

Zeitschrift: Zenit
Herausgeber: Pro Senectute Kanton Luzern
Band: - (2008)
Heft: 3

Artikel: Kampf dem globalen Herz-Kreislauf-Risiko!
Autor: Schwendener, Renato
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-820986>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Kampf dem globalen Herz-Kreislauf-Risiko!

Die Krankheit, die unter anderem auch das Herzgefässsystem befällt, heisst Arteriosklerose. Sie wird von einer Reihe von Risikofaktoren begünstigt, denen man mit einem gesunden Lebensstil aber entgegenwirken kann.

Erkrankungen von Herz und Gefässen kommen mit zunehmendem Alter in der Bevölkerung häufiger vor. Die Krankheit, welche unser Herzgefässsystem befällt, ist die Arteriosklerose (im Volksmund auch «Arterienverkalkung» genannt).

Die Ursache der Arteriosklerose kann durch die Wissenschaft heute noch nicht vollständig geklärt werden, zum einen spielen Umwelteinflüsse, zum anderen aber auch entzündliche Vorgänge eine wichtige Rolle. Zusätzlich ist der Zeitfaktor eine ganz wichtige Eigenheit dieser Krankheit, da sie schleichend beginnt und über Jahre hinweg die Gefässe krank macht, ohne dabei Beschwerden zu bereiten. Risikofaktoren können die Krankheit beschleunigen bzw. haben einen Einfluss auf das Ausmass der Erkrankung.

Wegen der langsamen Entwicklung dieser Krankheit, welche sich über Jahre bis Jahrzehnte hinzieht, ist eine langfristige Therapie wichtig. Darin besteht die Chance eines jeden, durch seinen Lebensstil positiv gegen diese Erkrankung anzukämpfen. Einmal Erkrankte können nicht mittels Wundermittel über Nacht geheilt werden.

Koronare Risikofaktoren:

Über die Jahre haben sich im Wesentlichen sechs Hauptrisikofaktoren etabliert:

- Hoher Blutdruck (arterielle Hypertonie)
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Erhöhte Blutfettwerte (Hyperlipidämie, Cholesterin, Triglyceride)
- Nikotinmissbrauch
- Adipositas (Übergewicht, Fettleibigkeit)
- Bewegungsmangel

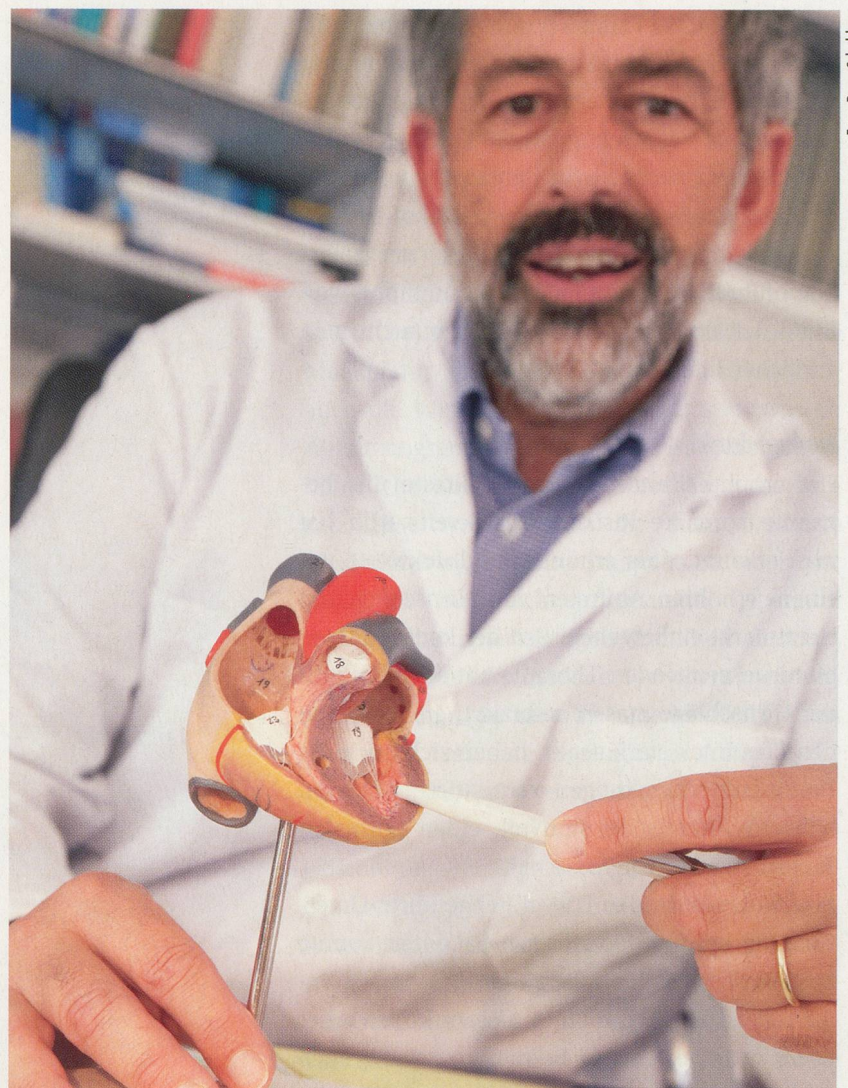


Foto: Dany Schultheiss

Kardiologe Renato Schwendener:
«Arteriosklerose beginnt schleichend und macht über die Jahre hinweg die Gefässe krank, ohne dabei Beschwerden zu bereiten.»

Neben diesen sechs wichtigen koronaren Risikofaktoren gibt es noch eine Anzahl anderer Veränderungen, welche eine Arteriosklerose begünstigen oder deren Verlauf beschleunigen – beispielsweise das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom, diverse Stoffwechselerkrankungen, aber auch psychische Leiden wie Depression, Über-

belastung durch Stress sowie die erbliche Veranlagung.

Sind bei einem Erkrankten in der Familie die Mitglieder ersten Grades in jungen Jahren an einer Herzkrankheit verstorben, so zählt auch diese «familiäre Belastung» als Risikofaktor, der natürlich in seiner Art nicht verändert werden kann. Bei männlichen Familienangehörigen zählen Erkrankungen vor dem 55. Altersjahr und bei weiblichen Personen Erkrankungen vor dem 65. Altersjahr als positive familiäre Belastung. Je mehr Risikofaktoren vorliegen, umso wahrscheinlicher kommt es zu einer frühzeitigen Komplikation bei Patienten und Patientinnen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das Risiko nimmt nicht linear zu, sondern steigert sich exponentiell, weshalb es wichtig ist, dass jeder einzelne Risikofaktor behoben bzw. reduziert werden sollte. Eine Analyse ihres eigenen Risikofaktorenprofils kann jede und jeder unschwer selbst durchführen, einzig bei der Bestimmung von Blutdruck und den Blutfettwerten braucht man ärztliche Hilfe.

Bluthochdruck:

Der erhöhte Blutdruck ist der älteste uns bekannte koronare Risikofaktor. Bereits früh hat man erkannt, dass erhöhte Blutdruckwerte mit einem erhöhten Auftreten von Hirnschlag und Herzinfarkt einhergehen. Seit der konsequenten blutdrucksenkenden Therapie hat sich die Zahl der Hirnschläge massiv reduziert; erst seit man den Blutdruck stark senkt, haben sich auch die Herzinfarkterkrankungen vermindert. Auch im höheren Alter ist es sinnvoll, einen normalen Blutdruck zu erzielen.

Eine unlängst in den USA durchgeführte Untersuchung bei über 80-jährigen Patienten konnte zeigen, dass das Erreichen eines Blutdrucks unter 150/80 mm Hg auch in diesem hohen Alter nach zwei Jahren das Erkrankungsrisiko noch senken kann. Es wäre also falsch zu glauben, dass ab einem gewissen Alter die blutdrucksenkende Therapie nicht mehr notwendig sei. Leider kann man den hohen Blutdruck nur mittels Medikamenten effizient senken und gelegentlich braucht es mehrere Substanzgruppen in Kombination, damit der erzielte Blutdruckwert erreicht werden kann.

Diabetes:

Bei der Blutzuckererkrankung unterscheiden wir zwei Formen (insulinpflichtiger Diabetes, auch Typ I, oder nicht insulinpflichtiger Diabetes, auch Typ II genannt). Im Folgenden wird nur noch der Typ-II-Diabetes beschrieben, da er für die koronare Herzkrankheit bezüglich Verbreitung die wichtigere Form der Zuckerkrankheit ist. Der Typ-II-Diabetes hat eine enge Beziehung zum Körpergewicht des Patienten, da mit zunehmendem Körpergewicht ein Verlust der Insulinaktivität auftritt, womit bereits klar ist, dass die Gewichtsreduktion das Haupttherapieziel dieser Form der Zuckerkrankheit darstellt. Im Weiteren ist dieser Diabetes vererbt – sollten also die Vorfahren bereits einen Typ-II-Diabetes gehabt haben, so ist es wahrscheinlich, dass mit zunehmendem Alter auch die Nachkommen einen Typ-II-Diabetes entwickeln.

Die Haupttherapieform ist eine kohlenhydratarme Reduktionsdiät, welche nötigenfalls durch eine medikamentöse Therapie mit blutzuckersenkenden Mitteln (orale Antidiabetika) unterstützt werden kann. Die Gewichtsreduktion sowie die kohlenhydratreduzierte Ernährung sind jedoch die Hauptpfeiler dieser Therapie und die Medikamente lediglich eine Art Hilfstherapie. Bei sehr fortgeschrittenem Typ-II-Diabetes kann es durchaus auch vorkommen, dass solche Patienten und Patientinnen in späteren Jahren zusätzlich Insulin brauchen.

Cholesterin:

Cholesterin ist ein wichtiger Baustein für Hormone und Gallensäuren und ausserdem ein Bestandteil der Zellwände. Unser Körper hat deshalb die Fähigkeit, in der Leber Cholesterin zu produzieren. Zusätzlich wird Cholesterin aus der Nahrung aufgenommen. Es ist deshalb sinnvoll, zuerst die Cholesterinzufuhr zu senken und dann, falls dies ungenügend ist, ein cholesterinsenkendes Präparat zu sich zu nehmen. Diese Präparate hemmen die Cholesterinsynthese in der Leber. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass bei erhöhten Cholesterinwerten das Herzinfarktrisiko stark ansteigt. Es ist deshalb unumgänglich, dass bereits erkrankte Patienten so tiefe Cholesterinwerte wie möglich haben, das heisst, es gibt eigentlich keinen Normwert, unter

welchem man sich zufriedengeben kann. Hier gilt das Motto: Je tiefer, desto besser!

Rauchen:

Dass Tabakrauchen schädlich ist, weiss wohl jedes Kind, trotzdem rauchen immer noch zu viele. Da man oft schon in jungen Jahren mit dem Rauchen beginnt, wirkt dieser schädliche Einfluss teils über Jahrzehnte an den Gefässen. Trotzdem ist es nie zu spät, mit dem Rauchen aufzuhören. Studien haben gezeigt, dass das Absetzen des Nikotins nach Jahren eine Verbesserung der Gefässsituation herbeiführt, da das Nikotin auch eine kurzfristige schädliche Wirkung auf den Muskeltonus der Herzkranzgefässe ausübt. Fällt dieser weg, verbessert sich die Chance für den Patienten auch kurzfristig. Wer gesund leben will, ob mit oder ohne Herzkrankheit, muss aufhören zu rauchen.

Übergewicht:

Das Übergewicht bzw. die Fettleibigkeit ist leider eine im Volk weitverbreitete Krankheit. Gegenüber früher gibt es immer mehr übergewichtige Menschen. Das Übergewicht macht nicht nur das Herz-Kreislauf-System krank, es belastet auch unsere Gelenke (Hüften, Knie, Sprunggelenke), welche unter der hohen Last schneller altern und Arthrose entwickeln. Die Hauptursache für das Übergewicht ist eine zu hohe Zufuhr von Kalorien. Darin besteht auch der Therapieansatz: Reduktion der Gesamtkalorienzahl pro Tag. Im Weiteren ist unsere Ernährung prozentual zu fetthaltig bei verminderter Kohlenhydratzufuhr. Die Proteinmenge spielt meistens keine wesentliche Rolle. Nebst der Reduktion der Kalorienmenge und der Umverteilung von Fett auf Kohlenhydrate spielt auch der Verbrauch der Kohlenhydrate eine wesentliche Rolle. Durch unsere meist sitzende Tätigkeit verbrauchen wir zu wenig Energie und nehmen tagsüber zu viel Energie zu uns. Die Gewichtsreduktion lässt sich in der Regel allein durch Kalorienreduktion nicht bewerkstelligen – meist muss man auch den Kalorienverbrauch steigern, das heisst, sich körperlich mehr betätigen.

Die Gewichtskorrektur bzw. -kontrolle erfordert sehr viel Zeit und Geduld. Es sei gewarnt vor «schnellen Diäten», denn einmal verlorene Kilo-

gramme dürfen nicht wieder zugenommen werden. Besser ist es, zwischendurch einen Stillstand in der Gewichtsreduktion hinzunehmen, als mit einem ständigen Auf und Ab zu kämpfen (Jo-Jo-Effekt).

Bewegungsmangel:

In unserer modernen, technisierten Welt bewegen wir uns zu wenig, wir lassen uns mehr durch Maschinen und Geräte bewegen. Hier muss Abhilfe geschaffen werden. Ein gesunder Lebensstil beinhaltet eine regelmässige körperliche Aktivität (damit ist nicht Sport gemeint). Täglich mindestens 30 Minuten körperliche Aktivität und Bewegung verbessern die Gesundheit bereits langfristig.

Es sei hier vor Extremformen gewarnt – nicht alle müssen in ihrem Leben einen Marathon gelaufen sein. Die gesteigerte körperliche Aktivität verbessert nicht nur das Herz-Kreislauf-Risiko, sie wirkt auch gegen den Knochenschwund (Osteoporose) und verbessert die Muskelkraft. Ohne Muskulatur sind unsere Gelenke, insbesondere auch die Wirbelsäule, meist überlastet, was zu Abnützungserscheinungen führt. Auch wenn man künstliche Gelenke implantieren kann, so nützen diese wenig, wenn die dazu benötigte Muskulatur nicht mehr vorhanden ist. Auch hier zeigt sich, dass sich ein gesunder Lebensstil nicht nur bei einer einzigen Krankheit auszahlt, sondern viele verschiedene Veränderungen hervorrufen kann. So hat man auch bei Krebsleiden Hinweise, dass eine regelmässige Aktivität die Häufigkeit an Krebs vermindert.

Obwohl regelmässige Bewegung und ein gesunder Lebensstil – ohne Rauchen, mit viel Schlaf, kontrolliertem Gewicht und ausgewogener Ernährung sowie einem massvollen Alkoholgenuß – der Grundstein für eine Verminderung kardiovaskulärer Erkrankungen sind, kommt man bei den Herz-Kreislauf-Krankheiten meistens nicht ohne Medikamente aus. Es ist deshalb sinnvoll, die eigenen Aktivitäten durch die gleichzeitige Medikamenteneinnahme zu unterstützen. Es gilt denn auch, die vom Arzt empfohlenen Medikamente regelmässig und gemäss seinen Vorschriften einzunehmen.

Dr. med. Renato Schwendener,

Kardiologe FMH, Herzzentrum Hirslanden Zentralschweiz