

medizin aktuell

Die regionale Gesundheitsinformation

Oktober 2016

Hämorrhoiden

Hilfe holen und nicht
still leiden

Depression

Psyche im
Ungleichgewicht

Schulterprobleme

Frühzeitig abklären
und rasch behandeln

Venenschwäche

Der Krampf mit den Adern



Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen
der Stadt und Region Bern

 **SPITALAARBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALMÜNSINGEN**
INSELGRUPPE

 **SPITALRIGGISBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALTIEFENAU**
INSELGRUPPE



Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Länger gesund leben

Die Lebensphase «Alter» bedeutet heute bei steigender Lebenserwartung und guter Gesundheit mehr aktive Lebenszeit. Voraussetzung: die kardiovaskulären Risikofaktoren sind gut.

Der demografische Wandel hat eine zunehmende Zahl älterer und ältester Patienten zur Folge. Dabei nimmt das Risiko sogenannter kardiovaskulärer Erkrankungen mit dem Alter signifikant zu; gemeint sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Koronare Herzerkrankung, Herzinfarkt oder Schlaganfall. Diese Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden begünstigt durch kardiovaskuläre Risikofaktoren, die mit zunehmendem Alter häufiger auftreten. Dabei existieren die kardiovaskulären Risikofaktoren nicht unabhängig voneinander, sondern verstärken sich synergistisch und erhöhen das kardiovaskuläre Risiko kontinuierlich und ohne erkennbaren Schwelleneffekt.

Je mehr Risikofaktoren gleichzeitig auftreten und je länger und intensiver der Mensch ihnen ausgesetzt war, desto wahrscheinlicher ist die Entstehung von Atherosklerose und ihren Folgeerkrankungen. Bei der Atherosklerose handelt es sich um eine krankhafte Verdickung und Verhärtung der Gefässwände von Arterien. Häufigste klinische Erscheinungsbilder der Atherosklerose sind Herzinfarkt und Schlaganfall. Beim Herzinfarkt ver-

schliesst sich eines der durch Atherosklerose verengten Herzkranzgefässe komplett, beim Schlaganfall eines der Hirngefässe. Auch die Beine können von Durchblutungsstörungen betroffen sein, sodass es zur peripheren arteriellen Verschlusskrankheit kommen kann.

Viele Risikofaktoren sind beeinflussbar

Man unterscheidet zwischen beeinflussbaren und nicht beeinflussbaren Risikofaktoren. Das persönliche Risiko hängt von beiden ab. Zu den beeinflussbaren Risikofaktoren gehören Rauchen, Bewegungsmangel, unausgewogene Ernährung, Übergewicht, Stress, Bluthochdruck, ungünstige Blutfettwerte (Cholesterin) und erhöhte Blutzuckerwerte (Diabetes). Unter diesen Risikofaktoren sind solche, die durch Veränderung des Lebensstils vermindert werden können, und solche, die heutzutage medikamentös behandelt werden können. Unter den nicht beeinflussbaren Risikofaktoren sind vor allem die Gene zu nennen, die uns in die Wiege gelegt werden; nicht beeinflussbar sind aber auch das Alter (Risiko steigt mit zunehmendem Alter), das Geschlecht (Risiko ist bei Männern höher), die familiäre Vorbelastung (bedeutet Herzinfarkt oder Hirnschlag bei

weiblichen Familienangehörigen ersten Grades vor dem 65. und bei männlichen vor dem 55. Lebensjahr). Studien zufolge können mehr als 80 Prozent der Herz-Gefäss-Krankheiten durch ein gesundheitsbewusstes Verhalten günstig beeinflusst werden. Zu diesen «Freunden» des Herzens gehören: Nichtrauchen, regelmässige Bewegung, ausgewogene Ernährung, gesundes Körpergewicht, guter Umgang mit Stress sowie normale Blutdruck-, Blutfett- und Blutzuckerwerte.

Kardiovaskuläre Faktoren behandeln

Länger leben und dabei gesund bleiben, das ist heute für viele Menschen in unseren Breitengraden möglich. So hat eine 80-jährige Patientin heutzutage eine weitere Lebenserwartung von rund zehn Jahren. Und ein 90-Jähriger wird im Durchschnitt 95 Jahre alt. 60 bis 70 Prozent der über 90-jährigen Patienten wohnen noch selbstständig zu Hause. Noch vor 20 Jahren war das ganz anders.

Eine wichtige Voraussetzung für ein langes selbstständiges Leben ist, dass die beeinflussbaren kardiovaskulären Risikofaktoren bekannt sind, vermieden oder behandelt werden. Ist dem nicht so, laufen die betagten Patienten Gefahr, wegen einer körperlichen Beeinträchtigung nach einem Schlaganfall oder Herzinfarkt ihre Selbstständigkeit zu verlieren. Heute gilt: Das Risiko, vor dem Tod pflegebedürftig zu werden, kann mit dem richtigen Lebensstil, durch regelmässige Kontrollen beim Hausarzt und, im Falle eines Schlaganfalls oder Herzinfarkts, mit guter Behandlung im Spital verringert werden. An der Geriatriischen Universitätsklinik am Standort Spital Tiefenau werden häufig Patienten nach einem Schlaganfall oder Herzinfarkt behandelt. Bei der Behandlung auf der Geriatrie geht es insbesondere darum, basierend auf einer umfassenden altersmedizinischen Beurteilung die ausgefallenen Körperfunktionen wieder gut zu trainieren, damit die Selbstständigkeit wiedererlangt werden kann und der Patient wieder in seine angestammten vier Wände zurückkehren kann.

Risikofaktoren selber beeinflussen

Rauchen: Rauchen erhöht nicht nur das Risiko für einen frühzeitigen kardialen Tod um das Zwei- bis

Vierfache und vermindert die mittlere Lebenserwartung um rund sechs Jahre; Rauchen gilt auch als führender Risikofaktor für eine Vielzahl von Krebs- und Lungenerkrankungen. Der Rauchverzicht führt zu einer deutlichen Verbesserung der Prognose: Das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse halbiert sich innerhalb von circa drei Jahren, nachdem mit dem Rauchen aufgehört wurde.

Hypertonie: Zu hoher Blutdruck gilt als einer der wichtigsten Risikofaktoren für Hirnschlag oder Herzinfarkt. In der Schweiz leidet rund jede fünfte Person unter einer arteriellen Hypertonie. Mit zunehmendem Alter nimmt die Häufigkeit der arteriellen Hypertonie zu. Es wird geschätzt, dass rund 70 Prozent der über 70-Jährigen Hypertoniker sind. Ein zu hoher Blutdruck ist meist nicht spürbar. Wird er zu lange nicht bemerkt, entstehen durch die hohe Druckbelastung der Gefässwände Schäden an den Gefässen. Hoher Blutdruck ist ein häufiges Problem und kann unbehandelt zu ernsthaften gesundheitlichen Problemen führen. In den meisten Fällen findet sich keine spezifische Ursache, es besteht jedoch häufig eine familiäre Veranlagung.

Von hohem Blutdruck spricht man bei Blutdruckwerten von über 140/90 mm Hg. Salzarme Kost, ein moderater Alkoholkonsum (wenn möglich gänzlicher Verzicht) und ausreichend Bewegung wirken sich positiv auf den Blutdruck aus. Häufig werden aber Medikamente notwendig, welche heutzutage glücklicherweise verfügbar sind und meist gut toleriert werden.

Ungesundes Cholesterin: Erhöhte Blutfettwerte sind ebenfalls ein wichtiger Risikofaktor für die Atherosklerose. Die Blutfette werden zum grössten

Teil (circa zu 90 Prozent) im Körper selber produziert. Wie viel ein Mensch produziert, ist genetisch festgelegt. Die Ernährungsweise spielt nur zu einem kleinen Teil eine Rolle, denn mit der Ernährung können nur die restlichen zehn Prozent beeinflusst werden. Unter den Blutfetten spielen insbesondere das Cholesterin und die Triglyzeride eine grosse Rolle. Beim Cholesterin gibt es sogar noch Unterarten, wie das LDL (englisch: Low Density Lipoprotein) und das HDL (High Density Lipoprotein). Das LDL-Cholesterin sollte möglichst tief sein, damit das Risiko für Hirnschlag und Herzinfarkt gesenkt werden kann. Beim HDL-Cholesterin (auch «gutes» Cholesterin genannt) ist es genau umgekehrt, es sollte in hoher Konzentration vorhanden sein. Das HDL-Cholesterin ist nämlich für den Rücktransport des Cholesterins zur Leber verantwortlich, wo es dann abgebaut wird. Sind erhöhte Blutfettwerte vorhanden, empfiehlt sich ein gesunder Lebensstil. Da aber, wie gesagt, die Blutfette vor allem durch den Körper selbst produziert werden, werden heute zur Behandlung meist Medikamente, in der Regel sogenannte Statine, eingesetzt.

Diabetes: Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) ist eine Erkrankung des Zuckerstoffwechsels und fördert die Atherosklerose. Beim Diabetes mellitus Typ 2 bildet der Körper zwar noch Insulin, die Zellen können jedoch darauf nicht mehr ausreichend reagieren. Etwa die Hälfte aller Typ-2-Diabetiker in der Schweiz wissen nichts von ihrer Krankheit! Um sie festzustellen, muss der Zuckerwert im Blut gemessen werden. Auch für diesen wichtigen Risikofaktor sind heute zahlreiche Medikamente für die Behandlung verfügbar.



Die Auskunftsperson

Andreas Schönenberger, Prof. Dr. med.
Facharzt FMH für Innere Medizin, Schwerpunkt Geriatrie
Chefarzt Geriatrie

Kontakt:

Spital Tiefenau
Geriatriische Universitätsklinik
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 81 11
andreas.schoenenberger@spitalnetzbern.ch