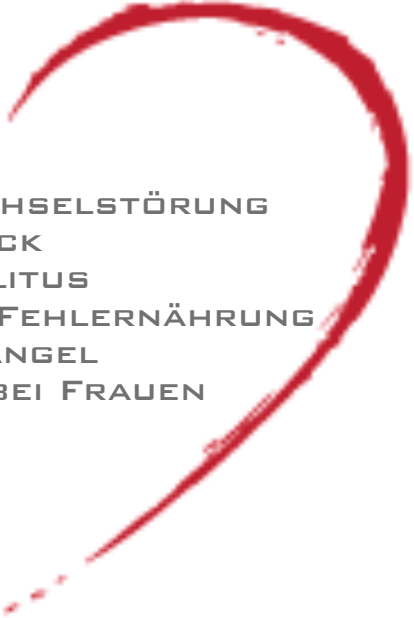




**HERZ.SPORT  
GESUNDHEIT**

DR. MED. GOTTHARD RIESS  
KARDIOLOGE · DIPL.SPORTLEHRER

# RISIKOMANAGER



RAUCHEN  
FETTSTOFFWECHSELSTÖRUNG  
BLUTHOCHDRUCK  
DIABETES MELLITUS  
ÜBERGEWICHT-FEHLERNÄHRUNG  
BEWEGUNGSMANGEL  
HERZINFARKT BEI FRAUEN

**WIE HOCH IST MEIN RISIKO FÜR EINEN HERZINFARKT?  
WIE KANN ICH ES VERÄNDERN?**

IHR BEGLEITER UND HELFER ZUR BESSEREN EINSTELLUNG IHRER PERSÖNLICHEN RISIKOFAKTOREN

VON DR. GOTTHARD RIESS

[WWW.HERZUNDSPORT.DE](http://WWW.HERZUNDSPORT.DE)

## Einleitung:

Welches sind die drei häufigsten Todesursachen in Deutschland?

- **50 % Herz-Kreislaufkrankungen davon 45% Herzinfarkt und 15% Schlaganfall**
- **20 % Krebserkrankungen**
- **30 % sonstige**

Die Bedeutung von Herz-Kreislaufkrankungen hat trotz großer Fortschritte der Medizin auf diesem Gebiet nicht abgenommen.

Im Jahr 2008 starben in Deutschland etwa 844 000 Menschen. Die häufigste Todesursache war, wie auch in den Vorjahren, eine Erkrankung des Herz-/Kreislaufsystems.

Nach vorläufigen Ergebnissen lag bei über 43% aller Verstorbenen (152 000 Männer und 212 000 Frauen) eine solche Erkrankung vor. Einen Herzinfarkt erlitten 54% Männer und 46% Frauen .

Der Herzinfarkt ist also nicht nur eine Erkrankung der Männer!

Moderne Therapiemöglichkeiten wie Aufdehnungen von Gefäßverengungen mit Ballon, Gefäßstütze (Stent) oder eine Bypass-Operation sind in der Folge der Erkrankung sicher hilfreich.

**Weit mehr als von uns Ärzten hängt aber der Verlauf der Erkrankung oder das Verhindern einer Erkrankung von Ihnen selbst ab!**

**Lassen Sie es uns gemeinsam versuchen. Ich werde Ihnen mit Tipps und Rat zu Seite stehen.**

**"Du hast nur dieses eine Leben und nur diesen einen Körper.  
Gehe also pfleglich damit um!"**

# Risikofaktoren – der Überblick:

## Nicht beeinflussbare Risikofaktoren:

- Alter
- Geschlecht
- Erbliche Belastung („Gene“)

## Beeinflussbare Risikofaktoren:

- Rauchen
- Fettstoffwechselstörung
- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus
- Übergewicht – Fehlernährung
- Bewegungsmangel

## Sonstige Risikofaktoren:

- Stress
- Blutgruppe
- Lipoprotein(a) Erhöhung
- Homocystein Erhöhung
- Gerinnungsfaktoren
- Chlamydien

Diese Risikofaktoren spielen nur eine untergeordnete Rolle. Sie sollten sich darum zunächst keine weiteren Gedanken machen, bis Sie Ihre beeinflussbaren Risikofaktoren optimal eingestellt und kontrolliert haben.

Wie gut sind denn nun die Risikofaktoren, besonders die beeinflussbaren Risikofaktoren, nach einem Herzinfarkt unter Kontrolle und optimal eingestellt? Eine vor kurzem in Europa durchgeführte Untersuchung belegt: **leider schlecht!**

**So waren ein Jahr nach einem durchgemachtem Herzinfarkt noch 19% der Menschen Raucher, 25% noch übergewichtig, über 50% hatten keinen gut eingestellten Blutdruck und 44% hatten noch zu hohe Cholesterinwerte!**

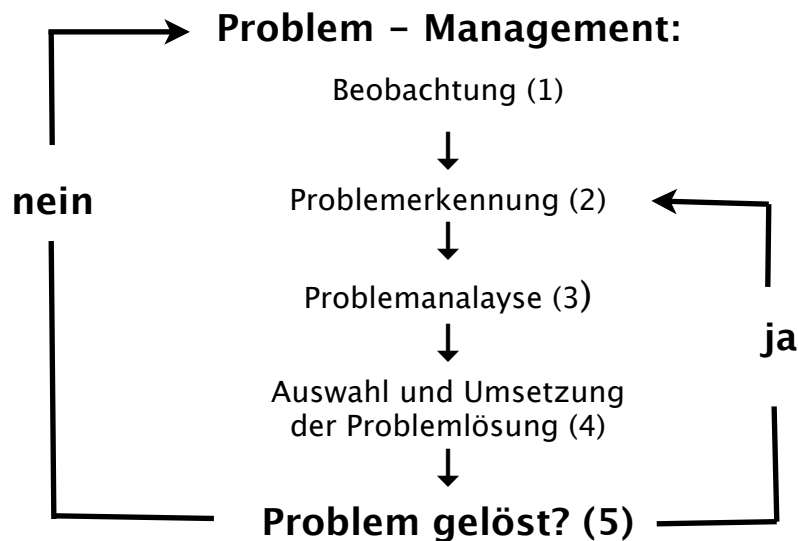
## Und wie ist es bei Ihnen?

Hat sich bei Ihnen seit Ihrem Herzinfarkt, Ihrer Bypass-OP, seit der Ballonerweiterung oder dem Stent viel verändert? Vielleicht haben Sie ja gar kein gesundheitliches Problem am Herzen. Aber sind Sie sich Ihres Risikos überhaupt bewusst, wissen Sie, wie hoch es ist?

Wie kann es denn funktionieren, dass die Risikofaktoren gut eingestellt werden?

- **Die Risikofaktoren werden schriftlich festgehalten**
- **Das angestrebte Ziel wird präzise formuliert**
- **Sie und Ihr Arzt kennen und vereinbaren das Ziel kennen, das Sie anstreben**
- **Im Weiteren wird kontrolliert und korrigiert ob das Ziel erreicht wird**

In der Managementtheorie gibt es folgendes Diagramm zur Lösung von Problemen:



Als Beispiel nehmen wir einen erhöhten Cholesterinspiegel von 270 mg/dl nach einem Herzinfarkt an (Beobachtung 1).

Sie oder Ihr Arzt erkennen diesen erhöhten Cholesterinspiegel als wichtigen Risiko-Faktor für Ihren Herzinfarkt (Problemerkennung 2) . Gemeinsam wird festgelegt, mit welchen Maßnahmen (Diät, evtl. Medikamente) (Problemanalyse 3) welcher Wert bis zu welchem Zeitpunkt erreicht werden soll (Auswahl und Umsetzung der Problemlösung 4).

Diesen Wert und den Zeitpunkt bis zu dem er erreicht werden soll, vereinbaren Sie unbedingt schriftlich mit sich und Ihrem Arzt. Im Weiteren überprüfen Sie dann zum besprochenen Zeitpunkt, ob das angestrebte Ziel erreicht ist (Problem gelöst? 5).

Ist der Zielwert zum gewünschten Zeitpunkt erreicht, besprechen Sie mit Ihrem Arzt ob und wie der Zielwert noch verbessert oder das Erreichte stabilisiert werden kann. Wenn Ihr Ziel stabil erreicht ist, können Sie sich entspannt zurücklehnen und beobachten (1).

Wenn nicht, müssen Sie wieder bei der Problemanalyse (3) einsteigen und sich mit Ihrem Arzt absprechen mit welchen Maßnahmen (z.B. Dosiserhöhung des Medikaments, Medikamentenwechsel) Ihr Ziel doch noch bis zu einem neuen Zeitpunkt erreicht werden kann. Auch dies legen Sie bitte wieder schriftlich fest (Seite 7).

Auf der Risikotabelle auf Seite 15 können Sie dann die Veränderung und den Verlauf dieses speziellen Risikofaktors schnell erkennen.

Legen Sie so für alle Risikofaktoren im Folgenden Ihren aktuellen Istwert fest und formulieren Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt im Krankenhaus, in der Rehaklinik oder zuhause Ihr Ziel und den Zeitpunkt bis zu dem Sie das Ziel erreicht haben wollen.

Belohnen Sie sich wenn Sie es geschafft haben! Reden Sie mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner über Ihr Ziel und lassen sich von ihr/ihm unterstützen – vielleicht überprüfen Sie gemeinsam auch ihr/sein Risiko.

Unsere Pläne scheitern, weil wir keine Ziele haben.  
Wenn ein Mann den Hafen nicht kennt, den er ansteuert,  
ist kein Wind der richtige.

(Seneca - römischer Philosoph)

# Rauchen

Rauchen, insbesondere Zigarettenrauchen, ist weltweit für mehr Todesfälle verantwortlich als Drogentote und alle Kriegsoffer zusammen genommen. Rauchen ist eine Sucht und deshalb fällt es auch vielen Menschen so schwer, mit dem Rauchen aufzuhören. Wenn Sie es alleine nicht schaffen, reden Sie mit Ihrem Arzt über die Möglichkeit, Ihr Ziel durch eine begleitende Therapie, z.B. Nikotinpflaster, Medikamente, Raucherentwöhnung oder Ähnliches zu unterstützen. Wenn Ihr(e) Partner(in) raucht, versuchen Sie es doch gemeinsam. Und lassen Sie sich bei einem Rückfall nicht entmutigen: im Durchschnitt braucht man drei Versuche, um sich aus der Nikotinabhängigkeit zu lösen.

## Fakten zum Rauchen:

- 3–4 fach erhöhtes Risiko für eine Erkrankung der Herzkranzgefäße, 3–(6)fach (Frauen) erhöhtes Risiko für das Auftreten von Herzinfarkten
- Raucher sterben durchschnittlich 3 Jahre früher, bei mehreren Risikofaktoren 10 –15 Jahre früher, das Risiko für einen erneuten Herzinfarkt oder gar Tod ist um 50 % erhöht
- das Schlaganfallrisiko ist verdoppelt
- Passivrauchen verdoppelt die Erkrankungswahrscheinlichkeit der Herzkranzgefäße
- nur 42 % der Raucher werden 73 Jahre, aber 78 % der Nichtraucher werden 73 Jahre
- eine Zigarette kostet Sie 6 Minuten Ihres Lebens
- Raucher sind im Schnitt 6,5 Tage pro Jahr mehr krank als Nichtraucher
- Passivrauchen führt zu etwa 400 Lungentumore pro Jahr
- Rauchen verursacht etwa 30 000 Lungentumore pro Jahr
- mehr als 60 % der Raucher wollen aufhören!

## Ziel: Nicht mehr rauchen!

**Mein Ziel:**

erreicht bis:

Belohnung:

Risikobeurteilung s. S 15/16

# Fettstoffwechselstörung

Eine Fettstoffwechselstörung, besonders erhöhtes Cholesterin, kann Ihr Herzinfarkt-Risiko um den Faktor drei bis vier erhöhen.

Es gibt drei verschiedene Cholesterinwerte, die Sie alle kennen sollten (fragen Sie doch Ihren Arzt nach diesen Werten):

- **Gesamtcholesterin**
- **LDL-Cholesterin ( das „schlechte“ Cholesterin )**
- **HDL-Cholesterin ( das „gute“ Cholesterin )**

Wie hoch soll nun das Cholesterin sein? Dabei muss man unterscheiden, ob bei Ihnen Verengungen an den Herzkranzgefäßen bekannt sind oder nicht und ob Sie sonstige Risikofaktoren (RF) haben.

Allgemeine Empfehlungen sind heute:

	<b>Keine Verengung bekannt</b>	<b>Verengungen bekannt</b>
<b>Gesamtcholesterin</b>	unter 240 mg/dl	unter 200 mg/dl
<b>LDL(bei 0–1 RF)</b>	unter 160 mg/dl	unter 100 mg/dl
<b>LDL(bei 2 und mehr RF)</b>	unter 130 mg/dl	unter 100 mg/dl
<b>HDL</b>	über 35 mg/dl	über 35 mg/dl

Wie und ob Sie dieses Zielwerte erreichen können, sollten Sie gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärzten besprechen.

In aller Regel wird heute eine Fettstoffwechselstörung zweigleisig behandelt, nämlich durch Ernährungsumstellung und Medikamente (z.B. so genannte Cholesterinsynthesehemmer)

Was sind denn nun die Vorteile einer guten Cholesterineinstellung, die sich mit einer Senkung des Cholesterinwertes um 25–35% erreichen lassen?

## **Bei guter Cholesterineinstellung:**

- 30 % weniger Gesamttodesfälle
- 40 % weniger Todesfälle durch Herzinfarkte
- 35 % weniger Herzinfarkte
- 37 % weniger Herzoperationen
- 37 % weniger Ballonaufdehnungen

**Ziel: Cholesterin auf Zielwert senken!**

**Mein Ziel:**

erreicht bis:

Belohnung:

Risikobeurteilung s. S 15/16

# Bluthochdruck

Ein nicht ausreichend eingestellter Bluthochdruck erhöht Ihr Risiko um das zwei- bis vierfache. Die Situation bei der Blutdruckeinstellung ist alles andere als gut. Obwohl wir im Gegensatz zu früher über eine Vielzahl gut wirksamer Medikamente zur Blutdruckeinstellung verfügen, ist die Anzahl der gut eingestellten Hochdruckpatienten erschreckend niedrig: Gerade einmal 15 % (das ist nur rund jeder sechste!) so die Schätzungen, sind wirklich gut eingestellt.

Ziel der Blutdruckeinstellung	kleiner 140/90 mm Hg.
bei Herz-oder Niereninsuffizienz	kleiner 130/85 mm Hg.

Ob und wie Sie diese Werte erreichen können, sprechen Sie bitte mit Ihrem behandelnden Arzt ab. Wenn Ihre Blutdruckwerte bei Ruhemessungen im optimalen Bereich sind, herzlichen Glückwunsch! Fragen Sie Ihren Arzt nach einer Langzeit-Blutdruck-Messung über 24 Stunden und einem Belastungs-EKG um zu überprüfen, ob dies rund um die Uhr und auch bei körperlicher Anstrengung so bleibt!

Durch gesunde Ernährung (kalium- und magnesiumreich durch viel Obst und Gemüse!) und Gewichtsabnahme (pro kg Gewichtsabnahme Senkung bis zu 2mm Hg.) können Sie Ihr Ziel schneller erreichen. Regelmäßige Medikamenteneinnahme ist natürlich Voraussetzung für dieses Ziel!

**Ziel: Blutdruck im Zielbereich in Ruhe und unter Belastung!**

<p><b>Mein Ziel:</b></p> <p>erreicht bis:</p> <p>Belohnung:</p> <p>Risikobeurteilung s. S 15/16</p>
---



# Diabetes mellitus

Diabetes mellitus, die Zuckerkrankheit, erhöht das Risiko für das Auftreten einer koronaren Herzerkrankung (KHK) auf das zwei- bis dreifache, bei Frauen sogar auf das drei- bis siebenfache. Warum das Risiko bei Frauen höher ist, zu erkranken, weiß man noch nicht. Diabetiker haben häufig weitere Risikofaktoren wie Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck oder Übergewicht.

- Bei guter Einstellung durch ausreichende Therapie lassen sich Herz-Kreislauf-Komplikationen weitgehend verhindern
- Körperliche Aktivität ist neben Diät und Medikament eine der drei Säulen der Diabetes-Behandlung

## Ziel: Normale Blutzuckerwerte

weitere Risikofaktoren nicht vergessen!

**Mein Ziel:**

erreicht bis:

Belohnung:

Risikobeurteilung s. S 15/16

# Übergewicht – Fehlernährung

Übergewicht – Fehlernährung erhöht Ihr Risiko für die Erkrankung der Herzkranzgefäße um den Faktor zwei bis drei.

## Body-Mass-Index (BMI) oder bin ich zu schwer?

Wie errechnet man seinen BMI?

BMI = Gewicht(in kg)/Größe(in m)<sup>2</sup> (z. B. 98 kg, 170 cm = BMI 34)

In der folgenden Tabelle können Sie nachschauen,

welche Bedeutung der BMI nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat (Stand 2008):

Gewicht(kg)	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	102	104	106	108
Größe(m)																											
1,53	24	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	39	40	40	41	42	43	44	45	46	46
1,55	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	32	33	34	35	36	37	37	38	39	40	41	42	42	43	44	45
1,58	23	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	40	41	42	43	44
1,60	22	23	23	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42
1,63	21	22	23	23	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41
1,65	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	37	38	39	40
1,68	20	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	31	32	33	34	34	35	36	36	37	38	38
1,70	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	35	36	37	37
1,73	19	19	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	32	33	34	34	35	36	36
1,75	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	25	26	27	27	28	29	29	30	31	31	32	33	33	34	35	35
1,78	18	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	29	29	30	30	31	32	34	33	106	34
1,80	17	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	30	31	31	32	11	33
1,83	17	17	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26	26	27	28	28	29	29	30	31	31	32	32
1,85	16	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26	26	27	27	28	29	29	30	30	31	32
1,88	16	16	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	26	26	27	27	28	28	29	30	30	31
1,90	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30
1,93	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	28	28	29	29
1,95	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	28
1,98	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28
2,00	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27
2,03	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26
2,05	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26

BMI unter 18,5	Untergewicht
BMI 18,5 –25	Normalgewicht
BMI 25–29.9	Übergewicht I
BMI 30–39.9	Übergewicht (Adipositas) II
BMI 40 +	Übergewicht (Adipositas) III

Sie können aber auch einfach ein Maßband zu Hilfe nehmen um zu erkennen, ob Sie übergewichtig sind. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) besteht bei einem Taillenumfang von:

### Normalwert

- Frauen bis zu 80 cm
- Männer bis zu 94 cm

### Übergewicht

- Frauen 80 und 88 cm
- Männer 94 und 102 cm

### Adipositas (Fettleibigkeit)

- Frauen mehr als 88 cm
- Männer mehr als 102 cm

## **Warum wird man übergewichtig und was kann Mann/Frau dagegen tun?**

Wir werden nicht einfach schwerer, weil wir älter werden, sondern weil unser Körper je älter wir werden mit etwas weniger Energie auskommt. Wir essen aber, wie wenn wir noch 18 wären und haben zudem in der Regel nicht mehr soviel körperliche Bewegung wie mit 18 Jahren.

D. h. wir nehmen zu, weil die Energiebilanz nicht mehr stimmt!

Korrekturen sind also auf zwei verschiedenen Wegen möglich:

### **1. Weniger Energie aufnehmen durch Ernährungsumstellung**

### **2. Mehr Energie verbrauchen durch vermehrte körperliche Aktivität**

Eine Gewichtsreduktion kann nicht mit irgendeiner Diät funktionieren, sondern Sie müssen dauerhaft Ihre Ernährung umstellen z.B. durch mehr Ballaststoffe wie Gemüse, Obst und Vollkornprodukte. Bei Milchprodukten sollten Sie auf fettarme Produkte achten, Sie sollten insgesamt weniger Fleisch und Wurstprodukte zu sich nehmen und insbesondere auch Ihren Fettkonsum reduzieren und weniger gesättigte Fette und mehr ungesättigte Fette (z.B. Olivenöl) in der Ernährung verwenden.

Wenn Sie sich entscheiden, Ihre Ernährung umzustellen, lassen Sie sich von Ihrem Arzt oder einer Ernährungsberaterin helfen.

**Setzen Sie sich realistische Ziele!** 10 kg Gewichtsabnahme in drei Wochen sind mit sinnvollen Maßnahmen nicht zu erreichen, eine Abnahme von ein bis zwei Kilogramm pro Monat sind jedoch ohne drastische Einschränkungen in Verbindung mit verstärkter körperlicher Aktivität möglich.

## **Ziel: BMI unter 25**

**Mein Ziel:**

erreicht bis:

Belohnung:

Risikobeurteilung s. S 15/16

# Bewegungsmangel oder Sport als „Medikament“

Wenn Sie Ihre Freizeit nur vor dem Fernseher, Computer oder im Sessel verbringen und sich nicht regelmäßig körperlich betätigen, erhöht dies Ihr Risiko eine Einengung der Herzkranzgefäße zu bekommen um den Faktor zwei bis drei, also ähnlich als wenn Sie rauchen würden!

Man kann es aber auch positiv formulieren: treiben Sie regelmäßig Sport und Ihr Risiko reduziert sich. Ihr Risiko zu erkranken ist bei regelmäßiger sportlicher Aktivität nur etwa halb so hoch!

## Körperliche Aktivität als „Medikament“:

- sie senkt das Risiko vorzeitig zu sterben
- sie senkt das Risiko vorzeitig wegen einer Erkrankung der Herzkranzgefäße zu sterben
- sie vermindert die Erkrankungswahrscheinlichkeit an Diabetes mellitus
- sie hilft, die Entwicklung eines hoher Blutdruck zu vermeiden
- sie hilft, eine bestehende Erhöhung des Blutdruck zu senken
- sie hilft, die Entwicklung von Darmkrebs einzuschränken
- sie hilft, die Entwicklung von Angstgefühlen und einer Depression zu vermeiden
- sie hilft, das Gewicht zu kontrollieren
- sie bildet und erhält kräftige Knochen, Muskeln und Gelenke
- sie sorgt für psychisches Wohlbefinden

## Wenn es ein auch nur ähnlich wirksames Medikament auf dem Markt gäbe, Presse, Funk und Fernsehen würden überschwänglich darüber berichten!

Also packen Sie es an! Nebenwirkungen sind bis auf Muskelkater gering, wenn Sie es vernünftig betreiben.

Wenn Sie jedoch seit Ihrer Schulzeit sportlich praktisch nicht mehr aktiv waren und über 35 Jahre sind, sollten Sie sich bei Ihrem Arzt zu einem Checkup und einem Belastungs-EKG anmelden, damit festgelegt werden kann, wie Sie sich belasten können.

Wenn Sie Herzpatient sind, fragen Sie Ihren Arzt nach Ihrem Trainingspuls und Ihrer Belastbarkeit. Jetzt müssen wir noch klären, welche Aktivitäten Sie wann wie lange und mit welcher Belastung durchführen sollen.

### Die richtige Bewegungsdosis :

- möglichst an allen Tagen in der Woche, mindestens jedoch 3 mal pro Woche!
- mindestens 30 Minuten
- niedrige Belastung (60–70% Ihrer maximalen Pulsfrequenz)

### Mein Ziel:

erreicht bis:

Belohnung:

Risikobeurteilung s. S 15/16

Die Frage nach dem wie oft, wie lange, welche Belastung will ich genauer betrachten. Sie können natürlich nicht, wenn Sie seit Ihrer Schulzeit keinen Sport mehr betrieben haben, nun jeden Tag 30 Minuten zum Joggen gehen. Das wäre nicht nur unvernünftig, Sie würden auch spätestens nach kurzer Zeit wegen Gelenk- und Muskelschmerzen sowie Blasen an den Füßen Ihr Vorhaben wieder aufgeben.

Sie müssen auch Ihre (möglichst tägliche) Aktivität nicht am Stück erbringen, 3 mal 10 Minuten sind auch möglich. Wenn Sie aber von Ihrer Aktivität profitieren und einen Effekt auf Ihr Herz-Kreislauf-System erreichen wollen, sollten Sie pro Woche schon auf insgesamt 3 mal 30 Minuten Gesamtzeit kommen!

Also sammeln Sie Aktivitäten in Ihrem Tagesablauf:

- **meiden Sie Aufzüge und Rolltreppen, gehen Sie zu Fuß oder fahren mit dem Fahrrad**
- **steigen Sie doch mal eine Haltestellen früher aus und gehen den Rest zu Fuß**
- **parken Sie Ihr Auto ein paar Straßen von Ihrer Arbeit weg und gehen den Rest zu Fuß**
- **gehen Sie viel spazieren, nehmen Sie Ihre(n) Partner(in)/Freund(in) mit**
- **führen Sie Ihren Hund aus – auch wenn Sie keinen haben ( wie wär's mit Ihrem "inneren Schweinehund"?)**

Pro Woche sollten Sie versuchen mindestens 1000 Kcal/Woche an körperlicher Aktivität zu erbringen, optimal wären 2000Kcal/Woche.

Wenn Sie ca. 6 Wochen Ihre 1000 Kcal/Woche schaffen und sich wie bisher ernähren, haben Sie nebenbei 1 kg Gewicht abgenommen!

Sie sehen schon, es besteht ein enger Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität, Ernährung und Kontrolle des Körpergewichts. Die beiden folgenden Tabellen sollen Ihnen ein bisschen dabei helfen:

#### **150 Kcal- Aktivitäten**

- Autowaschen 45–60 min
- Fenster putzen 45–60 min
- Staubsaugen 45–60 min
- Volleyball spielen 45 min
- Gartenarbeit 30–45 min
- Gehen (2,8 km) 35 min
- Radfahren (8 km) 30 min
- Tanzen 30 min
- Laubrechen 30 min
- Gehen (3.2 km) 30 min
- Radfahren (6,4 km) 15 min
- Seilspringen 15 min
- Laufen (2,4 km) 15 min
- Schneeschaukeln 15 min
- Treppensteigen 15 min

#### **Kalorien und Aktivitäten**

- 1 Apfelkuchen mit Sahne 310 Kcal  
≈ 70 min Spaziergang
- 1 Weißbier 225 Kcal  
≈ 45 min Radfahren (12 km)
- 1/2 Tafel Schokolade 280 Kcal  
≈ 84–112 min Staubsaugen
- Rotwein 1/4 l 180 Kcal  
≈ 36 min Tanzen
- Leberkäse – Semmel 400 Kcal  
≈ 40 min Laufen (6,4 km)

# Herzinfarkt bei Frauen oder schlagen Frauenherzen anders?

## Was ist bei Frauen anders?

### Der Zeitpunkt:

Frauen sind durch ihre Hormone (Östrogene) bis zum Ausbleiben der Regelblutung relativ geschützt und sind deshalb im Durchschnitt 10–15 Jahre älter beim Herzinfarkt als Männer.

### Die Entscheidung:

Frauen und ihre Angehörige entscheiden sich oft zu spät, beim Herzinfarkt den Rettungswagen zu rufen!

### Die Beschwerden:

Bei Frauen häufiger als bei Männern:

- Schmerzen im Oberbauch
- Übelkeit und Erbrechen
- Atemnot und Erschöpfung

### Die Risikofaktoren:

Noch schädlicher als bei Männern sind :

- Rauchen, insbesondere bei Frauen, die die "Pille" nehmen
- Bluthochdruck
- Zuckerkrankheit
- Ein besonderer Risikofaktor ist das Aufhören der Regelblutung, auch die chirurgische Entfernung der Eierstöcke oder der Gebärmutter (zwei bis dreifacher Anstieg des Risikos)

### Fakten zum Herzinfarkt bei Frauen

- Herzinfarkt ist keine Männerkrankheit!
- Frauen sind im Durchschnitt 10 –15 Jahre älter als Männer beim Herzinfarkt
- dramatische Fehleinschätzung ihres Herzinfarkttrisikos :  
Frauen haben Angst vor Brustkrebs aber nur eine von acht bekommt Brustkrebs  
aber eine von zwei Frauen stirbt an Herz-Kreislaufkrankungen
- Frauen, die rauchen haben ein vierfaches Risiko
- Frauen, die die "Pille" nehmen haben ein dreifaches Risiko
- Frauen die die "Pille" nehmen und rauchen haben ein 40-faches Risiko
- Frauen, die zuckerkrank sind haben ein siebenfaches Risiko
- Frauen mit Herzinfarkt gehen später zum Arzt als Männer
- Frauen mit Herzinfarkt kommen später ins Krankenhaus als Männer
- Frauen bekommen im Krankenhaus seltener die richtige Therapie
- Frauen haben bei Bypass-Operationen ein deutlich höheres Risiko (bis vierfach)
- Herzinfarkt bei Frauen unter 40, Jahren: 86% nehmen die Pille 67 % Rauchen

# Mein Risikoprofil

Versuchen Sie doch einmal, den Verlauf Ihrer beeinflussbaren Risikofaktoren zu rekonstruieren seit Ihrer Erkrankung/Diagnose (Herzinfarkt, Herzkatheter, Ballonaufdehnung oder Bypass OP).

Wenn Sie ein solches Ereignis nicht hatten, umso besser.

Benutzen Sie die Tabelle auf der nächsten Seite, Ihr Risiko für die nächsten 10 Jahre abzuschätzen.

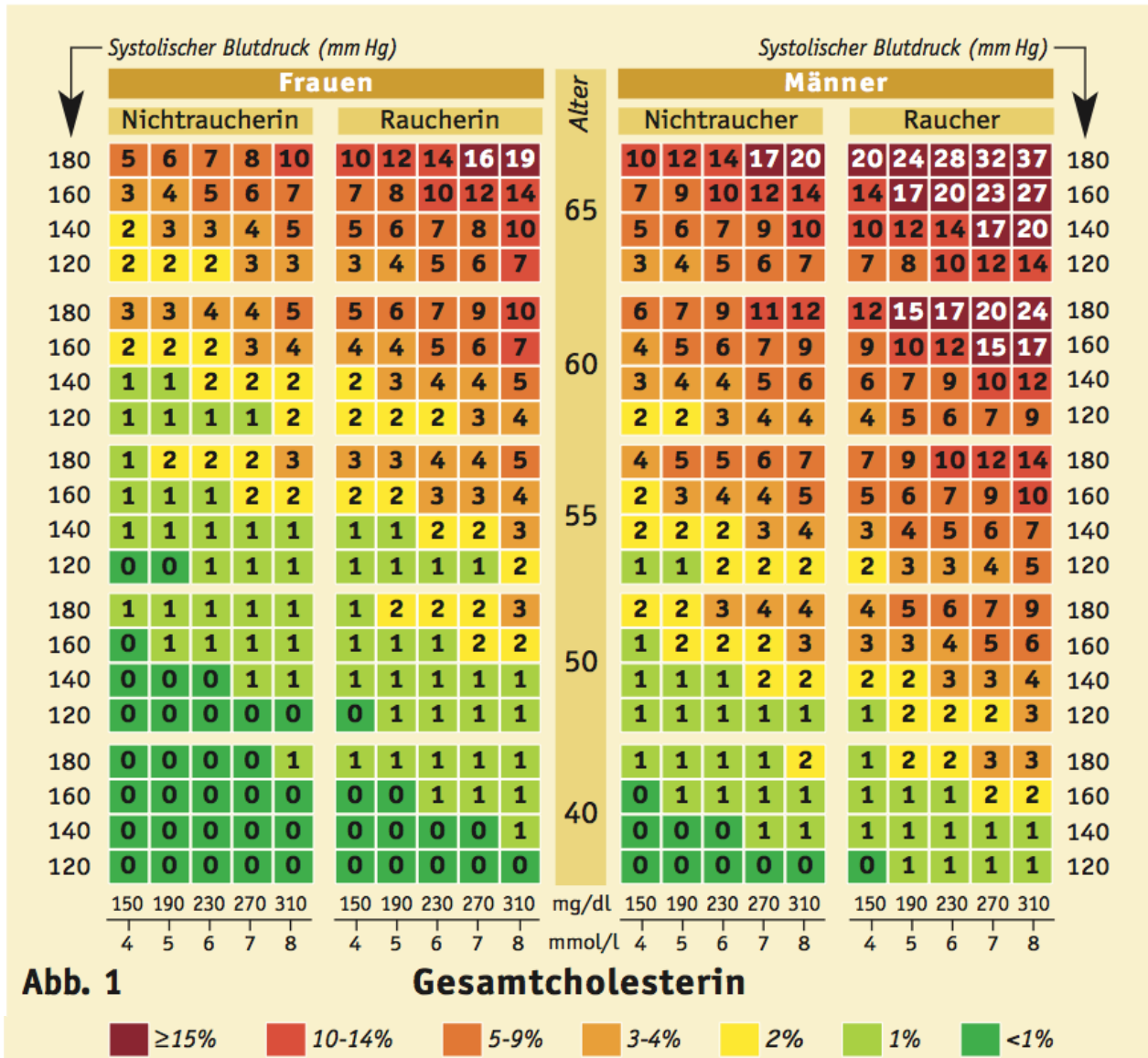
Zeitpunkt	Diagnose/ Erkrankung	nach 1 Jahr	nach 2 Jahren	nach Jahren	Heute	
Rauchen						
Blutdruck						
Cholesterin						
Blutzucker						
Übergewicht						
Sport						

Und denken Sie daran, Ihr persönlicher Einfluss zur Gesunderhaltung ist weitaus größer als Sie glauben. Dies hat schon vor rund 400 Jahren der Arzt und Philosoph Paracelsus, der als einer Begründer der modernen Heilkunst gilt, erkannt und formuliert:

**Drei Dinge machen die Medizin:  
die Krankheit, der Kranke und der Arzt.  
Alle Heilkunst aber ist vergebens,  
Wenn der Kranke nicht mitwirkt mit seinem Arzt**

(Paracelsus)

# Risikobeurteilung:



## 10-Jahres-Risiko für tödliche kardiovaskuläre Erkrankungen in Deutschland

nach Geschlecht, Raucherstatus, Alter, systolischem Blutdruck und **Gesamt-Cholesterin**

Anhand dieser Tabelle (Quelle: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, [www.dgk.org](http://www.dgk.org)) können Sie Ihr persönliches Risiko einschätzen und auch wie Sie es positiv verändern können, wenn Sie es schaffen, Ihre aktuellen Risikofaktoren in den Griff zu bekommen.

Bei Fragen oder Anregungen können Sie mich erreichen:  
 Dr. med. Gotthard Riess, [www.herzundsport.de](http://www.herzundsport.de) Email: [info@herzundsport.de](mailto:info@herzundsport.de)