



Herz-Club Magazin

1/2002

Mitglieder-Information des Patienten-Clubs der Kirchberg-Klinik Bad Lauterberg

Erste Hilfe kann jeder leisten

Nicht hilflos sein, wenn Erste Hilfe nötig ist, wollten Mitte Januar die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eines Kursus „Praxis der Wiederbelebung“ in der Kirchberg-Klinik. Bei unserem großen Informationsabend zum Thema Herzinfarkt Anfang November hatten wir wegen der großen Nachfrage die Idee für einen solchen Kursus sofort aufgegriffen. Die Organisation des Kurses, den wir in Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst des Deutschen Roten Kreuzes durchführten, hat etwas Zeit in Anspruch genommen, aber die Mühe hat sich gelohnt. Die Teilnehmerzahl musste begrenzt bleiben, damit alle genügend Zeit und Gelegenheit haben, das theoretisch Gelernte auch praktisch zu üben.

Am Anfang des Nachmittags stand die Theorie. Dr. Barbara Bialucha-Nebel, Fachärztin für Anästhesie, Rettungsmedizin, und Intensivmedizin erläuterte unterhaltsam, was jeder medizinische Laie tun kann, wenn er beispielsweise auf einen bewusstlosen Menschen trifft. Viele erinnerten sich an den Erste-Hilfe-Kursus für die Führerscheinprüfung. „So viel kann man gar nicht falsch machen“, machte die Oberärztin den Kursus-Teilnehmern Mut. Die größte Schwierigkeit ist die eigene Angst, bei der Hilfe einen Fehler zu begehen.

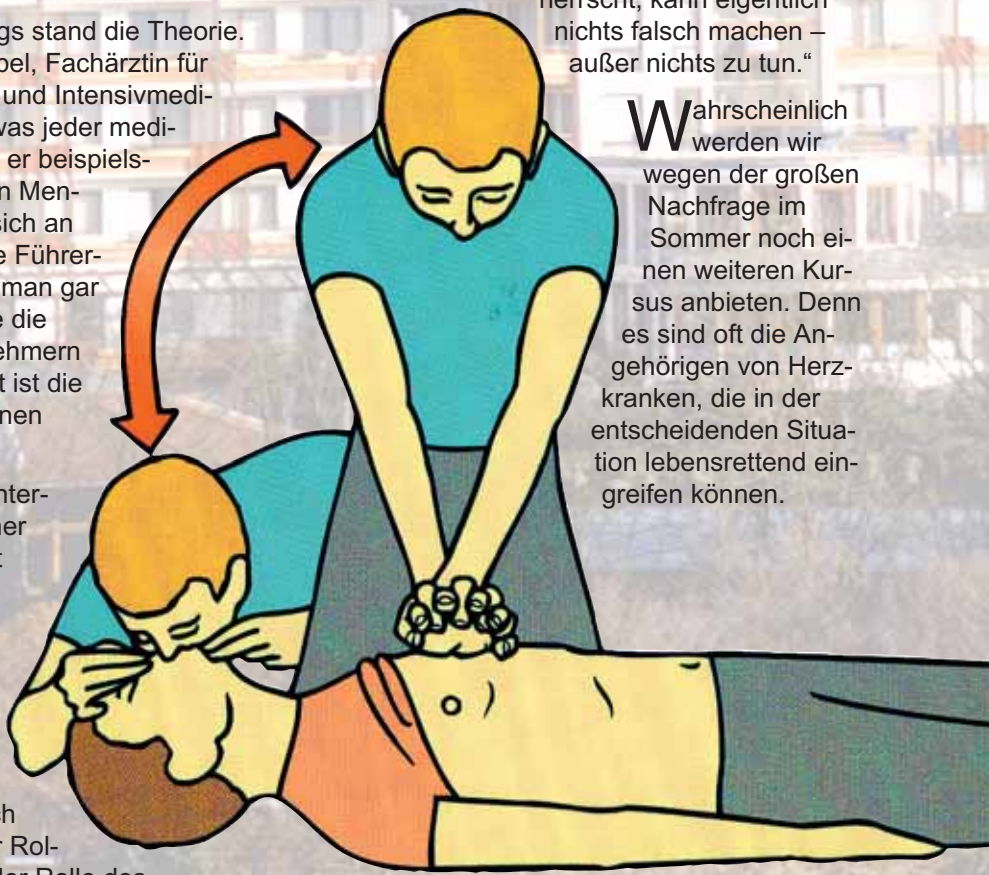
In zwei Gruppen übten die interessierten Frauen und Männer zusammen mit Thomas Voigt und Carsten Fiedler von der Bereitschaft des Roten Kreuzes Bad Lauterberg, wie sie Verletzte in die stabile Seitenlage bringen, wie sie eine Atemspende geben und wie die Herz-Druck-Massage funktioniert. Dabei erlebte sich jeder im Kursus einmal in der Rolle des Opfers und einmal in der Rolle des Helfers.

Bei der stabilen Seitenlage ist es wichtig, dass der Kopf des Bewusstlosen nach hinten überstreckt wird. Der Kopf wird so weit in den Nacken gelegt, dass die Atemwege frei werden.

Die Atemspende, also die Mund-zu-Mund-Beatmung oder auch die Mund-zu-Nase-Beatmung, ist bei Atemstillstand nötig. Zehn Atemspenden pro Minute sind der richtige Rhythmus.

Bei der Herz-Druck-Massage wird in schneller Folge im unteren Drittel des Brustbeins 80 bis 100 Mal pro Minute kräftig auf das Herz gedrückt. Das ist so etwa die Frequenz des eigenen Puls'. Auch wenn dabei einmal eine Rippe zu Bruch gehen sollte, ist das nicht schlimm, erläuterte die Oberärztin. „Denn wichtiger als eine heile Rippe ist es, das Herz schnell wieder zum Schlagen zu bringen. Die Rippe heilt später von alleine wieder. Wer nach einem Kursus die Grundbegriffe beherrscht, kann eigentlich nichts falsch machen – außer nichts zu tun.“

Wahrscheinlich werden wir wegen der großen Nachfrage im Sommer noch einen weiteren Kursus anbieten. Denn es sind oft die Angehörigen von Herzkranken, die in der entscheidenden Situation lebensrettend eingreifen können.



Zu den Bildern: Thomas Voigt zeigt, wie man Verletzte in die stabile Seitenlage bringt (Mitte) und demonstriert die Atemspende (unten). Oberärztin Dr. Barbara Bialucha-Nebel (oben) führt vor, wie die Herz-Druck-Massage funktioniert.



Kirchberg-Klinik
Kirchberg 7 - 11
37431 Bad Lauterberg

Telefon: 0 55 24 / 85 90
www.kirchbergklinik.de

150 Interessierte beim Informationsabend der Kirchberg-Klinik zur Herzwoche

Beim Herzinfarkt beginnt der Wettlauf mit der Zeit

"Herzinfarkt – ein Wettlauf mit der Zeit" war das Motto der Herzwoche im November 2001. Die Kirchberg-Klinik hat diese bundesweite Aufklärungskampagne durch einen großen Informationsabend für die Bevölkerung in Bad Lauterberg und Umgebung unterstützt.

Von Dr. Ernst Knoglinger

Warum bei der Infarktbehandlung wirklich jede Minute zählt, möchten wir Ihnen, als gut informierte Leser, nochmals in Erinnerung rufen.

Wie es zu Herzinfarkt kommt, ist heute gut

erforscht und bestens bekannt: In den Kranzarterien, die den Herzmuskel mit Blut versorgen, entstehen über Jahre oder sogar Jahrzehnte Ablagerungen, die diese Gefäße verengen. Für die Ablagerungen sind meistens so genannte Risikofaktoren

verantwortlich, wie hohes Cholesterin, Rauchen, Zuckerkrankheit, hoher Blutdruck und Übergewicht. Wenn sich dann in der verengten Stelle ein Blutpfropf bildet, wird die Kranzader plötzlich komplett verschlossen und der Herzmuskel stirbt an der betroffenen Stelle ab – der Infarkt beginnt.

Jetzt ist sofortige ärztliche Hilfe aus zwei Gründen nötig: Erstens ist der Schaden an der Herzmuskulatur nicht

mehr rückgängig zu machen, wenn sich der Infarkt voll ausgebildet hat. Das ist in der Regel spätestens nach sechs bis zwölf Stunden der



Typische Schmerzen beim Herzinfarkt: in der Mitte des Brustkorbs hinter dem Brustbein, die einschnürend, drückend oder bohrend sind, häufig mit Ausstrahlungen in die Arme. Es können auch Brustschmerzen sein, die mit Luftnot, Schwächegefühl oder Übelkeit einhergehen.



Schnell holt der Rettungssanitäter die Trage aus dem Rettungswagen. Qualifizierte Hilfe ist beim Herzinfarkt sehr wichtig. Da darf man keine Minute verlieren.

Das sind die Alarmzeichen:

- n schwere, länger als 5 bis 10 Minuten anhaltende Schmerzen im Brustkorb, die in Arme, Schulterblätter, Hals, Kiefer, Oberbauch ausstrahlen können
- n starkes Engegefühl, heftiger Druck im Brustkorb, Angst
- n zusätzlich zum Brustschmerz: Luftnot, Übelkeit, Erbrechen
- n bei Frauen sind Luftnot, Übelkeit, Erbrechen nicht selten alleinige Alarmzeichen
- n Schwächeanfälle (auch ohne Schmerz), eventuell Bewusstlosigkeit
- n blasse, fahle Gesichtsfarbe, kalter Schweiß

Fall. Das zerstörte Herzmuskelgewebe kann nämlich später vom Körper nicht mehr erneuert werden; es bleibt eine Narbe am Herzmuskel zurück. Wenn aber der Verschluss in der Kranzader schon innerhalb der ersten sechs Stunden

nach Beginn des Infarktes beseitigt wird, kann sich der Herzmuskel an der betroffenen Stelle wieder erholen. Durch moderne Behandlungsmethoden (Medikamente oder Katheterbehandlung) gelingt dies in den meisten Fällen. Mit jeder Verzögerung der Behandlung geht aber Herzmuskelgewebe unwiederbringlich zu Grunde.

Zweitens können ab der ersten Minute des Infarktes Herzrhythmusstörungen auftreten, die ganz plötzlich auch bis zum Herzstillstand führen können, wenn die „elektrische Steuerung“ der Herzschlagfolge versagt. Wenn das passiert, bevor der Arzt alarmiert ist, kommt oft jede Hilfe zu

spät. Anders ist es, wenn rechtzeitig der Notarzt zur Stelle oder der Patient schon im Krankenhaus ist. Dann kann der Arzt mit dem so genannten Defibrillator einen Stromstoß abgeben, der den normalen Herzrhythmus sofort wieder herstellt. Der Patient kann so auf einfache

Maßnahmen ergreifen.

Tipp: Vergeuden Sie keine Zeit mit weiterem Abwarten („Das wird schon wieder vorüber gehen!“) oder weil Ihr Hausarzt gerade nicht erreichbar ist („Ich warte lieber bis morgen früh.“). Nur wenn Sie

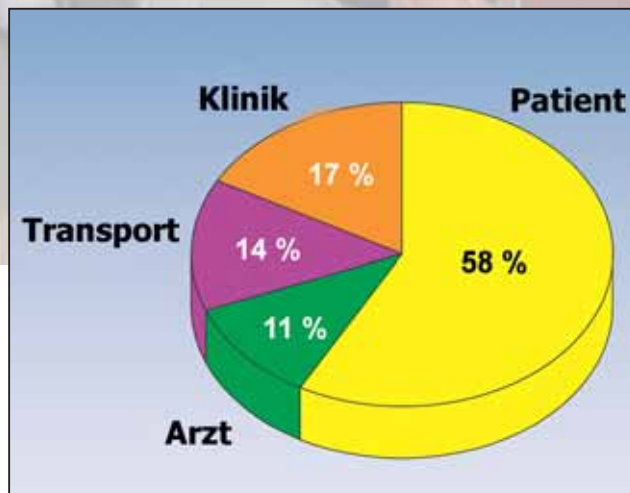
sich rechtzeitig in ärztliche Behandlung begeben, können Sie von den modernen Behandlungsmethoden profitieren, die es heute für die Frühbehandlung des Infarktes gibt!

Der Notruf

Bei einem Anruf unter der Nummer 112 sind zunächst die „5 W“ zu beachten, die im unten stehenden Kasten aufgeführt sind. Dabei ist das Warten auf Rückfragen besonders wichtig. Deshalb nicht den Hörer gleich wieder auflegen! Denn der Gesprächspartner in der Rettungsleitstelle muss die Adresse vollständig und richtig verstanden haben, sonst kann der Notarzt den Einsatzort nicht finden.

Damit die Rettungskräfte die Wohnung des Patienten rasch erreichen, sind die Tipps im zweiten Kasten nützlich.

Sollte der Betroffene das Bewusstsein verlieren und nicht mehr atmen, bevor die Rettungskräfte eintreffen, muss sofort mit Maßnahmen der Wiederbelebung begonnen werden, wie sie auf der Titelseite beschrieben sind.



Wertvolle Zeit geht oft verloren, nachdem ein Mensch einen Herzinfarkt erlitten hat, bis er im Krankenhaus stationär versorgt wird. Die Ursache für den Zeitverlust liegt in 58 Prozent der Fälle beim Patienten selbst. Auf dem Transport gehen durchschnittlich 14 Prozent der Zeit verloren, in der Klinik rund 17 Prozent und bis der Arzt da ist durchschnittlich 11 Prozent. Die 58 Prozent des Patienten kann jeder selbst verkürzen.

Der Notruf

Wo ist etwas passiert?
Wer ist betroffen?
Was ist passiert?
Wieviele Personen betroffen?
Warten auf Rückfragen!

che Weise gerettet werden.

Wenn also die Alarmzeichen, die oben im rot umrandeten Kasten aufgeführt sind, auftreten und der Verdacht auf einen Herzinfarkt besteht, hilft nur eines: sofort den Notarzt alarmieren, denn der ist in aller Regel in wenigen Minuten vor Ort und kann sofort die richti-

Ankunft des Rettungswagens

- Einfahrt freimachen
- Evtl. Wegweiser aufstellen
- Außenbeleuchtung einschalten
- Haustür öffnen
- Fußmatten u. Stolperfallen entfernen

Risikofaktor Übergewicht

Wie gesund und dauerhaft erfolgreich abnehmen?

Von Diplom-Psychologin
Elisabeth Zink

Abnemen ist leicht gesagt. Wer es schon versucht hat, der weiß, dass es nicht so einfach ist. Meist sind die verlorenen Pfunde schnell wieder da. Ein zweckloser Diätversuch folgt dem nächsten. Man gibt auf oder die Beschäftigung mit dem Essen und der eigenen Figur wird immer stärker, was bei Einzelnen sogar zur Entwicklung einer Essstörung beitragen kann. Das Ganze tut weder der Psyche noch dem Körper gut, sodass die Mühe des Abnehmens nur diejenigen auf sich nehmen sollten, für die es gesundheitlich ratsam ist.

Idealziel des Abnehmens ist ein Gewicht im Normalbereich von Body-Mass-Index 20 bis 25. Das ist jedoch in vielen Fällen

Body-Mass-Index (BMI)

Der Body-Mass-Index (BMI) errechnet sich aus dem Körpergewicht (kg) geteilt durch die Quadratzahl der Körpergröße (m). Die Gleichung heißt:

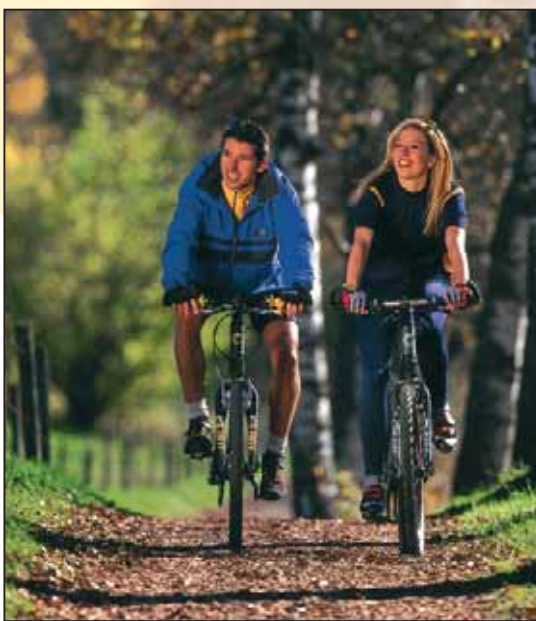
$$\frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{Körpergröße (m)} \times \text{Körpergröße (m)}} = \text{BMI}$$

Beispiel: ein Mensch mit einer Körpergröße von 1,80 m und einem Körpergewicht von 72 kg hat folgenden BMI:

$$\frac{72 \text{ kg}}{1,80 \text{ m} \times 1,80 \text{ m}} = 22,2$$

nicht zu erreichen. Deshalb sollte man sich etwas bescheidene Ziele setzen. Die Erfahrungen und auch wissenschaftliche Studien zeigen, dass kleinere Ziele eher von Erfolg gekrönt sind. Auch leichte, dafür aber dauerhaft stabile Gewichtsabnahme bei gleichzeitiger Umstellung der Ernährung bringt schon lohnende gesundheitliche Vorteile.

Zunächst: der Gesamtenergiebedarf setzt sich zusammen aus dem Grundumsatz des Körpers (Energie für die bloße Existenz des Leibes im Ruhezustand, was den Löwenanteil des Bedarfs ausmacht) und dem Arbeitsumsatz (der zusätzliche Verbrauch durch Bewegung bei Arbeit, Sport und Spiel). Dabei ist der Arbeitsumsatz von Mensch zu Mensch verschieden. Heute weiß man, dass sogar der Grundumsatz individuell verschieden ist. Es gibt tatsächlich gute und schlechte „Futterverwerter“. Die Ursache dafür ist meistens biologisch vorgegeben.



Essen wir genau so viel, wie wir verbrauchen, ist die Energiebilanz ausgeglichen und das Gewicht hält sich, wie es ist. Wer abnehmen möchte, muss seine Energiebilanz ins Negative bringen. Dazu muss er entweder weniger Nahrungsenergie aufnehmen (weniger oder anders essen) als er verbraucht oder den Verbrauch erhöhen durch mehr Bewegung.

Einfach generell weniger zu essen (FdH: "Friss die Hälfte") ist auf lange Sicht ungesund, weil der Körper zu wenig an lebenswichtigen Vitalstoffen (Vitamine, Mineralstoffe) bekommt.

Zum gesunden Abnehmen sehen Wissenschaftler heute den einzigen Weg in der natürlichen, ausgewogenen und dauerhaft umgestellten Ernährung, die lediglich um 500 und in Einzelfällen bis zu 1000 Kalorien reduziert ist. Diese geringe Kalorienverringerung hält nicht nur gesund, sie verhindert auch den sonst fast unvermeidlichen Jojo-Effekt, bei dem sich der Stoffwechsel an die geringere Nahrung anpasst. Der Stoffwechsel stellt dann auf Sparflamme um! Was vorher eine normale, harmlose Essensmenge war, ist dann zuviel. Selbst eine kleine Essensmenge kann besser ausgenutzt werden, so dass das Gewicht nach der Diät wieder hochschnellt, oft sogar über den Ausgangspunkt

hinaus. Durch Wiederholung solcher Diäten passiert es dann, dass man sich regelrecht "dickhungert".

Dazu kommt eine Beobachtung aus der Ernährungspsychologie: Je stärker und strenger man sich etwas zu essen verbietet, desto stärker wird das Verlangen nach dem verbotenen Nahrungsmittel, bis schließlich eine solche Gier entsteht, dass die Kontrolle zusammen-



Elisabeth Zink

bricht und man in einem Heißhungeranfall umso mehr zulangt. Auch ein starker emotionaler Stress etwa kann die Kontrolle rauben. Hat man das ein paar Mal erlebt, führt das nicht nur zum Misserfolg, sondern zu Frustration und dem Gefühl, persönlich versagt zu haben. Sinnvoller ist es daher, mit dem Essen flexibler umzugehen. Dann verzeiht es der Stoffwechsel auch, wenn man mal über die Stränge schlägt.

Wie sind nun ein paar hundert Kalorien einzusparen? Dazu muss man nicht unbedingt Kalorien zählen, sondern kann so vorgehen:

- ▶ Starke Verringerung des Fettverzehrs, weil Fett „am fettesten macht“ und wir davon üblicherweise weit über den Bedarf hinaus essen. Also fettarme Lebensmittel fettarm zubereiten, pflanzliches Öl statt tierisches Fett.
- ▶ Wenn das nicht genügt, zusätzlich den Einfachzucker begrenzen, etwa Küchenzucker, Honig, Marmelade, Limonade.
- ▶ Immer gut ist es für das Abnehmen, weniger Alkohol zu trinken. Denn dieser liefert viele Kalorien und *hemmt* bei der Verdauung den Abbau von Fett!
- ▶ Zur Sättigung sind reichlich komplexe Kohlenhydrate zu empfehlen wie Getreide, Kartoffeln, Brot und Nudeln und wegen der Vitamine auch unverarbeitete Pflanzenkost wie Gemüse, Obst und Salate.

Auch und gerade wer abnehmen will, darf sich satt essen und das Essen genussvoll gestalten. Kasteiung gefährdet den Erfolg und die Gesundheit. Allerdings ist auch ein langer Atem nötig, denn gesundes Abnehmen, bei dem das Gewicht dauerhaft erhalten bleibt, geht nur langsam. Wer ein Kilo im Monat abnimmt, hat schon nach einem Jahr 12 Kilogramm abgenommen.

Tipp: Freuen Sie sich über erreichte Teilziele auf dem Weg zum Fernziel! Genießen Sie die wachsende Attraktivität, Vitalität, Beweglichkeit und das Wohlbefinden. Sie tun viel für Ihre Gesundheit, denn auch Ihre Blutwerte und der Stoffwechsel allgemein verbessern sich!

Die zweite Säule des Abnehmens ist ein höherer Verbrauch durch mehr Bewegung. Wenn dadurch mehr Muskelgewebe aufgebaut wird, erhöht sich sogar der Grundumsatz ein wenig, also der Verbrauch in Ruhe. Ideal ist regelmäßiger, häufiger Ausdauersport von geringer Intensität. Im höheren Lebensalter oder bei körperlicher

Einschränkung aus anderen Gründen genügen längere Spaziergänge. Bei schlechter Witterung sind der Crosstrainer im Fitness-Studio oder das Fahrrad-Ergometer vor dem heimischen Fernseher gute Möglichkeiten. Zusätzlich ist der Körper im Alltag mehr zu fordern: die Treppe benutzen statt den Aufzug, zu Fuß gehen statt jeden kurzen Weg mit dem Auto zu fahren.

Der Mensch ist konstruiert, sich zu bewegen. Dafür bietet sich an, die Betätigung auszuwählen, die Freude macht und sich gut in den Alltag integrieren lässt. Um das erreichte Gewicht zu halten, spielt die Bewegung eine ebenso große und dauerhafte Rolle wie für das Abnehmen.

Doch eine weitere Frage drängt sich auf: Selbst wenn wir *wissen*, wie wir essen sollten, warum *verhalten* wir uns nicht entsprechend? Essen ist eben nicht nur die Aufnahme von Kalorien und Nährstoffen, es wird nicht nur vom Verstand gesteuert oder vom biologisch bedingten Hunger nach Nahrung. Das Essverhalten wird von vielen Faktoren gesteuert: von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren. Das sind zum Beispiel persönliche Erfahrungen, Vorlieben und Gewohnheiten, kulturelle Normen, das vorhandene Angebot, die psychische Verfassung und die biologische Bedürfnislage.

Deshalb einige Tipps:

- ▶ Entkoppeln Sie Essen und Gefühle: Das Essen eignet sich nicht wirklich als Trost oder Belohnung, als Ablenkung von Langeweile oder von Stress (Ärger herunterzuschlucken).
- ▶ Beim Wunsch, etwas zu essen, fragen Sie sich: Bin ich wirklich körperlich hungrig? Wenn ja, worauf?
- ▶ Erlernen Sie Wege der Ent-

spannung und der Stressbewältigung.

- ▶ Trennen Sie sich von Leitsätzen wie: „Was auf dem Teller ist, wird aufgegessen.“ Lernen Sie lieber, mit Essensresten anders umzugehen oder sie erst gar nicht entstehen zu lassen.
- ▶ Essen Sie mit Genuss und ohne Schuldgefühle.
- ▶ Akzeptieren Sie Diätsünden. Denken Sie nicht, wenn Sie über die Stränge geschlagen haben: "Nun ist es eh egal, jetzt kommt es nicht mehr darauf an!"
- ▶ Statt eines stark gezügelten Umgangs mit dem Essen gehen Sie lieber flexibel damit um, damit Spielräume entstehen und Heißhungerattacken vermieden werden. Planen Sie die kleinen Liebessünden bewusst mit ein, verbieten Sie sich nichts völlig!

▶ Gewöhnen Sie sich an den Genuss fettärmerer und ballaststoffreicherer Speisen.

▶ Essen Sie langsam. Bis zum Eintritt des Sättigungsgefühls dauert es etwa 20 Minuten. Ein langsamer Esser hat in derselben Zeitspanne weniger Kalorien aufgenommen als ein schneller Esser, fühlt sich aber ebenso ausreichend gesättigt.

▶ Beginnen Sie das Essen mit harmlosen Magenfüllern wie einem Glas Wasser oder einem Salat. Dann kommen die Speisen mit höherer Energiedichte.

▶ Vorzugsweise sollte man zu festgelegten Zeiten und an bestimmten Orten essen und nichts nebenher tun.

▶ Versuchen Sie schrittweise, die natürliche Freude an der körperlichen Bewegung wiederzugewinnen.

▶ Verschieben Sie nicht alle Glückserwartungen auf die Zeit nach dem Abnehmen. Leben Sie schon jetzt und machen Sie mehr aus Ihrem Leben. Manchmal schmelzen die Pfunde dann wie von selbst.

▶ Ist das Ziel erreicht, die Kalorienzufuhr ganz langsam steigern (nicht auf das alte Niveau, denn wer weniger wiegt, braucht auch weniger!) und den neuen Ess-Stil auf Dauer beibehalten.



Die Schmerztherapie bei Marcumar-Anwendern

Von Karl Heinz Bleß

Beim 6. Patiententreffen der Kirchberg-Klinik für Marcumar-Patienten im vergangenen Oktober ging Oberärztin Dr. Barbara Bialuch-Nebel wie folgt auf die Schmerztherapie bei Marcumar-Patienten ein.

Ärzte sollten den Schmerzen bei ihren Patienten nicht nur klangvolle Namen geben und die Ursachen klären. Die wichtigste Aufgabe ist, Schmerzen zu lindern. Das ist allerdings nach intensiver Schmerzdiagnostik besser und gezielter möglich. Neben der Ursache ist die genaue Kenntnis des Schmerzes wichtig, die die Schmerzqualität, die Art des Schmerzes und die Schmerzintensität unterscheidet.

Es ist für den Patienten nicht immer leicht, dem Arzt zu vermitteln, welche Art von Schmerzen er hat. Ohne eine genaue Kenntnis wiederum ist aber eine Therapie schwierig, wenn nicht gar unmöglich. Also hat man verschiedene Kriterien zur Bestimmung der Schmerzen entwickelt.

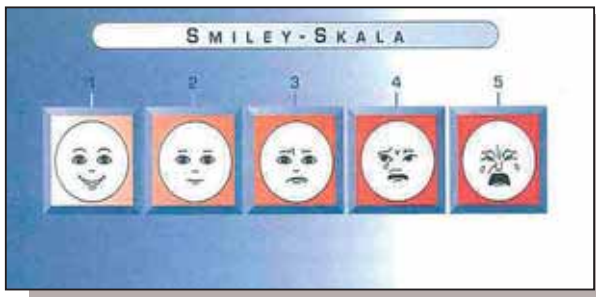
Man unterscheidet verschiedene Schmerztypen:

- Schmerzen nach Verletzungen
- Schmerzen bei Entzündungen
- Nervenerkrankungen
- Schmerzen, die von inneren Organen ausgehen.

Die Art der Schmerzen

brennend
 schneidend
 drückend
 kribbelnd
 taub
 einschließend
 bohrend
 wund
 dumpf

Eine weitere Unterscheidung ist die Schmerzqualität: Eine Schmerzmessung von außen ist eigentlich nicht möglich. Aber es hilft dem Arzt oder der Ärztin oft schon, wenn ein Patient sagt, wie stark er subjektiv den Schmerz empfindet. Da hilft beispielsweise die „Smiley-Skala“.



vielen Patienten leichter zu erläutern, ob nach einer Behandlung der Schmerz stärker oder schwächer geworden ist.

Am Anfang jeder Schmerztherapie steht immer die gründliche Diagnostik: der Schmerztyp, die Dauer und vor allem die Schmerzursache. Die beste Lösung ist es, wenn die Quelle der Schmerzen beseitigt werden kann. Wenn dies nicht möglich ist, bestehen jedoch gute Möglichkeiten, auch chro-

nische Schmerzen zu lindern.

Nun sind die Therapiemöglichkeiten bei Marcumar-Patienten eingeschränkt. Es gibt geeignete Therapien, bedingt geeignete Therapien und völlig ungeeignete Therapien:

Als physikalische Therapie ist **Wärme** gut geeignet, etwa mit Rotlicht, mit der Wärmflasche, ein heißes Bad, der Heusack oder auch die Fango-Packung.

Als physikalische Therapie ist auch die Behandlung mit **Kälte** gut geeignet, etwa als kalter Aufguss, kalter Wickel, als Lehm- oder Quarkpackung oder die Eispackung.

Das Schröpfen und die Akupunktur kommen für Marcumar-Anwender wegen der Blutungsgefahr in der Regel nicht in Frage.

Gerade bei der medikamentösen Behandlung ist auf die Wechselwirkung mit dem Marcumar zu achten. Dazu folgende Anhaltspunkte:

Das Einreiben von Salbe und Gel stellt kein Problem dar, wohl aber lokale Blockadetechniken („Spritzen“).

Bei Tabletten, Tropfen und Zäpfchen ist genauer hinzusehen, aber Schmerzpflaster und Spritzen in die Vene sind meist unbedenklich. Spritzen in die Muskulatur sind nicht erlaubt.

Ungeeignet sind wegen ihrer für Laien nicht zu kontrollierenden Wechselwirkung alle so genannten **Rheumamittel**. Zu nennen ist da der Wirkstoff



Acetylsalicylsäure, der in den bekanntesten Medikamenten Aspirin, Dolomo, Gelonida, Tegal oder Spalt enthalten ist. Auch der Wirkstoff *Ibuprofen* (z.B. in Imbun oder Optalidon) oder *Diclofenac* (z.B. in Voltaren oder Rewodina) sind ungeeignet.

Anders ist es wieder bei dem **Wirkstoff**

Paracetamol, der in Benuron, Contac oder Talvosilen enthalten ist.

Hierbei bestehen keine Bedenken. Weitere **geeignete Wirkstoffe und Medikamente**: Novalgin/Berlosin schwache Opiate wie Tramal, Valoron, Codein Schmerzplaster starke Opiate wie Morphin, Oxygesie, L-Polamidon, Temgesie

Will oder muss man zusätzliche Medikamente einnehmen, bestehen bei folgenden Wirkstoffen in der Regel **keine besonderen Bedenken**:

Antidepressiva wie *Amitriptylin* (Saroten) oder *Doxepin*

(Aponal oder Sinquan) sind **bedingt geeignet**, ebenso Antiepileptika wie *Carbamazepin* (Sirtal, Tegretal oder Timonil).

Keine negativen Nebenwirkungen sind bekannt bei der Anwendung von Gabapetin (Neurontin).

Ebenfalls keine Bedenken gibt es bei muskelentspannenden Medikamenten wie bei den Wirkstoffen *Butylscopolamin* (z.B. Buscopan) oder *Tetrazepam* (z.B. Musaril, Rilax).

Mit Einschränkungen geeignet sind die Wirkstoffe *Kortison* (z.B. Volon, Ultralan) und *Calcitonin* (z.B. Cibacalcin, Karil), weil auch diese die Gerinnungsaktivität beeinflussen können.

(Das Herz-Club-Magazin hofft, mit diesen Angaben einige Anhaltspunkte geben zu können. Im Einzelfall kann die „Wertung“ anders ausfallen als hier beschrieben. Wichtig ist es für Betroffene, dass sie auch über Schmerzmittel, wenn sie sie einnehmen wollen, mit ihrem Arzt sprechen.)

MEDITERRANE KÜCHE FÜR EIN GESUNDES HERZ

Überbackenes Kabeljaufilet in Tomaten-Orangensauce

Diesmal hat unsere Ernährungsassistentin Gerlinde Wüstefeld ein Fischrezept ausgewählt – ein Gericht, das gleich vom Urlaub am Mittelmeer träumen lässt:

Zutaten für eine Portion:

- 150 g Kabeljaufilet
- Zitronensaft
- Jodsalz
- 1/2 Zwiebel
- 2 Tomaten
- 1 TL Sonnenblumenöl
- 1 Orange
- 1 TL Orangenmarmelade
- 150 g Tomatenstücke
- aus der Dose
- Pfeffer
- gekörnte Gemüsebrühe
- 30 g geriebenen Edamer, 30 % Paprikapulver
- 1 TL Sesamsamen

Zubereitung:

Das Fischfilet mit dem Zitronensaft beträufeln und leicht salzen. Die Zwiebeln schälen und würfeln. Die frischen Tomaten waschen und ebenfalls klein würfeln, dabei den Stielansatz andünsten. Die Orange auspressen, den Saft, die Orangenmarmelade und die Tomatenstücke aus der Dose zu der Zwiebel-Tomaten-Masse geben und aufkochen lassen. Mit Pfeffer und der Gemüsebrühe abschmecken. Das Fischfilet in der Sauce 5 bis 10 Minuten gar ziehen lassen. Alles vorsichtig in eine Auflaufform geben. Mit ge-

riebenem Käse und Paprikapulver bestreuen. Im vorge-

heizten Backofen bei 200°C überbacken, bis der Käse ge-

schmolzen ist. Inzwischen den Sesam in einer trockenen Pfanne anrösten und zum Schluss über den Fisch streuen. Servieren.



Nährwert pro Person:

- 37 g Eiweiß
- 11 g Fett *
- 23 g Kohlenhydrate
- 86 mg Cholesterin
- 4 g Ballaststoffe

- 362 Kilokalorien
- 1497 Kilojoule

*Davon sind 1,9 g Fett aus mehrfach ungesättigten Fettsäuren und 1,8 g Fett aus einfach ungesättigten Fettsäuren.