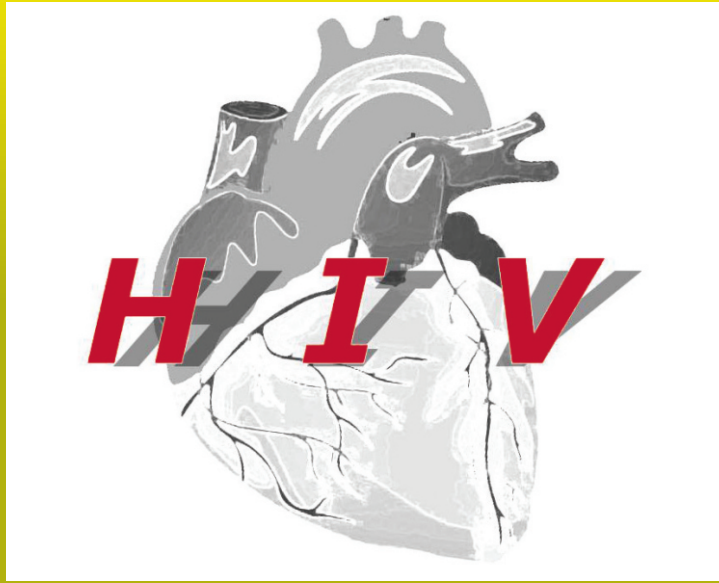
FOCUS PATIENT®

Fettverteilungsstörungen und kardiovaskuläres Risiko bei HIV



Mit freundlicher Unterstützung von:

AOP ORPHAN
FOCUS ON RARE DISEASES

www.focuspatient.at

Projektteilnehmer

Menschen mit HIV/AIDS

Dr. Breitenecker Florian, HIV-Mediziner, Universitätsklinik Wien

Fischl Martina, Diätologin, AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III

Dr. Gartner Manfred, Pulmologe/HIV-Spezialist, SMZ Baumgartner Höhe, Otto Wagner Spital, Wien

Dr. Hutterer Judith, Dermatologin, Wien

Mag. Leichsenring Birgit, Med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs

Mag. Dr. Peinhaupt Wilfried, Psychotherapeut und Klinischer Psychologe, SMZ Baumgartner Höhe, Otto Wagner Spital, Wien

Stefanek Wiltrut, Selbsthilfe Pulshiv, Wien

Dr. Taylor Ninon, Internistin/HIV-Spezialistin, Universitätsklinik Salzburg

OA Dr. Wolf Christopher, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Leiter des Herzkatheterlabors im SMZ-Ost, Wien

Um die Lesbarkeit zu vereinfachen, wird auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form verzichtet. Wir möchten deshalb darauf hinweisen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

FOCUS PATIENT Ltd.,
Österreich: Kaiser-Franz-Josef-Ring 39 / Top 4, 2500 Baden;
United Kingdom: Unit 8, Bridge Street Mills, Union Street,
Macclesfield, Cheshire, SK 11 6QG

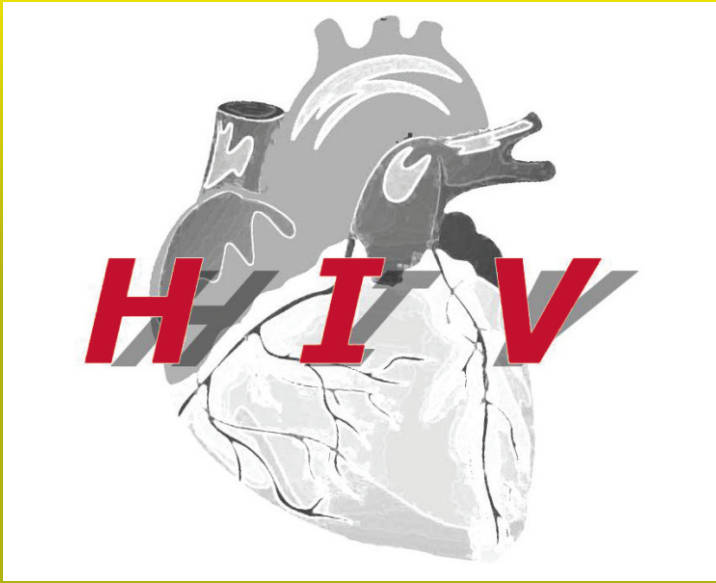
Impressum:

Herausgeber: FOCUS PATIENT Ltd., Ingeborg Beunders, MAS, MBA;
2500 Baden, Kaiser-Franz-Josef Ring 39/Top 4
Erstellt in Kooperation mit TRIAS training, Mag. Susanne Göbl-Por,
3464 Hausleiten, Gaisruck 9
Layout: Dr. Mariette Kapeller, Altpölla 12, 3593 Neupölla, mariette@aon.at
1. Auflage: 5.000 Exemplare.
©2012: FOCUS PATIENT Ltd., www.focuspatient.at

Diese Broschüre, einschließlich aller ihrer Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung von FOCUS PATIENT Ltd. unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Es ist deshalb nicht gestattet, Abbildungen dieser Broschüre zu scannen, in PCs bzw. auf CDs zu speichern oder in PCs/Computern zu verändern oder einzeln oder zusammen mit anderen Bildvorlagen zu manipulieren, es sei denn mit schriftlicher Genehmigung.
Die in dieser Broschüre veröffentlichten Ratschläge sind mit größter Sorgfalt von den Autoren erarbeitet und geprüft worden. Eine Garantie kann jedoch nicht übernommen werden. Ebenso ist eine Haftung der Autoren und ihrer Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ausgeschlossen. Jede gewerbliche Nutzung der Arbeiten und Entwürfe ist nur mit Genehmigung von FOCUS PATIENT Ltd. gestattet.
Logos, Produkt- und Firmennamen können eingetragene Warenzeichen oder geschützte Wort-/Bildmarken von Dritten sein und werden hier nur zur Erklärung und zum Vorteil des jeweiligen Rechtsinhabers verwendet, ohne die Absicht, diese Rechte zu verletzen. Das unterstützende Unternehmen hat keinerlei Einfluss auf den Inhalt dieser Broschüre.
Diese Patientenbroschüre wurde gemäß den Qualitätskriterien für Patienteninformation ber Behandlungsalternativen (DISCERN) erstellt.
Diese Broschüre wendet sich an Menschen, die an HIV erkrankt sind, und an deren Angehörige. Sie soll zur Unterstützung der Verbesserung Ihrer Lebensqualität dienen.

FOCUS PATIENT®

Fettverteilungsstörungen und kardiovaskuläres Risiko bei HIV



www.focuspatient.at

Projektteilnehmer

Menschen mit HIV/AIDS

Dr. Breitenecker Florian, HIV-Mediziner, Universitätsklinik Wien

Fischl Martina, Diätologin, AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III

Dr. Gartner Manfred, Pulmologe/HIV-Spezialist, SMZ Baumgartner Höhe, Otto Wagner Spital, Wien

Dr. Hutterer Judith, Dermatologin, Wien

Mag. Leichsenring Birgit, Med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs

Mag. Dr. Peinhaupt Wilfried, Psychotherapeut und Klinischer Psychologe, SMZ Baumgartner Höhe, Otto Wagner Spital, Wien

Stefanek Wiltrut, Selbsthilfe Pulshiv, Wien

Dr. Taylor Ninon, Internistin/HIV-Spezialistin, Universitätsklinik Salzburg

OA Dr. Wolf Christopher, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Leiter des Herzkatheterlabors im SMZ-Ost, Wien

Um die Lesbarkeit zu vereinfachen, wird auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form verzichtet. Wir möchten deshalb darauf hinweisen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

FOCUS PATIENT Ltd.,
Österreich: Kaiser-Franz-Josef-Ring 39 / Top 4, 2500 Baden;
United Kingdom: Unit 8, Bridge Street Mills, Union Street,
Macclesfield, Cheshire, SK 11 6QG

Inhalt

Vorwort	1
Allgemeine Einführung: HIV/AIDS – worum geht es eigentlich?	2
Bei Nebenwirkungen fragen Sie…	4
Fettverteilungsstörung und kardiovaskuläres Risiko bei HIV	6
Lipodystrophie und Fettumverteilung	8
Diabetes mellitus	10
Der gesunde Lebensstil	11
Psyche	15
Glossar	17
Behandlungszentren	20
Kontaktadressen Aids-Hilfe	23
Weitere Links	25

Vorwort

AIDS hat durch enorme medizinische Fortschritte in den letzten Jahren seinen Schrecken verloren.

Trotzdem stellt diese Krankheit hohe Herausforderungen an uns Menschen mit HIV/AIDS. Dies betrifft sowohl die konsequente Therapieeinnahme als auch „allgemein" auftretende gesundheitliche Probleme, die nicht HIV-spezifisch sein müssen.

Deshalb hat ein Team, bestehend aus Menschen mit HIV, Psychologen, Medizinern, Ernährungsberatern und Mitarbeiter der AIDS Hilfe, medizinische und psychosoziale Informationen zusammengefasst. Diese richten sich an Betroffene und deren Angehörige sowie an alle Menschen, die sich einen Überblick verschaffen wollen.

Die Broschüre „Fettverteilungsstörungen und kardiovaskuläres Risiko bei HIV" soll eine Anregung sein, um für die eigene Gesundheit vorbeugende Maßnahmen zu treffen. Sie ersetzt aber nicht das persönliche Arzt-Patient-Gespräch. Denn Beschwerden, die der Arzt nicht weiß, kann er nicht behandeln!

Deshalb denken Sie daran, dass Sie selbst Einfluss auf Ihren Lebensstill nehmen!

Wiltrut Stefanek
Selbsthilfe PULSHIV, Wien

HIV/AIDS – worum geht es eigentlich?

Allgemeine Einführung

HIV/AIDS wurde zu Beginn der 80er Jahre zum Thema, als erste Berichte von untypischen und tödlichen Krankheiten auftraten. Schnell wurde erkannt, dass es sich um eine erworbene Immunschwäche handelte, und das Erscheinungsbild erhielt den Namen AIDS (engl. Aquired Immune Deficiency Syndrom). Nur kurze Zeit später wurde das Retrovirus entdeckt, welches AIDS hervorrufen kann: HIV (engl. Human Immunodeficiency Virus).

HIV kommt nur bei Menschen vor und kann durch ungeschützten Geschlechtsverkehr, über Blut (direkter Blutkontakt, während Schwangerschaft und Geburt, gemeinsames Verwenden von Spritzbesteck beim intravenösen Drogengebrauch, Blutprodukte oder Nadelstichverletzungen) und über Muttermilch übertragen werden.

Gelangt das HI-Virus in den Körper, infiziert es ganz bestimmte Zellen, die sogenannten CD4-Zellen. Diese Zellen spielen eine unersetzliche Rolle im Immunsystem und somit in der Abwehr des Körpers gegen Erkrankungen. Werden nun solche CD4-Zellen von HIV befallen, beginnen sie meistens damit, neue HI-Viren zu produzieren, und sterben dann nach einer Weile ab bzw. werden vom Immunsystem als infiziert erkannt und aktiv abgetötet. Daher verringert sich die Anzahl an CD4-Zellen, und das Immunsystem verliert mit der Zeit seine Funktionskraft. Es kann den Körper nicht mehr ausreichend schützen und unterschiedlichste Erkrankungen können daher auftreten. Erst wenn dieser Zeitpunkt erreicht ist, spricht man von **AIDS**. Die Diagnose AIDS ist also definiert durch das Auftreten von diesen speziellen Erkrankungen, etwa bestimmte Infektionen und Tumorerkrankungen.

Mittlerweile kann dieser Verlauf dank der verfügbaren antiretroviralen **Therapie** fast komplett gestoppt und das Auftreten von AIDS vermieden werden. Die Medikamente der HIV-Therapie hindern das Virus daran, sich in den Zellen zu vermehren. Dadurch bleiben die CD4-Zellen erhalten und das Immunsystem funktionsfähig. Zu welchem

Zeitpunkt mit einer HIV-Therapie begonnen wird und welche Medikamente eingesetzt werden, ist übrigens von Patient zu Patient unterschiedlich.

Die HIV-Forschung hat in den letzten 30 Jahren eine unvergleichlich rasante Entwicklung durchgemacht. Die Wirksamkeit der Medikamente ist gestiegen, weniger Tabletten sind pro Tag einzunehmen, und die Nebenwirkungen sind schwächer geworden. Die HIV-Therapie ermöglicht heutzutage vielen HIV-positiven Menschen ein erfülltes Leben mit ganz individuellen Perspektiven, da die Lebenserwartung und vor allem die Lebensqualität stetig steigen.

Trotz dieser enormen Erfolge sollte jedoch weder die Infektion an sich noch die lebenslange Therapie unterschätzt werden. Um ein bestmögliches gesundes Leben zu führen, sind daher besonders für HIV-positive Menschen **Informationen über gesundheitliche Aspekte** enorm wichtig!

Dennoch gilt natürlich: Fast alle Gesundheitsthemen betreffen schlicht jeden/jede in der Bevölkerung, und Risiken für Erkrankungen bestehen meist ganz unabhängig von einer HIV-Infektion, wie Sie auch in dieser Informationsbroschüre zum Thema „Fettverteilungsstörungen und kardiovaskuläres Risiko bei HIV“ feststellen werden.

Mag. Birgit Leichsenring
Med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs

Bei Nebenwirkungen fragen Sie ...

PULSHIV

Seit das HI-Virus durch die antiretroviralen Medikamente besser unter Kontrolle ist, leben wir, Menschen mit HIV/AIDS, mitunter Jahrzehnte. Allerdings verlangt dies von uns eine lebenslange konsequente Einnahme der Medikamente, welche für viele eine hohe psychische und physische Belastung darstellt.

Die HIV-Medikamente haben eine Reihe von Nebenwirkungen, von denen manche „nur" unangenehm sind wie z. B. Übelkeit, Durchfall, aber im Normalfall gut behandelbar sind und innerhalb weniger Wochen wieder verschwinden. Andere können hingegen – wie z. B. Stoffwechselveränderungen – schwerwiegend sein.

Einige Präparate führen eher zu einer Fettumverteilungsstörung im Körper als andere HIV-Medikamente. Diese äußerlichen Veränderungen empfinden viele von uns als unangenehm, belastend, und sie fühlen sich dadurch vor allem stigmatisiert.

Immer wieder erzählen uns HIV-positive Menschen, dass sie aufgrund der Nebenwirkungen ihre Therapie abbrechen wollen. Viele erhoffen sich z. B. eine schnelle Zurückbildung der körperlichen Veränderungen, damit sich ihr psychisches und physisches Wohlbefinden wieder hebt.

Doch die bisher größte international durchgeführte Studie „SMART" (The Strategies for Management of Antiretroviral Therapy / 2006) belegt, dass Therapiepausen massiven negativen Einfluss auf den Verlauf der Infektionen haben. Daher ist es sehr wichtig, dass die Therapie konsequent eingenommen und nicht unterbrochen wird!

Normalerweise sollte die medikamentöse Therapie gegen HIV so gewählt werden, dass die Nebenwirkungen, welche sich je nach Medikament und Patient unterscheiden, gering sind.

In einem gewissen Rahmen können wir die unterschiedlichen Nebenwirkungen auch durch unseren persönlichen Lebensstil (gesunde Ernährung, regelmäßige körperliche Bewegung etc.) beeinflussen.

Sollten dennoch Nebenwirkungen z. B. in Form von Fettumverteilungsstörungen auftreten, wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihren behandelnden Arzt und sprechen Sie den weiteren Ablauf der Therapie bzw. die für Sie möglichen Alternativen – wie z. B. spezielles Training, Korrekturen durch Injektionen mit verschiedenen Füllmaterialien, einen Therapiewechsel – an.

Nebenwirkungen müssen nicht einfach so akzeptiert werden, denn mittlerweile stehen uns ungefähr 30 verschiedene HIV-Medikamente zur Auswahl, die miteinander kombiniert werden können.

Doch nur wenn Sie den Arzt über auftretende Nebenwirkungen informieren, kann er gemeinsam mit Ihnen nach einer Lösung suchen. Denn was der Arzt nicht weiß, kann er nicht behandeln!

Wiltrut Stefanek
Selbsthilfe PULSHIV, Wien

Fettverteilungsstörung und kardiovaskuläres Risiko bei HIV

Einleitung

Die wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktoren sind: Rauchen, erhöhter Blutdruck, erhöhtes Cholesterin, Bewegungsmangel, Diabetes und ungesunde Ernährung. Daneben gibt es aber auch nicht beeinflussbare Risikofaktoren wie Alter, Geschlecht oder eine familiäre Belastung. Leider geht auch eine HIV-Erkrankung und -Therapie mit einem höheren Risiko für eine koronare Herzerkrankung (KHK) und damit in letzter Konsequenz auch den Herzinfarkt einher.

Beeinflussbare Risikofaktoren

1.) **erhöhter Blutdruck**: der menschliche Blutdruck wird in der Regel in der Masseinheit mmHg (Millimeter Quecksilbersäule) gemessen. Der Grenzwert liegt bei maximal 140/90 mmHg für Gesunde, jede Erhöhung um 20/10 mmHg bedeutet eine Verdoppelung des Herzinfark- und Schlaganfall-Risikos. Zusätzlich zu der medikamentösen Therapie gibt es heute auch die Möglichkeit, interventionell Nervenfasern in den Nierenarterien zu veröden und den Blutdruck damit zu normalisieren. Damit wäre erhöhter Blutdruck (Hypertonie) zum ersten Mal bei einigen Patienten heilbar.

2.) **Cholesterin**: erhöhtes Cholesterin wird ab einem Gesamtwert von über 200 mg/dl diagnostiziert. Aussagekräftiger sind jedoch die einzelnen Untereinheiten (HDL, LDL und Triglyceride) in ihrer jeweiligen Höhe, aus denen das Gesamtcholesterin besteht. Diese können letztlich nur von einem Arzt zuverlässig beurteilt werden. Es ist jedoch bekannt, dass die HIV-Erkrankung und ihre Behandlung häufig mit einer Erhöhung des Cholesterin und hier insbesondere der Triglyceride einhergeht. Ein entsprechender Cholesterinsenker kann hier oft wesentlich effektiver in der Senkung des Gesamtcholesterinspiegels und damit in der Senkung des Risikos sein als eine Umstellung der antiretroviralen Therapie.

3.) **Übergewicht**: Mit Übergewicht steigt das Risiko für Arteriosklerose und Typ-2-Diabetes. Auf der Suche nach der Ursache dafür rücken zunehmend chronische systemi-

sche Entzündungen, die besonders von Bauchfett unterhalten werden, in den Mittelpunkt der Forschung. Fettgewebe und besonders bauchbetontes Fett ist nicht nur ein Energiespeicher, sondern ein Hormon-freisetzendes Organ, das unter anderem permanent viele entzündliche Stoffe freisetzt. Aus Tierversuchen und Labortests wissen wir schon länger, dass vom Fettgewebe freigesetzte Entzündungsfaktoren u. a. das Plaquewachstum in den Arterien vorantreiben und somit die Arteriosklerose fördern.

Entzündungsfaktoren aus dem Fettgewebe sind nach neueren Befunden auch Mitursache dafür, dass die Sensitivität der Insulinrezeptoren in Muskel- und Leberzellen herabgesetzt und damit eine Wurzel für die Insulinresistenz gelegt wird.

Warum bekommt man einen Herzinfarkt?

Die Arteriosklerose (Fetteinlagerung in der Gefäßwand) stellt keinen kontinuierlichen, linearen Prozess dar, sondern vielmehr eine Erkrankung mit abwechselnd stabilen und instabilen Phasen. Plötzliche, unerwartete Veränderungen in der Symptomatik scheinen mit einem Einriß (Ruptur) des Gefäßwand oberhalb der Fetteinlagerung einherzugehen. Gefäßwandabschnitte mit höherer Ruptur-Wahrscheinlichkeit zeichnen sich durch einen größeren Fettanteil, weniger glatte Muskelzellen und eine hohe Konzentration von Entzündungszellen aus. Eine zum Herzinfarkt führende Ruptur hängt jedoch auch von lokalen Faktoren wie dem Ort, physikalischen Faktoren wie z. B. dem Blutdruck und der Größe des veränderten Gefäßwandabschnittes ab. Daher kann Ihr Arzt aus Ihren individuellen Werten ein für Sie persönlich errechnetes 10-Jahres-Risiko erstellen, Ihnen also mitteilen, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie innerhalb der nächsten 10 Jahre einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erleiden.

OA Dr. Christopher Wolf
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie,
Leiter des Herzkathederlabors im SMZ-Ost

Lipodystrophie und Fettumverteilung

Die Therapie der HIV-Infektion führt zu komplexen Stoffwechselveränderungen. Abhängig von den chemisch verwandten Medikamentengruppen kann es auch am Körper des Patienten zu Veränderungen kommen, die als Fettumverteilung oder Lipodystrophie bekannt sind.

Bestimmte Medikamente führen eher zu einem Verlust des Unterhautfettgewebes (Lipoathrophie) an den Armen und Beinen und am Hinterteil, im Gesicht um die Augen sowie an den Schläfen und an den Wangen.

Ihr behandelnder Arzt kann sich bei Auftreten dieses mitunter sehr störenden Fettverlustes eine Umstellung der Therapie überlegen, diese ist allerdings nur schwer rückgängig zu machen. Dem Körper hilft körperliches Training, im Gesicht gibt es Unterspritzungstechniken mit körpereigenem Fett oder mit Flüssigkeiten, die das Gesichtsprofil wieder verschönern.

Eine andere Medikamentengruppe führt mitunter zu einer Fettvermehrung (Lipohypertrophie) im Bauch zwischen den Darmschlingen (= viszerales Fett), die zu einer Zunahme des Bauchumfanges führt. Diese kann man chirurgisch nicht behandeln. Dem Arzt bleibt eine eventuelle Therapieumstellung, dem Patienten das körperliche Training. Ein Therapieversuch mit dem Wirkstoff Metforminhydrochlorid, der zur Behandlung von Diabetes eingesetzt wird, ist möglich.

Neu auf dem Markt zur Behandlung von überschüssigem viszeralem Fett bei HIV-Patienten und bereits in Amerika zugelassen ist Tesamorelin, ein Hormon, das dem körpereigenen Wachstumshormon-freisetzenden Hormon sehr ähnlich ist. Tesamorelin regt die Freisetzung von körpereigenem Wachstumshormon an. Dieses Wachstumshormon ist bei Patienten mit Lipodystrophie oft vermindert. Das Hormon muss täglich gespritzt werden. Es kann den Bauchumfang reduzieren, die Lipidspiegel positiv beeinflussen und damit das kardiovaskuläre Risiko senken, hat allerdings nach dem Absetzen keine bleibende Wirkung.

Im Nacken kann eine lokale Fettanreicherung, der so genannte „Stiernacken“ entstehen, der nicht nur kosmetisch ein

Problem darstellt, sondern auch zu einer Behinderung der Kopfbeweglichkeit führt. Der plastische Chirurg kann diesen allerdings erfolgreich operieren.

Es gibt noch die unter der Haut entstehenden Fettgeschwülste, die man chirurgisch entfernen lassen kann, und bei Frauen eventuell schmerzhafte Vergrößerungen der Brüste, die den Arzt veranlassen sollte, die Medikamente umzustellen.

Die antiretrovirale Therapie kann über die Veränderungen im Fett- und Glucosestoffwechsel auch zu einem erhöhten Herzinfarktrisiko führen, deshalb ist es wichtig, Fettverteilungsstörungen zu behandeln.

Dr. Manfred Gartner,
Pumologe/HIV-Spezialist

Diabetes mellitus

Der Diabetes mellitus ist ein Krankheitsbild mit chronisch erhöhter Blutzuckerkonzentration. In unserem Fall kann eine sichtbare Fettumverteilung zur Entwicklung eines Diabetes führen.

Besonders gefährdet sind übergewichtige Männer mit einem Bauchumfang größer 102 cm und Frauen mit einem Bauchumfang größer 88 cm. Regelmäßige Kontrollen des Blutzuckers beim behandelnden Arzt sind deshalb wichtig.

Der chronisch erhöhte Blutzucker führt zur beschleunigten Entwicklung einer Arteriosklerose (Arterienverkalkung) der großen und kleinen Gefäße.

Das wirkt sich in den Augen mit einer Sehverschlechterung aus, an den Nieren mit einer Verschlechterung ihrer Ausscheidefunktion, der Entwicklung von Nervenschmerzen und der Taubheit in den Beinen, und es kann auch zu Potenzproblemen führen.

Besonders gefährlich ist die Arteriosklerose der Herzkranzgefäße mit dem Risiko des Herzinfarktes, das erhöhte Schlaganfallrisiko und die Durchblutungsstörungen in den Beinen.

Die große Kunst in der Therapie des Diabetes ist nun die annähernde Normalisierung der Blutzuckerwerte mit oralen Medikamenten und oder der Gabe von Insulin, um diese Gefäßkomplikationen zu verhindern. Zusätzlich muss die antiretrovirale Therapie die HI-Viruslast unterdrücken und die Art der Therapie so gewählt werden, dass sie der Fettumverteilung entgegenwirkt.

Dem Patienten sollten die traditionellen Risikofaktoren erklärt werden, sodass er rechtzeitig seinen Lebensstil so adaptieren kann, dass es nicht so weit kommen muss.

Dr. Manfred Gartner,
Pulmologe/HIV-Spezialist

Der gesunde Lebensstil

Dass unser Lebensstil großen Einfluss auf die Gesundheit hat, ist allgemein bekannt. Besonders um Herz-Kreislauf-Erkrankungen entgegenzuwirken lohnt sich eine gesunde Lebensführung weit mehr, als es eine medikamentöse Therapie tut, wie folgende Daten zeigen:

Maßnahme	Reduktion des Risikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Rauchen aufhören	35%
Körperliche Aktivität	25%
Moderater Alkoholkonsum	20%
Kombination Rauchstopp, körperliche Aktivität, moderater Alkoholkonsum + gesunde Ernährung	**45%**
Aspirin*	18%
Statin*	21%
b-Blocker*	23%
ACE-Hemmer*	26%

*Einnahme in ärztlicher Absprache

Iestra, JA et al: Effect size estimates of lifestyle and dietary changes on all-cause mortality in coronary artery disease patients: a systematic review. Circulation. 2005;112:924 –934

Was macht einen gesunden Lebensstil im Sinne der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus?

Leben Sie möglichst rauchfrei. Zur Reduktion des Herz-Kreislauf-Risikos werden bis zu 5 Zigaretten pro Tag als obere Grenze angenommen. Da Rauchen jedoch auch zahlreiche andere negative Gesundheitseinflüsse hat, ist ein kompletter Rauchstopp natürlich am besten.

Machen Sie ausreichend Bewegung. 30 Minuten täglich Ausdauertraining wie Radfahren, Laufen, schnelles Spazierengehen, Schwimmen oder Tanzen sowie jeden 3. Tag Krafttraining wird empfohlen. Zu viel? Eine langsame Annährung (z. B. mit Wochenendspaziergängen, öfters die Treppen nehmen, das Auto mal stehen lassen und zu

Fuß gehen oder das Fahrrad nehmen) bringt Ihnen bereits eine Verbesserung Ihrer Kondition. Wichtig ist auch, dass die gewählte Form der Bewegung zu Ihnen passt und Ihnen Freude bereitet, damit sie dauerhaft beibehalten wird.

Ernähren Sie sich gesund. Eine gesunde Ernährung trägt dazu bei, Ihr Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu senken. Versuchen Sie möglichst viele Elemente einer gesunden, ausgewogenen Ernährung in Ihren Alltag zu integrieren: Trinken Sie mindestens 1,5 l kalorienarme Getränke wie Wasser oder stark verdünnte Fruchtsäfte täglich. Achten Sie darauf, 5x pro Tag Gemüse, Salat und Obst zu verzehren. Ballaststoffreiche, stärkehältige Lebensmittel wie Brot, Nudeln oder Reis in Vollkornqualität, Getreideflocken, Polenta, Kartoffeln, Bulgur oder Couscous sollten bei keiner Hauptmahlzeit fehlen. Ergänzt werden sie durch fettarmen Joghurt und Käse, Hülsenfrüchte wie Bohnen, Linsen und Trockenerbsen, Nüsse und Samen (Walnüsse, Sonnenblumenkerne, Sesam, Leinsamen ...) sowie Oliven- und Rapsöl. Mindestens 2 x pro Woche soll Fisch am Speiseplan stehen, mageres Fleisch- und Fleischwaren sollen hingegen nicht öfter als 3 x pro Woche verzehrt werden. Im selben Zeitraum können 3 Eier verkocht werden. Süßes sollte nur gelegentlich genossen werden. Rotwein ist in moderaten Mengen (1/8 Wein an nicht mehr als 5 Tagen pro Woche) gestattet.

Die österreichische Ernährungspyramide

Quelle: http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Ernaehrung/Empfehlungen/DIE_OESTERREICHISCHE_ERNAEHRUNGSPYRAMIDE

Zu schwierig? Versuchen Sie auch bei der Ernährung eine langsame Annährung an das Optimum. Die Praxistipps können Sie dabei unterstützen.

Kann ich mir wichtige Nährstoffe auch über Nahrungsergänzungsmittel zuführen?

Eine gesunde Form der Ernährung, wie sie in der österreichischen Ernährungspyramide dargestellt ist, ist reich an Vitaminen und Mineralstoffen und erspart Ihnen somit die Einnahme von Multivitamintabletten, deren Wirksamkeit umstritten ist. Eine gezielte Steigerung der Zufuhr an einzelnen Nährstoffen wie z. B. Vitamin D, Kalzium, Zink oder Omega-3-Fettsäuren kann sinnvoll sein, sollte aber mit ausgewählten Präparaten in Absprache mit Ihrem Arzt erfolgen.

10 Praxistipps zur Ernährung:

1. Immer einen Salat als Beilage oder Vorspeise zu einem Hauptgericht
2. Obst und Joghurt sind die idealen Snacks für Zwischendurch.
3. Hülsenfrüchte gelten als effiziente Cholesterinsenker und sollten 4 x pro Woche verzehrt werden. Selbst wenn Sie diese Mengen nicht schaffen: Ersetzen Sie öfter mal Fleisch durch herzhafte Bohnen- und Linsengerichte oder Salate.
4. Ersetzen Sie Butter oder Margarine beim Kochen durch hochwertige Pflanzenöle wie Rapsöl, Olivenöl oder Walnussöl für die kalte Küche.
5. Butter kann als Brotbelag gut durch Topfen ersetzt werden.
6. Probieren Sie Fischaufstriche auf Topfenbasis anstelle von Wurst als Brotbelag. Auch Frischkäse mit Schnittlauch oder anderen Kräutern ist ein schmackhafter Ersatz.

7. Magerer Schinken ist besser als Extrawurst, Polnische und Co.

8. Kochen Sie möglichst oft frisch, anstatt Fertiggerichte zu verwenden. Würzen Sie verstärkt mit Kräutern und Gewürzen. So reduzieren Sie effektiv Ihren Salzkonsum, was einen wichtigen Beitrag zur Blutdrucksenkung leisten kann.

9. Knabbern Sie anstelle von salzigen Snacks lieber Nüsse oder Trockenobst.

10. Sie brauchen auf Süßes nicht gänzlich zu verzichten. Genießen Sie bewusst in kleineren Mengen.

Sollten Sie aufgrund weiterer Erkrankungen oder Beschwerden (z. B. im Magen-Darm-Bereich) in Ihrer Nahrungsauswahl eingeschränkt sein, so ist ein Beratungsgespräch durch eine Diätologin oder einen Diätologen zu einer herzgesunden Ernährungsform, abgestimmt auf Ihre persönlichen Bedürfnisse, empfehlenswert.

Martina Fischl,
Diätologin

Psyche

Stress fördert die Entwicklung von Herzerkrankungen oder kann die Ausprägung derselben negativ beeinflussen. Menschen, die das HI-Virus in sich tragen, leiden oftmals unter besonders hohem Stress. In ihrem Verhältnis zu sich selbst und zu anderen sind sie verunsichert. Sie sind gleichzeitig Bedrohte und Bedrohende. Das gilt natürlich grundsätzlich für alle Menschen. Jene, die das HI-Virus in sich tragen, sind der Spannung zwischen „bedroht sein" und „bedrohen können" in verschärfter Weise ausgesetzt. Sie können weitergeben, was sie selber gar nicht haben wollen. Mit der Mitteilung der Diagnose HIV+ wird dem einzelnen Menschen diese Spannung praktisch aufgezwungen. Sie muss wahrgenommen werden und ist einerseits Ursache für Stress und andererseits eine Chance für ein bewussteres Leben.

Das berührt menschliche Grundfragen des Daseins im Sinne eines selbstbestimmten und verantwortungsbewussten Lebens. Wie lässt sich ein solches verwirklichen, wenn von einem selbst scheinbar mehr Negatives als Positives ausgeht; wenn scheinbar mehr Schädigendes als Förderliches bewirkt werden kann?

Sich dessen bewusst zu werden und sich inmitten dieser Fragen bewegen zu müssen verursacht Stress. Dieser wird noch massiver und schädigender, wenn innerlich und äußerlich keine befriedigende Antwort auf die obige Frage gefunden werden kann.

Menschen, die das HI-Virus in sich tragen, haben die Möglichkeit, eine gute Antwort zu finden. Diese kann und muss eine sehr individuelle Antwort sein. Hilfreich sind dabei Gespräche mit engen Freunden; Gespräche mit geschultem Fachpersonal sowie das Einholen von Informationen über die genauen Auswirkungen des HI-Virus. Dann kann beispielsweise in Bezug auf die neuesten Fortschritte der HIV-Therapie gelernt werden, dass Menschen, die eine gut funktionierende Therapie haben, mit hoher Sicherheit das Virus nicht mehr weitertragen können.

Psyche

Für Hiv-infizierte Menschen und nicht Hiv-infizierte Menschen ist es wichtig offen zu bleiben für Gespräche jeglicher Art. Die Angst vor Verletzungen, welche der eine dem anderen und umgekehrt zufügen könnte, muss überwunden werden, um in Kontakt zu kommen und zu bleiben – HIV hin oder her. Menschen, die das HI-Virus in sich tragen, sollen spüren, dass man ihnen offen und direkt gegenübertritt. Sie haben dann die Möglichkeit, jene Selbstakzeptanz und Selbstannahme zu entwickeln, die für ein verantwortungsvolles und erfülltes Leben nötig ist. Die künstliche Trennung zwischen jenen, die das HI-Virus in sich tragen, und jenen, die es nicht in sich tragen, verliert an Bedeutung gegenüber der Tatsache, dass wir alle im Vollzug unseres persönlichen Lebens vor den gleichen Fragen und Herausforderungen stehen.

Mag. Dr. Wilfried Peinhaupt,
Psychotherapeut und Klinischer Psychologe

Glossar

ACE-Hemmer	Medikamente, die über den Hormonhaushalt der Niere den Blutdruck senken
Adipositas/adipös	Fettleibigkeit/übergewichtig sein = bei BMI über 30
Angina pectoris	Sauerstoffmangel der Herzmuskulatur
Aorta	Hauptschlagader
Arterien	Blutgefäße, die das sauerstoffreiche Blut vom Herz in den Körper führen
Arteriosklerose	Fetteinlagerungen an der Innenwand eines Blutgefäßes
Blutdruck	Durch Blutstrom erzeugter Druck in den Arterien / wird meistens in mmHg = Millimeter Quecksilber gemessen
BMI/ Body Mass Index	Häufig verwendete Einteilung der Körpermasse = Körpergewicht (kg) geteilt durch Größe im Quadrat (cm^2)
Bypass	Überbrückung von erkrankten Blutgefäßen mit körpereigenem Gewebe
Cholesterin	Blutfette, die der Körper aus Fetten, Zucker und Alkohol produziert/man unterscheidet LDL und HDL Cholesterin
Diabetes	Zuckerkrankheit = chronische Erhöhung des Blutzuckerspiegels
Framingham-Faktor	Berechnung der theoretischen Wahrscheinlichkeit, in den kommenden 10 Jahren einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden
HDL Cholesterin	High Density Lipoprotein Cholesterin = „gutes Cholesterin“

Glossar

Herzinfarkt	Absterben der Herzmuskelzellen in Folge eines Arterienverschlusses
Herzinsuffizienz	Herzmuskelschwäche
Herzkatheder-Untersuchung	Herz und Herzkranzgefäße werden mittels Kontrastmittel und anschließendem Röntgen sichtbar gemacht
Hypertonie	Bluthochdruck = wenn Blutdruck über 140/90 mmHg liegt
Insulin	Hormon aus der Bauchspeicheldrüse, das den Blutzucker abbaut
Kardio	das Herz betreffend
Kardiologie/ Kardiologin	Herzspezialist/in
Koronar	die Herzkranzgefäße betreffend
Koronare Herzerkrankungen (KHK)	Verengungen der Herzkranzgefäße durch Ablagerungen
LDL Cholesterin	Low Density Lipoprotein Cholesterin = „schlechtes Cholesterin“
Lipoathrophie	Verlust des Unterhautfettgewebes
Lipodystrophie	Fettverteilung
Lipohyperthropie	Fettvermehrung
Mediterrane Ernährung	Bestimmer Ernährungsstil, der sich sehr günstig auf die Gesundheit auswirkt
Myokardinfarkt	Herzinfarkt
Opportunistische Erkrankungen	Erkrankungen/Infektionen, die durch ein geschwächtes Immunsystem auftreten können
Ruptur	Riss in der Wand eines Blutgefäßes
Schlaganfall	Absterben der Nervenzellen des Gehirns in Folge eines Arterienverschlusses

β-Blocker	Medikamente zur Stabilisierung einer koronaren Herzerkrankung
Statine	Medikamente zur Senkung des Cholesterins
Triglyzeride	Blutfette, die aus der Nahrung aufgenommen werden und als Energiespeicher dienen
Venen	Blutgefäße, die das sauerstoffarme Blut vom Körper zum Herz führen

Behandlungszentren

Wien

AKH Wien
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien
HIV-Ambulanz
Tel.: 01/40400–4240
http://www.akhwien.at

SMZ Baumgartner Höhe Otto Wagner Spital
II. Interne Lungenabteilung
Sanatoriumstraße 2, 1140 Wien
Tel.: 01/910 60–42126, Fax: 01/910 60–42109
E-Mail: ows@wienkav.at
http://www.wienkav.at/kav/ows

Sozialmedizinisches Zentrum Süd /
Kaiser Franz Josef Spital
4. Med. Abt. mit Infektions- und Tropenmedizin
Kundratstraße 3, 1100 Wien
Tel.: 01/601 91–2407, Fax: 01/601 91–2419
http://www.wienkav.at/kav/kfj

Krankenhaus Hietzing
Abt. für Dermatologie
HIV-Ambulanz
Wolkersbergenstraße 1, 1130 Wien
Tel.: 01/801 102 435

Oberösterreich

AKH Linz
Abt. für Dermatologie
Krankenhausstraße 9, 4021 Linz
HIV-Ambulanz:
Tel.: +43(0)732/7806–3730,
Fax: +43(0)732/7806–3736
E-Mail: dermatologie@akh.linz.at
http://www.linz.at/akh

Klinikum Wels-Grieskirchen
Abt. für med. Mikrobiologie und Hygiene
Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels
Tel.: +43(0)7242/415–2777,
http://www.klinikum-wegr.at

Salzburg

Landeskrankenanstalten Salzburg
Dermatologische Abt.
Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg
Tel.: +43(0)662/4482–3023

Steiermark

LKH Graz-West
Abt. für Innere Medizin
Department für Gastroenterologie mit Infektiologie
Göstinger Straße 22, 8020 Graz
Tel.: +43(0)316/5466–0
http://www.lkh-grazwest.at

Behandlungszentren

Kärnten

LKH Klagenfurt
I. Medizinische Abt.
Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt
Tel.: +43(0)463/538–0
http://www.klinikum-klagenfurt.at

Tirol

Universitätsklinik für Dermatologie
V. Medizinische Abt.
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
Tel.: +43(0)512/504–2484
http://www2.i-med.ac.at/dermatologie

Vorarlberg

LKH Feldkirch
Interne Abt.
Carinagasse 47, 6807 Feldkirch
Tel.: +43(0)5522/303–2600
http://www.lkhf.at/feldkirch

Kontaktadressen Aids-Hilfe

Aids Hilfe Österreich: http://www.aidshilfen.at

Wien

Aids Hilfe Haus
Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
Tel.: 01/599 37,
Fax: 01/599 37–16
E-Mail: wien@aids.at
http://www.aids.at

Oberösterreich

Aidshilfe Oberösterreich
Blütenstraße 15/2, Lentia City, 4040 Linz
HIV-Ambulanz:
Tel.: +43(0)732/2170,
Fax: +43(0)732/2170–20
E-Mail: office@aidshilfe-ooe.at
http://www.aidshilfe-ooe.at

Salzburg

aidsHilfe Salzburg
Linzer Bundesstraße 10, 5020 Salzburg
Tel.: +43(0)662/88 14 88,
Fax: +43(0)662/88 14 88–3
E-Mail: salzburg@aidshilfen.at
http://www.aidshilfe-salzburg.at

Kärnten

Aidshilfe Kärnten
Bahnhofstraße 22, 9020 Klagenfurt
HIV-Ambulanz:
Tel.: +43(0)463/55 128,
Fax: +43(0)463/516 492
E-Mail: kärnten@hiv.at
http://www.hiv.at

Kontaktadressen Aids-Hilfe

Tirol

AIDS-Hilfe Tirol
Kaiser-Josef-Straße 13, 6020 Innsbruck
Tel.: +43(0)512/56 36 21,
Fax: +43(0)512/56 36 21–9
E-Mail: tirol@aidshilfen.at
http://www.aidshilfe-tirol.at

Vorarlberg

AIDS-Hilfe Vorarlberg
Kaspar-Hagen-Straße 5, 6900 Bregenz
Tel.: +43(0)5574/46 526,
Fax: 43(0)5574/46 526–20
E-Mail: contact@aidshilfe-vorarlberg.at
http://www.aidshilfe-vorarlberg.at

Steiermark

AIDS-Hilfe Steiermark
Schmiedgasse 38, 8010 Graz
Tel.: +43(0)316/81 50 50,
Fax: +43(0)316/81 50 50–6
E-Mail: steirische@aids-hilfe.at
http://www.aids-hilfe.at

Weitere Links

Buddy Verein: http://www.buddy-verein.org

HIVmobil: http://www.hivmobil.org

Österreichisches Aktionsbündnis gegen HIV/AIDS:
http://www.aidskampagne.at

Selbsthilfe PULSHIV: http://www.pulshiv.at

Stop AIDS: http://www.geilundsafe.at

Österreichischer AIDS-Memorial Quilt:
http://namesproject.at

Impressum:

Herausgeber: FOCUS PATIENT Ltd., Ingeborg Beunders, MAS, MBA;
2500 Baden, Kaiser-Franz-Josef Ring 39/Top 4
Erstellt in Kooperation mit TRIAS training, Mag. Susanne Göbl-Por,
3464 Hausleiten, Gaisruck 9
Layout: Dr. Mariette Kapeller, Altpölla 12, 3593 Neupölla, mariette@aon.at
1. Auflage: 5.000 Exemplare.
©2012: FOCUS PATIENT Ltd., www.focuspatient.at

Diese Broschüre, einschließlich aller ihrer Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung von FOCUS PATIENT Ltd. unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Es ist deshalb nicht gestattet, Abbildungen dieser Broschüre zu scannen, in PCs bzw. auf CDs zu speichern oder in PCs/Computern zu verändern oder einzeln oder zusammen mit anderen Bildvorlagen zu manipulieren, es sei denn mit schriftlicher Genehmigung.
Die in dieser Broschüre veröffentlichten Ratschläge sind mit größter Sorgfalt von den Autoren erarbeitet und geprüft worden. Eine Garantie kann jedoch nicht übernommen werden. Ebenso ist eine Haftung der Autoren und ihrer Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ausgeschlossen. Jede gewerbliche Nutzung der Arbeiten und Entwürfe ist nur mit Genehmigung von FOCUS PATIENT Ltd. gestattet.
Logos, Produkt- und Firmennamen können eingetragene Warenzeichen oder geschützte Wort-/Bildmarken von Dritten sein und werden hier nur zur Erklärung und zum Vorteil des jeweiligen Rechtsinhabers verwendet, ohne die Absicht, diese Rechte zu verletzen. Das unterstützende Unternehmen hat keinerlei Einfluss auf den Inhalt dieser Broschüre.
Diese Patientenbroschüre wurde gemäß den Qualitätskriterien für Patienteninformation ber Behandlungsalternativen (DISCERN) erstellt.
Diese Broschüre wendet sich an Menschen, die an HIV erkrankt sind, und an deren Angehörige. Sie soll zur Unterstützung der Verbesserung Ihrer Lebensqualität dienen.

Mit freundlicher Unterstützung von:

AOP ORPHAN
FOCUS ON RARE DISEASES