezeichneten Blick auf die Herzberge und auf die unten liegende Stadt. Insgesamt wirkt der Raum weiträumiger und freundlicher. Innerhalb weniger Tage ist die Erweiterung der Dachräume verwirklicht worden. Die fertig angelieferten Gauben wurden innerhalb eines Tages in das Dach eingesetzt.

# Das Medikament Lipobay und die Folgen

Von Dr. Karsten Gericke

Am 8. August setzte die Firma Bayer weltweit – mit Ausnahme von Japan – die Vermarktung des Cholesterinsenkers Cerivastatin, der in Deutschland unter den Markennahmen Lipobay® und Zenas® bekannt ist, aus. Grund waren vermehrte Nebenwirkungsmeldungen über Rhabdomyolyse (Skelettmuskelzerfall) bei Einsatz dieses Medikamentes in Kombination mit dem Cholesterinsenker Gemfibrozil (Gevilon®). Betroffen sind fast ausschließlich Patienten mit sehr schweren Fettstoffwechselstörungen. Nur bei diesen Patienten, die mit einem einzelnen Cholesterinsenker nicht ausreichend einzustellen waren, haben Ärzte die Kombinationsbehandlung mit dem zweiten Präparat Gemfibrozil versucht.

Eigentlich ist eine derartige Kombinationsbehandlung nur Ärzten erlaubt, die über große Erfahrung mit Fettstoffwechselstörungen verfügen und regelmäßige Laborkontrollen durchführen. In der letzten Zeit haben sich aber auch weniger erfahrene Ärzte an die Kombinationsbehandlung herangewagt. Die Rhabdomyolyse tritt sehr sehr selten auf, kann aber



lebensbedrohlich verlaufen, wenn die Muskelzerfallsprodukte die Nierenkanälchen verstopfen. Dann wird die Nierenfunktion beeinträchtigt oder sogar ein Nierenversagen ausgelöst. Sollte eine Rhabdomyolyse auftreten, geschieht das normalerweise in den ersten Behandlungswochen.

Patienten, die das Medikament längere Zeit genommen und gut vertragen haben, brauchen die oben genannte Nebenwirkung im Prinzip nicht zu fürchten.

Dennoch muss die Medikation auf ein anderes cholesterinsenkendes Präparat umge-

stellt werden, weil Lipobay nicht mehr erhältlich ist. Eine ersatzlose Beendigung der Einnahme von Lipobay ist nicht empfehlenswert, da der gefäßschützende Effekt einer cholesterinsenkenden Therapie damit entfallen würde. In einer der wichtigsten und größten Studien der neunjährigen Jahre – bekannt als 4S-Studie – konnte nachgewiesen werden, dass die Einnahme einer anderen cholesterinsenkenden Substanz, des Simvastatins, bei Koronarpatienten die Sterblichkeit um 30 Prozent senken konnte.

Beide Medikamente gehören zu der Substanzgruppe der

Statine, die die übermäßige Cholesterinbildung in der Leber hemmen. Cerivastatin sollte gegen ein anderes Präparat dieser Gruppe ausgetauscht werden. Hier bieten sich mehrere Substanzen an, die schon weitaus länger als das Cerivastatin auf dem Markt und daher ihre Wirkungen und Nebenwirkungen besser erforscht sind. Hierzu gehören der bereits genannte Wirkstoff Simvastatin (Zocor®, Denan®) ebenso wie Pravastatin (Pravasin®, Mevalotin®), die schon seit mehr als zehn Jahren weltweit eingesetzt werden. Cerivastatin hingegen war erst seit drei Jahren zugelassen. Ein Nachteil, den dieses junge Präparat mit anderen relativ neuen Medikamenten gemein hat, ist, dass sehr selten auftretende Nebenwirkungen trotz umfangreicher Studien vor Zulassung des Präparates verborgen bleiben können und erst zu Tage treten, wenn eine große Zahl von Patienten dieses Medikament eingenommen hat.

Muskuläre Nebenwirkungen können grundsätzlich auch bei anderen Statinen auftreten. Dieses Ereignis tritt jedoch selten auf und hinterlässt bei rechtzeitigem Absetzen keinen bleibenden Schaden. Eine

sachliche Nutzen/Risiko-Bewertung wird daher bei fachgerechter Indikationsstellung immer für die Einnahme eines Cholesterinsenkers sprechen. Im Falle des Cerivastatins ist die schwerwiegende Nebenwirkung einer Rhabdomyolyse nach Verlautbarungen der amerikanischen Zulassungsbehörde FDA jedoch zehnfach häufiger als bei anderen Statinen aufgetreten.

Die Umstellung auf einen anderen Cholesterinsenker kann in der Regel Übergangslos erfolgen. Welches Präparat in welcher Dosis sinnvoll ist, sollte im Einzelfall mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.

Die jüngsten Erfahrungen unterstreichen auch erneut den Sinn einer cholesterinreduzierten Ernährungsweise, da hierdurch die Dosis eines notwendigen cholesterinsenkenden Medikamentes niedriger gehalten und damit die Nebenwirkungsrate verringert werden kann. Und noch ein Trost für alle Mitglieder des Patientenclubs: Die Kombination von Lipobay mit Gevilon, die sich jetzt als so gefährlich erwiesen hat, haben wir noch nie verordnet!

## KIRCHBERG-KLINIK IM DIALOG

### Patienten fragen – Der Facharzt antwortet

Nachtrag zum Patiententreffen im vergangenen Juni im Bad Lauterberger Kurhaus

Zum Patiententreffen waren eine ganze Reihe von Fragen bei uns eingegangen, die wir seinerzeit nicht alle beantworten konnten. Beim Treffen selbst hatten wir diejenigen ausgesucht, die mit den Themen der Vorträge in Beziehung standen. Die restlichen Fragen möchten wir im Folgenden beantworten, soweit es sich nicht um sehr persönliche Angelegenheiten handelt.

#### Was leistet die Kernspintomographie bei der Untersuchung der Kranzgefäße?

Die Kernspintomographie kann ebenso wie die Elektronenstrahltomographie ganz brauchbare Bilder der größeren Äste der Kranzgefäße und von Bypassvenen liefern. Vorteil der Methode ist, dass kein Katheter erforderlich ist (siehe dazu auch „Einblicke in das Herz ohne Katheter“ in Herz-Club-Magazin I/2000). Nachteil ist, dass nicht alle Gefäßregionen (vor allem nicht die kleineren Seitenäste) beurteilt werden können und dass keine Behandlung (beispielsweise Aufdehnung) mit diesen Methoden möglich ist. Für eine Behandlung muss man also in jedem Fall noch eine Herzkatheteruntersuchung zusätzlich durchführen. Weil dadurch insgesamt höhere Kosten entstehen, übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Untersuchung in der Regel nicht.

#### Zu viel Fett im Blut ist bekanntlich schädlich. Was bewirkt zu viel Eiweiß?

Zu viel Eiweiß im Blut tritt nicht durch falsche Ernährung oder Lebensweise, sondern nur im Rahmen von ganz bestimmten Erkrankungen auf. Wenn diese Erkrankungen zu sehr hohen Eiweißkonzentrationen im Blut führen, können sie

die Niere oder auch andere innere Organe schädigen. Erkrankungen der Herzkranzgefäße werden dadurch nicht verursacht.

#### Wie wirkt sich eine Schlafapnoe auf Herzinfarktpatienten aus?

Als Schlafapnoe-Syndrom bezeichnet man längere Atempausen während des Schlafes, die vorwiegend bei Schnarchern und Übergewichtigen auftreten. Durch solche Atempausen sinkt vorübergehend die Sauerstoffkonzentration im Blut ab. Dadurch können bei Herzkranken Herzrhythmusstörungen ausgelöst werden. Sie sind also durch das Schlafapnoe-Syndrom mehr gefährdet als Gesunde. Außerdem kann das Schlafapnoe-Syndrom Ursache von Bluthochdruck sein und somit das Risiko für eine Herzkranzgefäßerkrankung erhöhen. Ob ein Schlafapnoe-Syndrom vorliegt, lässt sich relativ einfach mit der Schlafapnoe-Diagnostik, wie wir sie in der Kirchberg-Klinik durchführen, feststellen. Liegt ein Schlafapnoe-Syndrom vor, so muss man sich entscheiden, ob die relativ aufwändige Behandlung mit nächtlicher Atemunterstützung durch ein Gerät („CPAP-Gerät“) notwendig ist. Vor Beginn einer solchen Behandlung ist dann noch eine weitere Abklärung in einem speziellen „Schlaflabor“ nötig.

#### Welche Rolle spielt der altersbedingte Diabetes?

Einen reinen altersbedingten Diabetes (= Zuckerkrankheit) gibt es eigentlich nicht. Der Ausdruck „Altersdiabetes“ wird häufig verharmlosend für einen milden Diabetes vom so genannten Typ II gebraucht, der eben häufiger im höheren Alter auftritt. Durch diese Art von Diabetes wird das Risiko, einen Herzinfarkt zu bekommen, etwa verdoppelt. Durch eine gute Zuckereinstellung lässt sich dieses Risiko vermindern. Noch stärker als auf das Herzinfarktrisiko wirkt sich eine gute Zuckereinstellung auf die anderen Folgeerkrankungen des Diabetes wie Augenschäden, Nervenschäden oder Durchblutungsstörungen an den Beinen aus. Bei einer guten Diabeteseinstellung sollte der Blutzucker vor den Mahlzeiten nicht über 120, nach den Mahlzeiten nicht über 160 sein und der Wert für das Blutzucker-Langzeitgedächtnis, der HbA1C, unter 6,5 Prozent liegen.

#### Wie kann man eine künstliche Herzklappe „pflegen“?

Sicher ist die Frage etwas scherzhaft gemeint, denn Wartungsarbeiten müssen an der Klappe natürlich nicht vorgenommen werden. Im Normalfall werden kardiologische Kontrolluntersuchungen ein Mal im Jahr, in der Anfangszeit auch häufiger, empfohlen. Absolutes Muss bei einer mechanischen Prothese ist die richtige INR-Einstellung, damit sich keine Gerinnsel auf der Klappe bilden. Ebenso notwendig ist bei allen Klappenprothe-



sen (auch den biologischen) die Endokarditisprophylaxe mit Antibiotika, wenn Bakterien an die Klappe gelangen können (siehe auch Zahnarzt-Bericht auf Seite 2). Man kann erwarten, dass eine biologische Klappe mindestens 12 Jahre hält, eine mechanische Klappe ein ganzes Leben lang.

#### Wie kann man mit Rhythmusstörungen, Vorhofflimmern, Thrombosen und Lungenembolie leben?

Allen diesen Krankheiten ist gemein, dass eine Gerinnungshemmung durchgeführt werden muss (im Volksmund als „Blutverdünnung“ bezeichnet). Meistens wird Marcumar zur Gerinnungshemmung verordnet. Dieses Medikament wirkt nicht immer gleichmäßig, sodass die Wirkung regelmäßig durch Blutuntersuchungen kontrolliert und die Dosierung angepasst werden muss. Man kann die Messung selbst zu Hause mit einem entsprechenden Gerät durchführen und dann auch selbst die Tabletten-Dosis, die man braucht, bestimmen. Wie das geht, kann man in der Kirchberg-Klinik lernen und unter Aufsicht üben. Das lohnt sich aber nur, wenn die Gerinnungshemmung für längere Zeit notwendig ist. Ob bei einem Patienten Marcumar nur vorübergehend oder aber auf Dauer nötig ist, muss jeweils am Einzelfall entschieden werden.

# Thema: Sexualeben bei Herzkranken

Von Karl Heinz Bleß

Die körperliche Belastung für Herz und Kreislauf beim aktiven Sexualeben ist mit alltäglichen Belastungen wie dem Treppensteigen vergleichbar, sagte Dr. Konrad Meyne, Chefarzt der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Seesen als Gastreferent beim Patiententreffen für Herzkranken der Kirchberg-Klinik. Zum Treffen waren rund 400 ehemalige Patienten der Kirchberg-Klinik ins Kurhaus gekommen.



chen und auch ihren Hausarzt mit einbeziehen, riet der Seesener Chefarzt. Außerdem müsse die Herzkrankheit medikamentös behandelt werden und der Erkrankte sollte die bekannten Risikofaktoren wie Rauchen, fettrei-

chtes Essen und Bewegungsmangel unbedingt meiden. Schließlich könne eine erektile Störung des Mannes beispielsweise mit dem Medikament Viagra in vielen Fällen behandelt werden. Das potenzsteigernde Medikament biete kein erhöhtes Risiko, wenn nicht gleichzeitig Nitratre (Nitratspray) eingenommen werden.

chen und auch ihren Hausarzt mit einbeziehen, riet der Seesener Chefarzt. Außerdem müsse die Herzkrankheit medikamentös behandelt werden und der Erkrankte sollte die bekannten Risikofaktoren wie Rauchen, fettreiches Essen und Bewegungsmangel unbedingt meiden. Schließlich könne eine erektile Störung des Mannes beispielsweise mit dem Medikament Viagra in vielen Fällen behandelt werden. Das potenzsteigernde Medikament biete kein erhöhtes Risiko, wenn nicht gleichzeitig Nitratre (Nitratspray) eingenommen werden.

In einem weiteren Referat erläuterte Oberarzt Dr. Karsten Gericke von der Kirchberg-Klinik, wie wichtig die Bewegungstherapie für Herzkranken ist, denn sie sorgt dafür, dass Herz und Lunge besser zusammen arbeiten. Dringend empfahl er allen Betroffenen, sich einer koronaren Herzgruppe anzuschließen. Denn dort erlerne man leichten Bewegungssport, der nicht nur das Wohl-

finden steigern, sondern nachweisbar auch die Lebenserwartung erhöhe. Die in der Herzgruppe erlernten Trainingsmethoden sollten die Herzkranken auch zu Hause regelmäßig üben, denn die Bewegungstherapie helfe nur, wenn sie mindestens zwei- bis dreimal in der Woche praktiziert werde. Gleichzeitig warnte der Oberarzt davor, es mit dem Sport zu übertreiben. Überanstrengung sei wiederum schädlich. Als nützliche Beispiele nannte er eine halbe Stunde rasches Gehen oder Fahrradfahren, das Schwimmen, Heimwerken oder im Sommer die Gartenarbeit.

Dr. Konrad Felten, Leitender Arzt der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie in Braunschweig, ging auf die Möglichkeiten und Grenzen einer zweiten Herzoperation ein. „Grundsätzlich ist eine zweite Operation immer möglich“, sagte er. Je länger die erste Herzoperation her sei, desto leichter sei für den Chirurgen der Eingriff. Gründe für eine zweite Operation seien beispielsweise, dass das Herz leiden weiter fortschreitet oder ein Defekt an der künstlichen Herzklappe auftritt.

Die Befürchtung, dass ein Bypass nicht lange genug helfe, weil er sich zusetzt, sei meistens unbegründet. Nur wenn der Patient wirklich wieder Beschwerden habe, sei eine Zweitoperation

in Erwägung zu ziehen. In vielen Fällen sei auch mit Medikamenten oder mit einem Herzkatheter dem Patienten zu helfen. Wichtig sei, dass der Herzpatient selbst etwas für seine Gesundheit tut und beispielsweise seine Lebensverhältnisse nach der Herzoperation umstellt und alle Risikofaktoren vermeidet.

Zu Beginn der Veranstaltung hatte Dr. Ernst Knoglinger, Chefarzt der Kirchberg-Klinik, über die Entwicklung der Bad Lauterberger Privatlinik in den vergangenen zwei Jahren informiert. 5 000 Herzpatienten waren inzwischen zur Nachbehandlung in der Kirchberg-Klinik. Die hohe Patientenzahl habe bauliche und personelle Erweiterungen mit sich gebracht. Auch sei ein professionelles Qualitätsmanagement eingeführt worden und der hohe Qualitätsstandard durch diverse Zertifikate untermauert.

Der Chefarzt ging auch auf die Frage ein, was man durch medikamentöse Behandlung bei Herzerkrankten erreichen kann. So sinke das Risiko durch ein Medikament wie Aspirin (ASS) etwa um 20 Prozent, durch Cholesterinsenker um rund 30 Prozent und durch Betablocker nach einem Herzinfarkt um rund 20 Prozent.

Das regelmäßige körperliche Training vermindere das Risiko bei Herzpatienten um 20 Prozent. Um ganze 50 Prozent sei das Risiko zu senken, wenn Herzkranken das Rauchen aufgeben.

## Termine und Veranstaltungen

**13. Oktober 2001:** ein weiteres Seminar für Marcumar-Anwender in ist Bad Lauterberg geplant. Diese Veranstaltung wird in Zusammenarbeit mit der Deutschen Herzstiftung durchgeführt. Ort des Seminars: Haus des Gastes Die Themen: "Der Marcumar-Patient beim Urologen" und "Die Schmerzbehandlung beim Marcumar-Patienten". Alle Betroffenen erhalten eine gesonderte Einladung und den genauen Programmablauf.

Hab' ein Auge auf Dein Herz  
Deutsche Herzstiftung e.V.  
Postfach 18 01 71  
60082 Frankfurt



**30. Oktober 2001:** Die Kirchberg-Klinik beteiligt sich an einem Patientenseminar zum Thema „Herzinfarkt“ des Klinikums Wolfsburg und der Betriebskrankenkasse Volkswagen in Wolfsburg.

**5. November 2001:** Wir beteiligen uns an dem Patientenseminar des Klinikums Braunschweig zum Thema „Herzinfarkt“ in der Stadthalle Braunschweig.

## Herzwoche 2001 2. – 9. November

**7. November 2001:** Die Kirchberg-Klinik führt in Zusammenarbeit mit der Deutschen Herzstiftung eine Informationsveranstaltung während der Herzwoche durch. Beginn ist um 19 Uhr im Haus des Gastes.

Thema des Abends: „Herzinfarkt – ein Wettlauf mit der Zeit“.

1. „Ein Notfall mit vielen Gesichtern – Welche Anzeichen muss man ernst nehmen?“
2. „Was jeder über Erstmaßnahmen wissen sollte“ sowie
3. „Behandlung – Zeit ist Überleben“  
- Teil 1: Behandlung mit Medikamenten  
- Teil 2: Behandlung mit dem Herzkatheter

Das Deutsche Rote Kreuz wird im Rahmen dieser Veranstaltung zeigen, wie die Herz-Lungen-Wiederbelebung funktioniert. Jeder Besucher kann daran teilnehmen; denn das Wiederbeleben kann jeder lernen.

## EIN REZEPT FÜR GUTES FETTARMES ESSEN

### Putenspieße mit Tomatensauce und Vollkornreis

Leckere Gerichte ohne Reue essen, ohne zuzunehmen: das zu zeigen hat sich unsere Ernährungsberaterin Gerlinde Wüstefeld zum Ziel gesetzt. Dabei hat sie eine reiche Auswahl von Rezepten. Ihre ausgesuchten Gerichte sind abwechslungsreich und wohlschmeckend zugleich. Außerdem sind sie gesund.

Heute ihre Putenspieße:

Zutaten für 4 Personen:

400 g Putenbrust  
400 g gelbe und rote Paprika  
200 g Zwiebeln  
20 g Olivenöl  
180 g Vollkornreis, roh  
1/2 l Wasser

Sauce:

120 g Lauch  
200 g Möhren

20 g Olivenöl  
400 g passierte Tomaten

Gewürze:

Pfeffer, Salz, Curry, Paprika und frische Kräuter

Zubereitung:

Waschen Sie das Gemüse, schneiden Sie es in Würfel und geben Sie es für etwa 4 Minuten in 1/2 Liter kochendes Wasser. Gemüse wieder herausnehmen, 1 Prise Salz in das Wasser geben und in dem kochenden Salzwasser den Reis garen lassen. Währenddessen würfeln Sie das Fleisch und stecken abwechselnd Fleisch und Gemüsewürfel auf Spieße. Bestreichen Sie die Spieße mit Öl und garen Sie diese auf dem Grill.

Würzen Sie erst, wenn das Fleisch gar ist.

Für die Sauce den Lauch in Streifen schneiden, die Möhren raspeln und beides in Öl andünsten. Die passierten Tomaten nun dazugeben, etwas einkochen lassen und herzhaft abschmecken. Richten Sie die Putenspieße auf der Tomatensauce an und bestreuen Sie diese vor dem Servieren mit frischen Kräutern Ihrer Wahl.

*Wir wünschen viel Spaß beim Nachkochen und einen guten Appetit!*

Nährwerte pro Person:

438 kcal – 1831 kJ  
48 g Kohlenhydrate  
31 g Eiweiß  
13 g Fett  
Davon sind 10 g einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren  
60 mg Cholesterin  
9 g Ballaststoffe

