

Herz und Hirnschlag

❖ Wissen ❖ Verstehen ❖ Besser leben



Liebe Leserinnen, liebe Leser, Manchmal fragt mich eine Patientin oder ein Patient: Warum bekomme ich nicht das gleiche Medikament wie meine Schwägerin? Oder: Bei einem Bekannten konnte der Zugang zum Herzen von der Seite her erfolgen, warum muss bei mir das Brustbein eröffnet werden? Für mich wichtige Fragen, die wir oft auch im Fachteam erörtern. Aber die letzte Entscheidung liegt beim Patienten. Deshalb ist es wichtig, im Gespräch Vor- und Nachteile eines Verfahrens zu besprechen. Ziel ist eine Lösung, die den medizinischen Anforderungen entspricht, aber eben auch so weit wie möglich den Wünschen des einzelnen Menschen. Er ist es ja schliesslich, der mit dem gewählten Eingriff leben muss. Deshalb ermuntere ich Sie: Fragen Sie nach, wenn Zweifel oder Ängste Sie beschäftigen! In erster Linie aber wünsche ich Ihnen, dass Ihnen solche Entscheidungen erspart bleiben und Sie mit Ihrer Gesundheit zufrieden sein dürfen.

Herzlich,

Prof. Ludwig K. von Segesser, Präsident

2 Kranke Aortenklappe – wie behandeln?

- 5 Porträt: Isabelle C., 33-jährig
- 6 Plötzlich Patient: Wie gehe ich mit dieser Veränderung in meinem Leben um?
- 8 Neglect: Unheimliche Folge eines Hirnschlags
- 10 Unser neues Kochbuch «Schweizer Küche leicht gemacht»



KLAPPENFEHLER – WIE BEHANDELN?

«Seit ich selber eine verengte Aorta hatte, höre ich auch von anderen Betroffenen», sagt die 73-jährige Anne B. Ihr fällt auf, dass offenbar nicht alle am offenen Herzen operiert werden wie sie selber, sondern dass die neue Klappe auch über einen Katheter eingesetzt werden kann. Der Herzchirurg Prof. Thierry Carrel und der Kardiologe Prof. Stephan Windecker erklären, was dahinter steckt.

Anne B. dachte, es sei ihr Alter, als sie zunehmend Atemnot und Leistungsschwäche verspürte. Sie schraubte ihre Aktivitäten zurück. Erst als sich die Müdigkeit verstärkte und sie einmal kurz das Bewusstsein verlor, sagte sie es ihrem Arzt. Ihre Symptome hatten tatsächlich mit dem Alter zu tun – aber anders, als sie dachte: Anne B. litt an der häufigsten Herzklappenerkrankung, einer Aortenklappenstenose (Stenose=Verengung). Diese Klappe muss sich als Ausgangsventil der linken Kammer jeden Tag mehrere tausend mal öffnen und schliessen, um einen Rückfluss des Blutes ins Herz zu verhindern. Ursache für die Verengung ist heute in Industrieländern meist eine altersbedingte Abnützung und Verkalkung, während in Ländern mit begrenzter Gesundheitsversorgung weiterhin oftmals bakterielle oder rheumatische Entzündungen dazu führen. Andere Klappenerkrankungen, wie eine Insuffizienz der Mitralklappe, kommen seltener vor und sind nicht auf die ältere Bevölkerung beschränkt. Die Aortenklappenstenose schränkt im fortgeschrittenen Stadium die Lebensqualität stark ein. Ohne Therapie führt sie innerhalb von zwei bis fünf Jahren zum Tod.

Und da es sich um eine mechanisch bedingte Behinderung des Blutflusses handelt, benötigt die Krankheit auch eine mechanische Lösung: ein neues Austrittsventil. Medikamente können nur die Beschwerden lindern. Anne B. wurde operiert, bevor ihr Herz Schäden aufwies. Sie fühlte sich rasch besser und darf davon ausgehen, dass sich ihre Lebenserwartung normalisiert hat.

Direkt ins Herz oder durch die Arterien?

Damit gehört Anne B. zu den ungezählten Menschen weltweit, die im Verlauf der vergangenen fünfzig Jahre auf chirurgischem Weg – mit Eröffnung des Brustbeins und unter Verwendung der Herz-Lungen-Maschine – mit einer mechanischen (=künstlichen) oder einer biologischen Aortenklappe versorgt worden sind. Die Operation hat nun aber Konkurrenz erhalten: 2002 erstmals durchgeführt und fünf Jahre später offiziell in Europa zugelassen, hat sich ein kathetergestütztes Verfahren mit einer zusammenfaltbaren Herzklappe, abgekürzt TAVI, rasch verbreitet. TAVI steht für Transkatheter-Aortenklappen-Implantation. Die Kriterien für ihre Anwendung sind in den neuen Leitlinien der

An dieser Ausgabe haben folgende Experten mitgewirkt:



Prof. Stephan Windecker
Kardiologie
Bern



Prof. Thierry Carrel
Herzchirurgie
Bern



Dr. Sybille Tobler
Begleitung in
Veränderung
Den Haag und
Oberwil (BE)



PD Dr. Thomas Nyffeler
Neurologie und
Neurorehabilitation
Luzern

Medizinischer Beirat



Prof. Wilhelm Rutishauser
Kardiologie
Genf

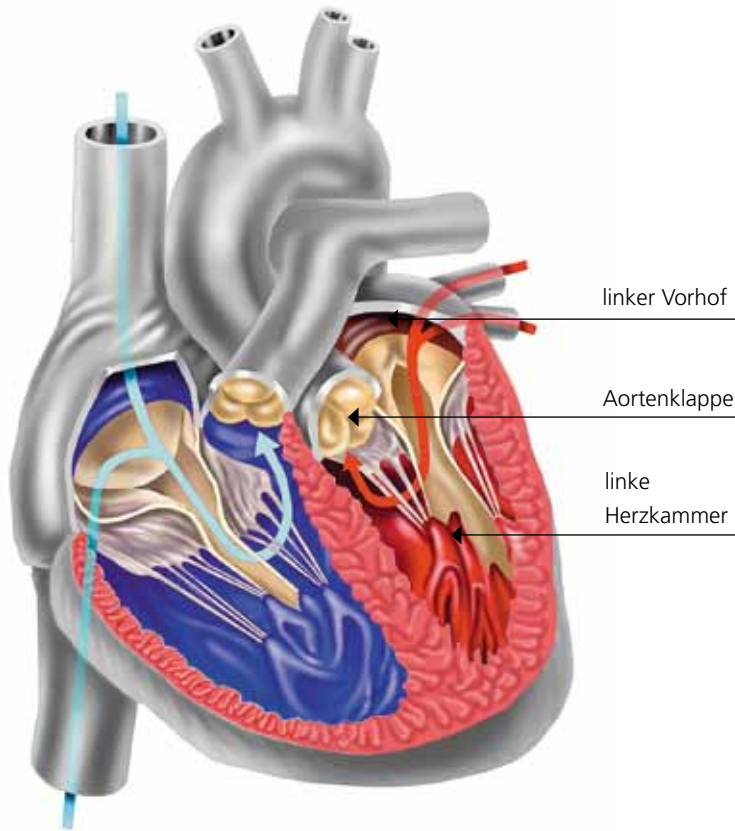


Prof. Heinrich Mattle
Neurologie
Bern

Redaktion



Christine Iselin-Kobler
lic. phil.
Wissenschaftliche
Redaktion



Aortenstenose: Wenn das Herz Blut in den Kreislauf pumpt, geht die Klappe am Übergang von der linken Herzkammer zur Aorta (Hauptschlagader) auf. Danach verschliesst sie sich wieder, damit das Blut nicht zurück ins Herz fließen kann. Bei einer Aortenstenose kann sich diese Klappe – meist wegen Verkalkungen – nicht mehr ganz öffnen. Der Herzmuskel muss eine viel grössere Kraft aufbringen, um genügend Blut in den Körper pumpen zu können.

Europäischen Fachgesellschaften für Kardiologie und Herzchirurgie zusammengefasst worden, lassen jedoch Spielraum für Fachdiskussionen: Das Verfahren, eigentlich entwickelt für betagte Patienten, die wegen eines hohen Risikos nicht operiert werden können, werde auch dann angewendet, wenn eine Operation die langfristig bessere Variante wäre, so der Vorwurf der Chirurgen an die verantwortlichen Kardiologen. Was bedeutet das für Patientinnen und Patienten? Der Herzchirurg Prof. Thierry Carrel, Stiftungsrat der Schweizerischen Herzstiftung, und der Spezialist für interventionelle Kardiologie, Prof. Stephan Windecker, beide am Inselspital in Bern, diskutierten die Frage für «Herz und Hirnschlag». Aus ihren Antworten wird klar, dass der «kleine» und deshalb für viele Betroffene verlockende Kathetereingriff in erster Linie für die ursprünglich ins Auge gefassten schwerkranken und betagten Patienten in Frage kommt. Beide Experten sagen: Es ist entscheidend und in erfahrenen Herzzentren üblich, dass Chirurgen und Kardiologen gemeinsam die Art der Therapie und des Zugangs zum Herzen besprechen. Ist ein TAVI angezeigt, soll er in einem Spital erfolgen, das bereits möglichst grosse Erfahrung mit der neuen Technik hat. Ausserdem sollte es für Notfälle zwingend über eine

herzchirurgische Klinik verfügen. Und klar: Patientinnen oder Patienten müssen sachlich über die kurz- und die langfristigen Vor- und Nachteile beider Verfahren informiert werden.

Chirurgie – für die Mehrheit weiterhin Goldstandard

Prof. Thierry Carrel erklärt den chirurgischen Klappenersatz: «Der Chirurg entfernt die kranke Klappe und die häufig massiven Verkalkungen unter direkter Sicht. Er kann eine möglichst grosse Klappenprothese wählen und diese so stabil einnähen, dass in der Regel jeglicher Rückfluss neben der Klappe vermieden wird. Begleitprobleme, wie zum Beispiel eine Erweiterung der Aorta oder die Bildung eines Muskelwulsts unter der Klappenebene können in der gleichen Sitzung mit wenig Zusatzaufwand mitbehandelt werden. Auch Bypässe zu verengten Herzkranzgefässen können gleichzeitig angelegt werden. Geht es ausschliesslich um den Ersatz der Aortenklappe, kann diese Operation in erfahrenen Zentren sogar durch eine schonendere Mini-Durchtrennung des Brustbeins oder durch eine Eröffnung des Brustraums von der Seite her durchgeführt werden. Bei geübten Händen dauert der Eingriff etwa zwei Stunden. Der Kreislauf wird während 45 bis 60 Minuten durch die Herz-Lungenmaschine unterstützt. Bis vor wenigen Jahren wurde selten ein Patient allein wegen seines Alters für den Eingriff abgelehnt. Bei sehr alten und gebrechlichen Menschen jedoch, die zusätzliche Begleiterkrankungen haben, kann eine konventionelle Operation zu riskant sein. Hier öffnet sich das Feld für den Katheterzugang.»

Katheter – neuer Zugang für Hochrisikopatienten

Prof. Stephan Windecker erläutert die neue Kathedertechnik TAVI: «Das Katheterverfahren ist eine wertvolle neue Therapie für schwer kranke Patienten, die bisher



Mechanisch oder biologisch

Mechanische Herzklappen sind aus speziellem Kunststoff und haben in der Regel eine unbeschränkte Lebensdauer. Weil sie aus fremdem Material bestehen, wird jedoch die Entstehung von Blutgerinnseln gefördert. Deshalb müssen Träger mechanischer Prothesen lebenslang medikamentös die Blutgerinnung hemmen. Träger biologischer Herzklappen (aus tierischem Material oder aus menschlichen Spenderherzen) müssen nach der Operation nur etwa drei Monate lang ihr Blut verdünnen. Biologische Herzklappen haben jedoch eine begrenzte Lebensdauer und werden deshalb vorwiegend bei Patienten über 60–65 Jahren eingesetzt. Neue Modelle halten sich indessen länger als früher und werden heute auch bei etwas jüngeren Patienten (55–60 Jahre) eingesetzt.

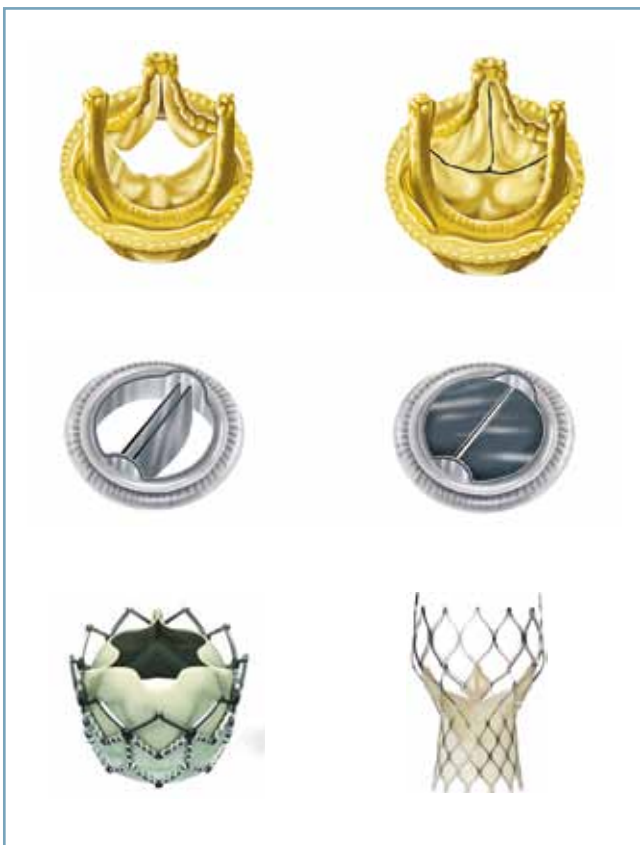
keiner Operation zugeführt wurden, oder deren Operationsrisiko deutlich erhöht ist. Sie verbessert wesentlich deren Lebenserwartung und -qualität im Vergleich zu einer medikamentösen Behandlung. Die alte Klappe wird bei diesem Verfahren nicht ausgetauscht, sondern von einer zusammengefalteten Ersatzklappe überdeckt, die über einen Katheter eingeführt wird. Der Eingriff erfolgt durch einen kleinen Zugang meist in der Leiste, aber auch am Arm oder am Brustkorb. In der Regel geschieht dies unter Lokalanästhesie und erfordert keine Stilllegung des Herzens, was bei Hochrisiko-Patienten von Vorteil sein kann. Die Erholungsphase nach TAVI ist kürzer und mit weniger Schmerzen verbunden als nach der offenen Herzoperation. Man findet indessen bei Patienten nach dem kathetergestützten Verfahren häufiger eine Undichtigkeit der Prothese an der Stelle, wo sie in Kontakt steht mit der kranken und verkalkten Klappe. Für die Auswahl der geeigneten Prothese ist deshalb eine sorgfältige Vorabklärung notwendig. Aufgrund bildgebender Techniken können wir einen virtu-

ellen Implantationsvorgang simulieren, was uns wichtige Informationen liefert.»

Neue Modelle, verfeinerte Techniken

Zusammengefasst: Die chirurgische Therapie stützt sich auf langjährige Erfahrung ab, mit entsprechend fundierter Prognose. Das Katheterverfahren kann bei ausgewählten Patienten mit hohem Operationsrisiko laut Prof. Windecker mit ähnlich guten Resultaten durchgeführt werden, bedarf aber noch einer Vervollständigung der Langzeitergebnisse.

Was bringt die Zukunft? Gemäss Prof. Carrel und Prof. Windecker spielt die Chirurgie bis auf Weiteres die Hauptrolle in der Behandlung von Herzklappenerkrankungen und wird weiter verfeinert werden. Die Erforschung neuer Materialien für die Klappenprothesen wird deren Lebensdauer noch verbessern. Auch die kathetergestützten Verfahren werden weiterentwickelt. So wird eine weitere Miniaturisierung der Klappenträgersysteme den Zugang durch die Leiste erleichtern und das Risiko für Gefässverletzungen senken. Neuentwicklungen werden es möglich machen, die Prothesen auch ohne die direkte Sicht, wie sie der Chirurg hat, präziser als heute einzupflanzen und die Gefahr von Lecks zu verkleinern. Gleichzeitig werden Sicherheit und Nutzen der Kathetermethode auch bei Patienten, deren Zustand grundsätzlich eine Operation erlauben würde, erforscht. Und weiter: Vor allem jüngere Patienten, die meist mechanische Klappenprothesen erhalten und deshalb lebenslang gerinnungshemmende Mittel brauchen, werden von einer neuen Generation von Medikamenten profitieren.



Ersatz für beschädigte Herzklappen: Oben: Biologische Prothesen (links offen, rechts geschlossen). Mitte: zwei-flüglige Kippscheibenprothese. Unten: Zwei Modelle zusammenfaltbarer Prothesen für die Platzierung mit dem Katheter.

Klappenfehler bei Jungen

Auch jüngere Patienten können an einer Aortenklappenstenose erkranken (s. Porträt). Ursache ist dann meist ein angeborener Herzfehler: eine bikuspidale Aortenklappe (bi- = zwei), also eine Aortenklappe mit nur zwei statt drei Taschen oder Flügeln. Diese Krankheit ist vergleichsweise häufig mit einer Erweiterung (Aussackung) der Aorta verbunden und benötigt nach Prof. Carrel immer eine chirurgische Behandlung. In einzelnen Fällen braucht man die Klappe nicht zu ersetzen, sondern kann sie «reparieren». Ein herzbewusster Lebensstil (Risikofaktoren möglichst vermeiden) ist für Betroffene besonders wichtig. Bei Eingriffen, auch beim Zahnarzt, wird mit Antibiotika einer (seltenen) bakteriellen Herzklappenentzündung möglichst vorgebeugt.

Porträt: Isabelle Certano, 33-jährig, neue Herzklappe

Seit vier Jahren trägt die junge Aargauerin Isabelle Certano* einen biologischen Aortenklappen-Ersatz. Ihr Vertrauen in den eigenen Körper wächst, sie glaubt wieder an die Zukunft.

«Im Frühling 2009 bin ich operiert worden. Ich hatte unsagbar Angst davor, manchmal erfasste mich nackte Panik beim Gedanken daran. Die Vorstellung, mein Herz werde eine Zeitlang stillgelegt, und eine Maschine übernehme seine Funktion – so wehrlos und ausgeliefert zu sein, das war für mich irgendwie wie Sterben. Würde ich wieder aufwachen? Und in welchem Zustand? Als ich 22-jährig war, also vor elf Jahren, hat ein Arzt bei einer Untersuchung ein Herzgeräusch entdeckt und mich zum Kardiologen geschickt. Dieser stellte fest, dass ich offenbar von Geburt an nur zwei statt drei Aortenklappensegel hatte und die Klappe leicht undicht war. Ich hatte nie etwas davon bemerkt, weder in der Kindheit noch später. Er verschrieb mir Medikamente gegen meinen hohen Blutdruck und empfahl eine Endokarditisprophylaxe für allfällige Eingriffe. Aber vor drei Jahren vermochten mich die Antibiotika nicht zu schützen, die ich vorbeugend vor einer dentalhygienischen Behandlung eingenommen hatte. Ich landete mit einer bakteriellen Infektion der Herzklappen im Spital. An jene Zeit erinnere ich mich nicht gern. Ich war schwer krank. Später zeigte sich, dass die Bakterien ein Loch mit dem Durchmesser eines halben Zentimeters in das eine Klappensegel gefressen hatten. ‚Sie brauchen eine neue Aortenklappe‘, sagte der Arzt. Ich wies den Gedanken längere Zeit von mir. War die grosse Operation wirklich nötig? ‚Ja‘, sagte auch der Experte, den ich um eine Zweitmeinung gebeten hatte, ‚sonst besteht die Gefahr eines plötzlichen Herztodes‘.

In ein paar Jahren die nächste Operation

Irgendwie entwickelte sich in mir gleichzeitig mit der Angst auch eine grosse Kraft. Ich wollte vor dem festgesetzten Operationstermin noch etwas tun, was ich mir längst gewünscht hatte. So lernte ich kurzerhand noch Wellenreiten (lacht). Sonst wäre ich nicht ruhig gestorben, so kam es mir vor. Ich informierte mich gründlich, wollte alles wissen. Die Ärzte halfen mir dabei, und meine Familie und Freunde begleiteten mich. Ich entschied mich für einen biologischen Klappenersatz. So muss ich nicht lebenslang die Blutgerinnung hemmen. Vielleicht werde ich ja einmal Mutter? Diese Möglichkeit war mir wichtiger als die Tatsache, dass biologische Klappen eine kürzere Lebens-



Auch junge Menschen können an einer Aortenklappenstenose erkranken. Die Ursachen sind aber meist anders als bei älteren Patienten.

dauer haben als künstliche, und dass deshalb irgendwann die nächste Operation fällig wird.

«Ich mag Dich»

Nun – daran, dass ich für immer Gewebe eines Rinds in meinem Herzen trage, musste ich mich zuerst gewöhnen. Aber die Operation und die Zeit der Rehabilitation verliefen dann so reibungslos, dass ich heute ganz zuversichtlich in die Zukunft schaue. Die Drähte im Brustbein taten mir zwar lange weh, so dass man sie vor kurzem entfernt hat. Und es gibt Momente, in denen ich plötzlich wieder zweifle: Ist die Klappe jetzt wirklich dicht? Rinnt da kein Blut mehr zurück? Aber die Narbe stört mich eigentlich nicht. Sie ist nicht so lang. Doch, wirklich, ich kann sagen: Es geht mir gut. Was ich aus der ganzen Sache gelernt habe? Hmm, vielleicht das: Es ist nicht selbstverständlich, dass ich alt werde. Also schiebe ich das, was mir wichtig erscheint, nicht zu lange hinaus. Zum Beispiel hätte ich früher wohl länger damit gewartet als heute um jemandem zu sagen: ich mag Dich!»

Aufgezeichnet von Christine Iselin-Kobler

*Name und Foto von der Redaktion geändert



PLÖTZLICH PATIENT

Was erhoffe ich mir vom Leben? In welche Richtung will ich gehen? Die Antwort auf solche Fragen ändert sich für einen Menschen jäh, wenn er erfährt: Sie haben eine schwere Krankheit.

Wir hören die Stimme des Arztes, er erläutert die vorgesehene Behandlung, die notwendige Operation. Hellhörig nehmen wir jedes Wort wahr und erfassen doch nicht, was er sagt. Angstgedanken stürmen auf uns ein: Was kommt auf uns zu? Schmerz, Einschränkung, Arbeitsverlust? Oder sogar – Tod?

In einem solchen Moment wäre es patent, in eine Trickkiste zu greifen und Lebensmut hervorzuzaubern. Einen wirklichkeitsnäheren Weg beschreibt Dr. Sibylle Tobler, Autorin des Buches «Neuanfänge – Veränderung wagen und gewinnen» und Beraterin von Menschen, die sich mit privaten, beruflichen oder gesundheitlichen Veränderungen in ihrem Leben auseinandersetzen wollen oder müssen. Sie hat dabei Patienten kennengelernt, denen die Angst vor dem Verlust ihres gewohnten Alltags alle Energie wegsaugte. Andere machten sich zwar ebenfalls keine Illusionen über ihren Zustand, vermochten aber ihre Aufmerksamkeit stärker darauf zu richten, was (noch) möglich und zu tun sei. «Unsere Wahrnehmung bestimmt, wie wir eine Veränderung angehen», sagt sie. «Wir können ausschliesslich den Verlust wahrnehmen, oder aber wir sind bereit zum Aufbruch in eine neue Richtung.»

Die Fähigkeit, uns auf eine akute Veränderung unseres Lebens einzulassen und uns damit zu arrangieren, lässt sich erlernen, hat Sibylle Tobler beobachtet. Wer plötzlich Patient ist, braucht allerdings keine billigen Tipps im Reisegepäck nach dem Motto «du musst es positiv sehen». Für entscheidend hält die Beraterin vielmehr drei Elemente: einen bewussten Start in den neuen Lebensabschnitt, entschlossenes Vorwärtsschreiten und das Vertrauen «anzukommen».

Start – vielleicht mit einer roten Jacke

Für den Start ist es laut Tobler wichtig, genügend Zeit aufzuwenden. Vielleicht neigt eine Patientin oder ein Patient im ersten Moment dazu, die Dinge passiv über sich ergehen zu lassen. Oder aber – im Gegenteil – sofort alles lösen zu wollen. Manche suchen Schuld, bei sich selber oder bei anderen. S. Tobler sagt: «In diesem Moment hilft es uns besser, wenn wir uns möglichst konkret fragen: Was genau bedeutet die Veränderung,

die da ansteht? Dazu gehört, dass wir uns gründlich darüber informieren, was die Krankheit bedeutet, wie sie verläuft, wie sie unseren Alltag und die allfällige Rückkehr in den Beruf beeinflusst. Und weiter: Wovon habe ich Angst? Was stört meinen Schlaf und frisst meine Energie? Wie nehme ich die Veränderung selber wahr? als Katastrophe? als Scheideweg? Was ist mir von diesem Moment an, in dem ich meine Krankheit erkenne, wichtig und (noch) möglich? Geht es mir besser, wenn ich etwas Bestimmtes tue – etwas lese, ein Musikstück höre, bestimmte Menschen um mich habe?»

Es ist denkbar, dass dabei etwas in den Vordergrund tritt, was bisher unter dem Teppich des Alltags verborgen lag: die Bedeutung der Partnerschaft, zu kurz gekommene Beschäftigungen, der Kontakt zu den Kindern, eigene Bedürfnisse. Gewisse Reaktionen mögen Aussenstehende auch einmal verblüffen oder befremden. So erinnert sich Sibylle Tobler lächelnd an jene ältere Dame, die nach der Diagnose einer unheilbaren Krankheit stracks loszog und sich eine leuchtend rote Jacke kaufte, die ihr später immer wieder Mut gab, wenn die Krankheit sie zu Boden drücken wollte. Und eine junge Mutter verspürte vor einer Operation mit ungewissem Ausgang den dringenden und für sie selber überraschenden Wunsch, noch einmal zusammen mit ihren Kindern in der Küche zu stehen und Aprikosenkonfitüre zu kochen.

Wofür lohnt es sich?

Nach dieser Standortbestimmung stehen Herzranke oder Hirnschlagpatientinnen und -patienten vielleicht vor der Erkenntnis: Für mich wird es nie mehr genauso sein wie zuvor. «In dieser Situation kann eine einfache Frage neue Kräfte in den Betroffenen wachrufen», sagt Sibylle Tobler, nämlich: «Wofür lohnt es sich für mich, morgens zu erwachen? die nächsten Stunden und Tage durchzustehen?»

Unsere Antwort auf diese Frage sei es, die uns auch an Tagen oder in Nächten der Verzweiflung wie ein Geländer stütze. Ein Mann mit koronarer Herzkrankheit antwortete spontan, für ihn lohne es sich aufzustehen, um

mit seinem Hund spazieren zu gehen. Eine Frau, die früher begeistert Zug gefahren war und sich nach einem Hirnschlag davor fürchtete, nahm sich vor, dies wieder zu erlernen. Es gelang ihr mit der anfänglichen Begleitung einer Freundin. «So entwickeln wir einen neuen Horizont, auf den wir uns mit Mut und Entschlossenheit hinbewegen wollen. Vielleicht durchkreuzt dann die Krankheit unsere Pläne, und wir müssen uns wiederum neu orientieren – aber wir bleiben dran», sagt Sibylle Tobler.

Wohl alle Betroffenen kennen Ungeduld, Angst, Zweifel und Rückschläge. Sibylle Tobler: «Es gibt Durststrecken. Aber wir können unseren Teil zum Gelingen beitragen: indem wir bereit sind, ermutigende Erfahrungen – auch kleine – bewusst wahrzunehmen. Auf diese Weise stärken wir das Vertrauen in uns, dass wir weiter kommen. Damit meine ich nicht die Illusion, alles sei machbar, oder naive Selbsttäuschung. Vielmehr geht es darum, dass wir uns eine bestimmte Haltung erarbeiten: indem wir uns vertrauensvoll öffnen für alles, was uns vorwärts führt.»

Einschnitt auch für das Umfeld

Den Weg durch eine Krankheit erlebt jeder Mensch unterschiedlich. Nahestehende können Betroffene unterstützen, indem sie durch behutsames Nachfragen herausfinden, welches deren Bedürfnisse gerade sind. Möchten sie allein sein? abgelenkt werden? von sich, von ihrer Krankheit und ihren Ängsten sprechen? oder im Gegenteil lieber am Alltag der Anderen, der Gesunden teilhaben?

Aber auch für die Angehörigen kann eine Diagnose das Leben unter Umständen radikal verändern. Sibylle Tobler: «Die beschriebenen Gedankenschritte gelten auch für sie.» Die drei Elemente sind zusammengefasst:

- Start: Bereit sein, genau hinzuschauen. Das bedeutet, einen Überblick über die anstehende Veränderung zu gewinnen, sich ein klares Bild der eigenen Situation zu machen und zugleich die eigene Wahrnehmung zu überprüfen.
- Einen neuen Horizont entwickeln und eigenverantwortlich und bestimmt in dieser Richtung vorwärts gehen.
- Darauf vertrauen «anzukommen»: Aktiv sein, ohne unmögliche Resultate erzwingen zu wollen. Lernen, Vertrauen ins Gelingen der nächsten Schritte aufzubauen.



Eine Krankheit kann in unserem Leben einen abrupten Kurswechsel bedeuten und uns zwingen, einen neuen Horizont zu entwickeln und anzusteuern.



Sibylle Tobler «Neuanfänge – Veränderung wagen und gewinnen», Klett-Cotta, Stuttgart 2010. Die Autorin begleitet Menschen im Umgang mit Veränderung. Informationen unter www.sibylletobler.com.



Wenn eine Krankheit Ihre Kraft zu übersteigen droht, fragen Sie Ihren Hausarzt: Möglicherweise könnte Ihnen eine psychologische Fachperson helfen.



In unserer Broschüre «Herz und Psyche» finden Patienten und Angehörige weiterführende Informationen (Bestelladresse letzte Seite).



Unsere Experten beantworten Ihre Fragen



Herztelefon 0848 443 278

für Gönnerinnen und Gönner (Normaltarif)

Mittwoch, von 17 bis 19 Uhr

Spezialistinnen und Spezialisten beantworten Ihre Fragen rund um Herz-Kreislauf-Krankheiten, Vorbeugemöglichkeiten und Behandlungen.



Sprechstunde

Fragen per **Briefpost**: Adresse siehe letzte Seite.

Fragen per E-Mail

– **zu Herz-Kreislauf-Krankheiten und Hirnschlag:**
www.swissheart.ch/sprechstunde

– **zum Blutdruck:**
www.blutdruck-offensive.ch/sprechstunde

AUSGEBLENDET

Nach einem Hirnschlag kommt manchen Menschen eine Hälfte der Welt abhanden: Ihre Wahrnehmungsstörung, ein «Neglect», kann für sie gefährlich und für ihre Umgebung befremdlich sein.

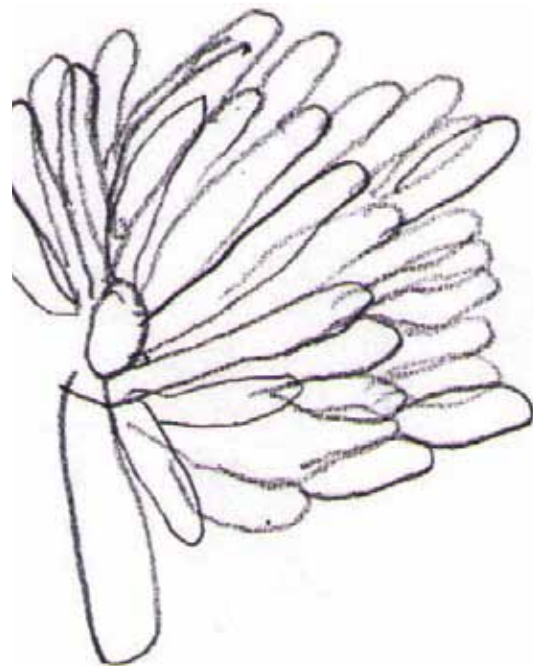
1978 bitten zwei bekannte Neurologen in Mailand ihre Patienten nach einem Hirnschlag: «Stellen Sie sich vor, sie stünden auf dem Platz vor unserem Dom. Beschreiben Sie, was es hier zu sehen gibt.» Die Patienten zählen alles auf, was sich von ihnen aus gesehen vor ihrem inneren Auge auf der rechten Seite befinden muss. Was links ist, erwähnen sie mit keinem Wort. Der Hirnschlag hat ganze Häuser und Strassen aus ihrem Vorstellungsvermögen getilgt.

Die Mailänder Studie ist berühmt geworden. Sie beschreibt einen so genannten «Neglect» (lat. negligere = vernachlässigen, nicht beachten). Darunter versteht man eine Wahrnehmungsstörung, die häufig und gravierend bei Verletzungen der rechten Hirnhälfte auftritt, seltener bei Verletzungen der linken Hirnhälfte. PD Dr. Thomas Nyffeler, Co-Chefarzt Neurologie und Neurorehabilitation am Kantonsspital Luzern, erklärt: «Betroffen sind gemäss einer Studie über vierzig Prozent

der Patienten nach einem akuten Hirnschlag. Sie richten Kopf und Augen stark auf eine Seite. Die Seite ihres Körpers und ihres Wahrnehmungsraumes, die der geschädigten Hirnhälfte gegenüber liegt, also meist die linke, ist ausgeblendet. Links hören sie selber und ihre Welt einfach auf.»

Schwer vorstellbar und gefährlich

Dabei sind laut Nyffeler die Sinnesorgane nicht zwingend gestört: Betroffene können meist sowohl links als auch rechts normal sehen, hören und fühlen. Die Störung ist auch im Schichtrontgenbild des Gehirns nicht direkt sichtbar, sondern lässt sich vor allem durch die Beobachtung des Verhaltens und durch spezielle Tests feststellen. Zum Beispiel soll der Hirnschlagpatient horizontale Linien genau in der Mitte teilen oder ein Haus zeichnen: Bei einem Neglect ist diese Halbierung zu einer Seite hin verschoben, das Haus bleibt halbfertig. Die halbseitige Wahrnehmung zeigt sich in jeder Situa-



Besteht Verdacht auf einen Neglect, kann ein Test die Schädigung bestätigen: Der Blume, die der Hirnschlagpatient von der Vorlage abzeichnen soll, fehlt der linke Teil.

tion des Alltags. Sie kann zu Missverständnissen führen, für das soziale Umfeld beschwerlich sein, aber vor allem auch das Leben der Betroffenen gefährden: Menschen mit einem Linksseiten-Neglect nehmen den freundschaftlichen Schlag auf die linke Schulter durch einen Freund im akuten Stadium nach einem Hirnschlag nicht wahr oder vermuten die Berührung auf der nicht betroffenen Seite. Sie reagieren nicht, wenn sie von links angesprochen werden, blenden beim Lesen und Schreiben Teile des Textes aus, essen nur die eine Hälfte ihres Tellers leer, schminken beziehungsweise rasieren sich nur die eine Gesichtshälfte. Sie überhören ein Auto, das von links kommt.

Suchen, was nicht fehlt

Die Behandlung in der Neurorehabilitation konzentriert sich darauf, die Aufmerksamkeit der Patienten wieder auf den ausgeblendeten Raum oder die vernachlässigte Körperseite zu lenken, sie (beim Linksseiten-Neglect) von links anzusprechen, ihnen den linken Arm und das linke Bein ins Bewusstsein zu rufen, mit ihnen bei Alltagsaktivitäten wie Essen, Kämmen, Anziehen den Gebrauch der vernachlässigten Seite zu üben. Eine noch junge Therapieform ist die Transkranielle Magnetstimulation (TMS). Mit zielgerichteten Reizen wird dabei das gestörte Gleichgewicht zwischen beiden Hirnhälften wieder verbessert. Medikamente stehen laut Nyffeler bei der Behandlung nicht im Vordergrund, können sie aber ergänzen.

Erschwert wird die Neglect-Therapie, weil sich die wenigsten Betroffenen selber bewusst sind, dass ihre Wahrnehmung gestört, ihr Bild unvollständig ist. PD Dr. Thomas Nyffeler sagt: «Die Aufgabe besteht darin, die Patienten zur Rückeroberung einer Welt anzuregen, die ihnen nicht fehlt. Es ist ein grosser Fortschritt, wenn sie nach einiger Zeit die stete Aufforderung, auch nach links zu schauen, akzeptieren und ihr nachkommen».

Der Neurologe berichtet, dass gemäss Studien durch die Therapie die Neglect-Symptome bei zwei Dritteln der betroffenen Patienten innerhalb der ersten paar Monate nach dem Hirnschlag zurückgehen. Bei einem Drittel bleiben Einschränkungen durch den Neglect zurück, doch sind Verbesserungen manchmal noch nach längerer Zeit möglich.



Schwierig für Angehörige

Für Gesunde ist es schwer vorstellbar, dass jemand eine Seite seines Körpers und seiner Umgebung ausblendet. Dass Betroffene selber ihr Manko gar nicht wahrnehmen und für sachliche Argumente oft wenig zugänglich sind, macht die Unterstützung für Angehörige nicht leicht. Auch rasche Stimmungsschwankungen können zum Krankheitsbild gehören. Was können wir tun? Der Neurologe PD Dr. Thomas Nyffeler:

- Angehörigen kann es helfen, wenn sie wissen: Die Patientin oder der Patient vernachlässigt die eine Seite nicht absichtlich, sondern aufgrund eines geschädigten Hirnbereichs.
- Wichtig: Müdigkeit kann die Symptome verstärken und damit die Gefahr im Alltag erhöhen: Erinnern sich die Patienten am Morgen noch an die gelernte Aufforderung, bewusst nach links zu schauen, können sie diese am Nachmittag bereits wieder vergessen haben.
- Im Verlauf der Rehabilitation (aber nicht gleich am Anfang) wird es sinnvoll, wenn auch Angehörige die Betroffenen auf die vernachlässigte Seite aufmerksam machen, sie zum Beispiel von links ansprechen oder ihnen helfen, die links von ihnen liegenden Gegenstände selbständig zu suchen und zu finden. Allerdings sind Pausen wichtig, da viele Hirnschlagpatienten schnell ermüden.

❖ NEUES AUS DER FORSCHUNG UND MEDIZIN

Schlafen Sie gut!

Was beim Essen gilt, gilt auch für den Schlaf: Weder zu viel noch zu wenig ist gut. Schlafmangel wurde schon verschiedentlich als möglicher Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Krankheiten erkannt. Französische Ärzte haben nun einen Zusammenhang zwischen Schlafdauer und Bluthochdruck festgestellt. An der Studie nahmen 1046 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 55,5 Jahren aus mehreren Hausarztpraxen in Paris teil. Die Teilnehmer wurden zu ihren Schlafgewohnheiten befragt. Zusätzlich wurden Blutdruckmessungen sowie Blutuntersuchungen durchgeführt. Insgesamt wurden 21 weitere mögliche Risikofaktoren für erhöhten Blutdruck erhoben, darunter

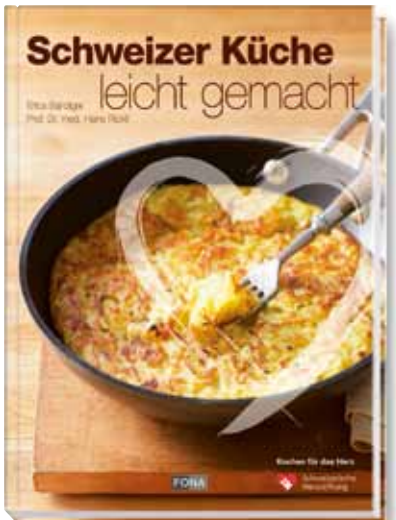
Blutzucker, Gewicht, Rauchgewohnheiten, ungenügende körperliche Aktivität, etc. Als Hypertoniker galten Personen, die Blutdruckwerte über 140/90 mmHg aufwiesen oder Blutdruckmedikamente einnahmen. Resultat: Bei den Wenigschläfern, die im Durchschnitt auf höchstens fünf Stunden Schlaf kamen, war das Risiko für Bluthochdruck wesentlich höher als bei jenen, die sieben Stunden schliefen. So wiesen 51 Prozent der Kurzschläfer einen erhöhten Blutdruck auf, während es in der Gruppe mit sieben Stunden Schlaf 31 Prozent waren.


Quelle: *J Hypertens* 2012;30:1354-63 - Faraut B et al./
www.tellmed.ch 13. Juli 2012

Kochen Sie mit!

Geschenkidee: Neues Kochbuch «Schweizer Küche leicht gemacht»

Wer seine Ernährung dem Herzen zuliebe umstellen muss, glaubt auf liebgeordnete Traditionsgerichte verzichten zu müssen; denn diese sind oft währschaft und gehaltvoll. Das soeben erschienene Kochbuch der Schweizerischen Herzstiftung beweist, dass es auch leichter geht. Für «Schweizer Küche leicht gemacht» hat Erica Bänziger die alten Rezepte entsprechend unseren modernen Lebensgewohnheiten geändert, ohne das Geschmackserlebnis einzuschränken. Probieren Sie aus den rund 60 Rezepten die Älplermagronen, den Ossobuco, die Pizzoccheri mit Gemüse (Rezept auf dieser Seite), oder den Salm Basler Art und zum Kaffee ein Marroni-Truffe: Fein – und dabei freundlich zu Ihrem Herzen! Mit einer Einführung von Prof. Dr. med. Hans Rickli.



 Erica Bänziger, Prof. Hans Rickli: «Schweizer Küche leicht gemacht». Schweizerische Herzstiftung und Fona Verlag, Lenzburg 2012. Für CHF 28.90 plus Versandkosten bei der Schweizerischen Herzstiftung erhältlich (Bestelladresse letzte Seite oder www.swissheart.ch/shop) sowie im Buchhandel.

Pizzoccheri mit Gemüse



Zutaten für 2 Personen

1 EL Rapsöl
1 kleine rote Zwiebel, klein gewürfelt
400 g gemischtes Gemüse: Wirz, Krautstiele (Stielmangold), grüne Bohnen, Lauch
ca. ½ l Gemüsebrühe
80 g Pizzoccheri-Nudeln
10 Scheiben Bündnerfleisch, in Streifen
2 EL geriebener Alpkäse

Zubereitung

Gemüse schälen / putzen und in Streifen schneiden oder zerkleinern. Zwiebeln im Rapsöl andünsten, alles Gemüse mitdünsten, mit Gemüsebrühe ablöschen. Die Pizzoccheri zugeben, etwa 15 Minuten köcheln lassen, bis sie al dente sind. Flüssigkeit abgiessen und für eine Suppe verwenden. Bündnerfleisch und Käse unterrühren. Sofort servieren.

Unterschied zum Original

♥ Pizzoccheri-Nudeln enthalten Buchweizenmehl, reich an pflanzlichem Eiweiss. Die Gemüsemenge wurde erhöht, der Wirz durch ein Gemüsepotpourri, der Speck durch Bündnerfleisch und der Rahm durch Gemüsebrühe ersetzt. Das Rezept stammt aus unserem neuen Kochbuch «Schweizer Küche leicht gemacht» (siehe Angaben links). Bei jedem Rezept ist angegeben, welche Anpassungen gegenüber der Originalrezeptur vorgenommen wurden, damit das Gericht Herz und Gefässen besser bekommt.

E-Informationen

www.frauundherz.ch

Was tun Frauen für ihr Herz? Haben Sie als Frau einen Tipp, wie Sie mit Stress umgehen, wie Ihnen der Rauchstopp gelungen ist, wann und wo Sie körperliche Bewegung in Ihren Alltag einbauen? Erzählen Sie, wie Sie Ihre Herz-Kreislauf-Krankheit erleben? Oder möchten Sie einfach lesen, was andere Frauen berichten? Auf unserer neuen Website www.frauundherz.ch können sich Frauen untereinander austauschen. Natürlich finden Sie hier auch Informationen darüber, was Ihrem Herzen und Ihrem Hirn gut tut, und worauf Frauen in den verschiedenen Lebensabschnitten besonders achten sollten.



www.frauundherz.ch

Wenn Sie kein Internet haben und trotzdem Informationen für sich selber, Ihre Tochter oder eine Freundin suchen, bestellen Sie einfach unsere neue **Broschüre «Frau&Herz. Ein Herz fürs Leben»** (Adresse letzte Seite).

Memofit: mit Köpfchen

Auf unserer Website bieten wir Ihnen mit «Memofit» neu ein unterhaltsames Training Ihrer geistigen Leistungsfähigkeit an. 15 Minuten tägliches Gehirnjogging können dazu beitragen, dass Sie sich länger zu konzentrieren vermögen, schneller reagieren, rascher entscheiden. Drei verschiedene Übungen stehen bereit, alle zwei Monate schalten wir eine neue auf. Zudem verlosen wir unter den Teilnehmenden jeden Monat ein Handy. Bei diesem Spiel können Sie also nur gewinnen!



www.swissheart.ch/memofit

Neu erschienen

Jugendliche und Erwachsene mit angeborenem Herzfehler

In unserer vollständig überarbeiteten Broschüre «Jugendliche und Erwachsene mit angeborenem Herzfehler» finden Interessierte Informationen zu vielen Herzfehlern und deren Behandlung. In eindrücklichen Erfahrungsberichten zeigen Betroffene unterschiedlichen Alters, wie sie mit ihrem schweren Schicksal umgehen.



Bestelladresse für die Broschüre letzte Seite oder www.swissheart.ch/publikationen



Engagiert unterwegs

Per Velo zum Herzkongress

Die zweite Ausführung der Tour de Cœur führte die radelnden Herzspezialistinnen und –spezialisten über 700 km von Lausanne nach München an den Europäischen Kardiologenkongress. Mit dieser Tour gehen die Kardiologen mit gutem Beispiel voran und unterstreichen die Bedeutung körperlicher Betätigung für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Gleichzeitig sammelten sie Spenden für die Herz-Kreislauf-Forschung. Die Schweizerische Herzstiftung bedankt sich herzlich für dieses Engagement und freut sich auf die Tour de Coeur 2013, die von Basel nach Holland führen wird.



Unter www.tourdecoeur.ch finden Sie einen Reisebericht und weitere Bilder.

Schenken Sie eine Gönnerschaft

Als Gönnerin oder Gönner der Schweizerischen Herzstiftung kennen Sie die damit verbundenen Vorteile: Sie erhalten das Magazin «Herz und Hirnschlag» mit verlässlichen Informationen für Betroffene und Angehörige zugeschildt, können (ab Spendenbeitrag CHF 60.–) einen HerzCheck® machen lassen, haben kostenlos Zugang zu Beratungen, werden zu unseren Veranstaltungen eingeladen. Wäre das nicht ein ideales Geschenk? Neu bieten wir Ihnen für CHF 60.– (oder mehr) eine «Geschenk-Gönnerschaft» an. Teilen Sie uns einfach Ihre Postadresse und die Adresse der Geschenkeempfängerin oder des -empfängers mit. Wir schicken Ihnen eine Urkunde zu, die Sie den Beschenkten überreichen können.

Ich schenke eine Gönnerschaft

Bitte schicken Sie mir eine Geschenkkurkunde und einen Einzahlungsschein

Mein Name und Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum (fakultativ): _____

E-Mail (fakultativ): _____

Das Geschenk ist bestimmt für:

Name und Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum (fakultativ): _____

E-Mail (fakultativ): _____

Bitte ausschneiden und senden an:

Schweizerische Herzstiftung, Postfach 368, 3000 Bern 14.



Nächstes Jahr wieder!

Liebe Gönnerinnen und Gönner, Schon wieder ein Jahr vorbei! Auf diesen Seufzer hin hat mir kürzlich jemand gesagt, seit er so oft wie möglich etwas kleines Neues ausprobieren, seien die Tage nicht mehr einfach «Alltag», die Erinnerungen würden reicher. Wer weiss, der Versuch lohnt sich? Setzen wir uns also auf einen anderen Stuhl als gewöhnlich, lesen wir zwischen den Krimis eine Biografie, hören wir offenen Ohres einen anderen Musikstil als sonst, oder spazieren wir wie ein Tourist durch unser eigenes Quartier. Sollte Ihnen die Anregung gefallen, freuen wir uns. Denn mit dem Magazin «Herz und Hirschlag» möchten wir Ihnen hilfreiche Expertenberichte und Nachrichten aus der Herz-Kreislauf-Medizin vermitteln, aber immer auch ein bisschen Freude bereiten. Alles Gute! **Christine Iselin-Kobler**

WAS DIE SCHWEIZERISCHE HERZSTIFTUNG FÜR SIE TUN KANN

Wir informieren und klären auf

Gönnermagazin «Herz und Hirschlag»
Broschüren, Bücher, Lehrmittel, Website

Wir unterstützen die Vorbeugung

Verschiedene Testangebote zur Prävention
Aufklärungsprogramme
Veranstaltungen und Seminare

Wir beraten Patientinnen und Patienten

Medizinische Beratung (Herztelefon, Sprechstunde)
Förderung von Herzgruppen

Wir fördern die Forschung

Unterstützung von Forschungsprojekten
Jährliche Verleihung eines Forschungspreises

DIE SCHWEIZERISCHE HERZSTIFTUNG IST AKTIV GEGEN HERZKRANKHEITEN UND HIRSCHLAG

Wir setzen uns dafür ein, dass

- weniger Menschen an Herz-Gefässleiden erkranken oder einen Hirschlag erleiden,
- Menschen nicht durch eine Herz-Kreislauf-Krankheit behindert bleiben oder vorzeitig daran sterben,
- das Leben für Betroffene lebenswert bleibt.

Mit Ihrem Gönnerbeitrag helfen Sie uns, unsere Tätigkeiten im Dienst der Betroffenen und der Bevölkerung fortzuführen.

 www.swissheart.ch/lebenmitderkrankheit
www.swissheartgroups.ch

Besuchen Sie unsere Website!

Wie umgehen mit Stress? Wo finde ich eine Herzgruppe? Antworten auf Alltagsfragen.

Schweizerische Herzstiftung
Schwarztorstrasse 18, Postfach 368, 3000 Bern 14
Telefon 031 388 80 80, Fax 031 388 80 88
info@swissheart.ch, www.swissheart.ch
Spendenkonto PK 30-4356-3



Das ZEWO-Gütesiegel steht für den gewissenhaften Umgang mit Ihrer Spende.