

das Herz *im Zentrum*

- DER HERZINFARKT UND SEINE BEHANDLUNG
- DIE PFLEGERISCHE BETREUUNG
- DIE HERZERKRANKUNGEN
- DAS KARDIOVASKULÄRE RISIKO

TESTIMONIALS
Das Leben nach
dem Herzinfarkt

Interview
mit Professor René Prêtre



Unser Spital zeigt Herz



Die Zahlen sind unmissverständlich und sprechen für sich: Kardiovaskuläre Ereignisse sind in der Schweiz und in den meisten Ländern der Welt die häufigste Todesursache. Jeden Tag sterben in der Schweiz 60 Menschen an einem Herz-Kreislauf-Ereignis. Darin widerspiegelt sich unsere gestresste Gesellschaft, die von einer sitzenden Lebensweise, einer unausgewogenen Ernährung und einer Neigung zu Exzessen geprägt ist. Doch diese Zahlen

sind nicht einfach Schicksal. Wir müssen unserem Herzen Sorge tragen und ihm die Aufmerksamkeit schenken, die es verdient.

Deshalb haben wir uns entschieden, dieses Magazin dem Thema Herz zu widmen. Mit tagtäglich 100'000 Schlägen ist dieses Organ unser treuester Diener. Im Spital Wallis werden in der Kardiologie und in der Herzchirurgie Jahr für Jahr fast 1500 Patienten behandelt. Dank der gegenseitigen Ergänzung unserer verschiedenen Spezialisten und des Engagements des Pflegepersonals bietet unser Spital allen Walliserinnen und Wallisern unabhängig von ihrem sozialen Hintergrund kardiologische und herzchirurgische Leistungen von hervorragender Qualität, die vollumfänglich von der Grundversicherung übernommen werden.

In diesem Bereich kann sich unser Spital ohne Weiteres mit den Universitätsspitalern vergleichen, mit denen wir wie unsere Kardiologen zusammenarbeiten, die ihre Talente in Sitten und im CHUV in Lausanne einsetzen. Auf der Ebene unseres Kantons pflegt die Abteilung für Kardiologie in Sitten eine enge Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten und den anderen Spitalstandorten im Chablais und im Oberwallis. Damit gewährleisten wir eine Versorgung rund um die Uhr und optimieren einen Prozess, in den alle unsere spezialisierten Teams einbezogen werden müssen, um Zeit zu gewinnen. Vor allem bei einem Herzinfarkt ist das lebenswichtig, denn dann zählt jede Minute.

Ich lade Sie ein, auf den folgenden Seiten die Frauen und Männer kennenzulernen, die Ihnen wertvolle Informationen zum Thema abgeben werden und die Tag für Tag für die Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Problemen da sind. Von der Aufnahme in der Notfallstation über die Rehabilitationsphase bis zur Herzgruppe besteht eine ganze Kette von ärztlichen und pflegerischen Kompetenzen, damit jeder Patient individuell betreut werden kann und optimale Chancen hat, wieder alle Fähigkeiten zurückzuerlangen und keinen Rückfall zu

erleiden. Sie werden feststellen, dass die Aufenthaltsdauer im Spital dank den technischen Fortschritten immer kürzer wird und spektakuläre Ergebnisse für das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten möglich sind.

Sie werden auch feststellen, dass diese Teamarbeit im Dienste der Patientinnen und Patienten, ihrer Bedürfnisse und ihrer berechtigten Befürchtungen nach einem Infarkt oder einem anderen Herzproblem eine ganz klare Botschaft vermittelt: Wir müssen unserem Herzen Sorge tragen! Es strengt sich zwar an, um immer weiterzuschlagen, doch es braucht Sie. Mit einer guten Prävention liessen sich viele kardiovaskuläre Zwischenfälle vermeiden. Unser Spital, Ihr Gesundheitspartner, kann Sie dabei begleiten.

*Charles Kleiber,
Präsident des Verwaltungsrats*

Impressum

Contact Das Magazin des Spital Wallis für Patienten, Besucher, Mitarbeitende und alle Interessierten erscheint auf Deutsch und Französisch. Für dieses Druckerzeugnis wurde FSC-Papier aus verantwortungsvoller Waldwirtschaft verwendet.

Herausgeber: Spital Wallis (GNW), Generaldirektion, Abteilung Kommunikation, 1950 Sitten

Publikationsverantwortliche: Florence Renggli, Leiterin Unternehmenskommunikation

Redaktion: Florence Renggli, Joakim Faiss

Fotos: Thomas Andenmatten, Joakim Faiss, Richard Kuonen, Arnaud Pellissier, Fotolia, Shutterstock

Druck: Mengis Druck und Verlag, Visp

Elektronische Ausgabe: www.spitalvs.ch/contact-mag-de



Inhalt

SEITE

02 Forum Gesundheit Wallis

09 News

08 Fokus: Das Herz

10 Prävention

16 Kardiovaskuläre Erkrankungen

18 Interview mit Professor
René Prêtre

21 Im Herzen aller Walliser!

34 Rehabilitation

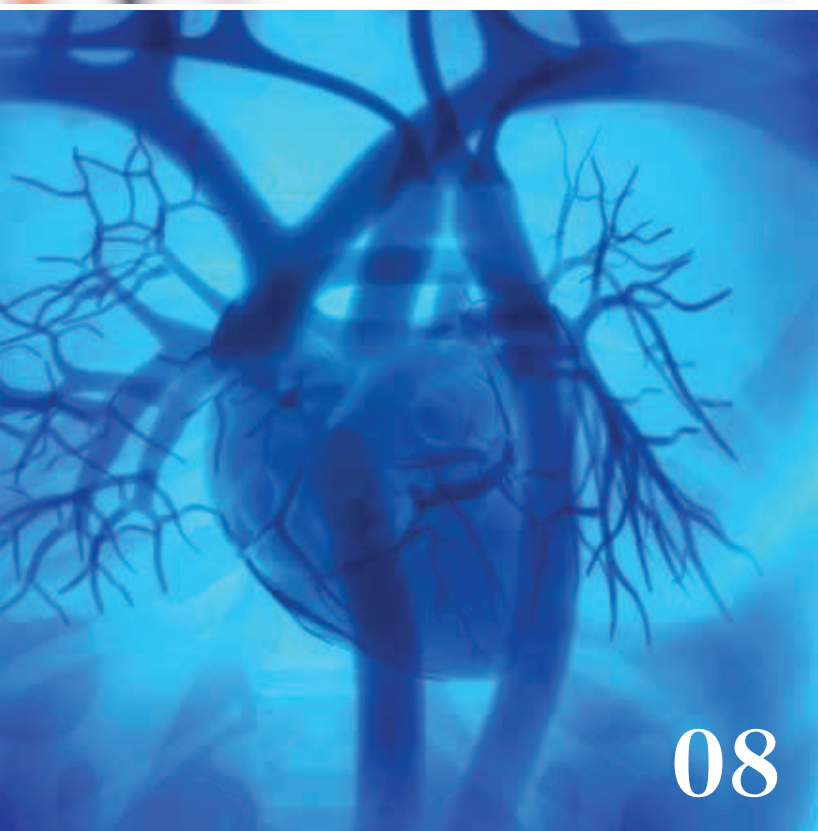
38 Testimonial

44 Lektüren & Multimedia

45 Aufteilung der wichtigsten
Disziplinen



16



08



38



18



21

Forum Gesundheit Wallis: **ein voller** Erfolg

Am 19. April 2013 ging die erste Ausgabe des vom Spital Wallis organisierten Anlasses «Forum Gesundheit Wallis» zu Ende. Während zwei Tagen, am 18. Und 19. April, trafen sich in der Fachhochschule HES-SO in Sitten die Kader des Spital Wallis und mehrere spitalexterne kantonale, nationale und internationale Persönlichkeiten, um sich über das Projekt «Spital Wallis 2025» und das Walliser Gesundheitswesen im Allgemeinen Gedanken zu machen.





«Die Ergebnisse dieses 1. Walliser Forums sind sehr erfreulich», so Charles Kleiber, Verwaltungsratspräsident des Spital Wallis. «Es war die Gelegenheit für 140 Kadermitglieder Erfahrungen auszutauschen, verschiedene Fragen zu besprechen und eine gemeinsame Vision für das Spital Wallis zu definieren.»

An sechs Workshops befassten sich die rund 140 Kadermitarbeiter des Spital Wallis mit verschiedenen wichtigen Themen (Qualität: Verbesserung und Evaluation der Berufspraxis – Das Spital als Teil von Pflegenetzen – Einbezug der Patienten und Patientenrechte – Departementsweise Organisation – Bildung und Forschung am Spital Wallis – Das medizinisch-pflegerische Projekt des Spital Wallis) und konnten so nützliche Schlussfolgerungen für die Zukunft des Walliser Gesundheitswesens und des Spital Wallis ziehen.



« Den Kadermitgliedern konnten die Hauptzüge des Unternehmensprojektes vorgestellt werden, das die Zukunft des Spital Wallis prägen wird.»

Prof. Eric Bonvin

Mehrere spitalexterne Persönlichkeiten des Gesundheitswesens wie beispielsweise Prof. Thomas Zeltner, ehemaliger Direktor des BAG, Prof. Raymond Massé, Anthropologe an der Universität Laval in Québec, oder Dr. Bertrand Kiefer, Chefredaktor der Revue Médicale Suisse, trugen mit ihren wertvollen Inputs während des zweitägigen Anlasses zu angeregten Debatten bei.

«Wir sind jetzt auf halbem Weg»

Der Regierungsrat Maurice Tornay unterstrich bei dieser Gelegenheit «das Spital Wallis steht heute an einem Scheideweg in seiner Geschichte. Wir sind jetzt auf halbem Weg. Wir dürfen nicht stehen bleiben, sondern müssen uns weiterbewegen und um die Pflegequalität und Patientensicherheit besorgt sein». Für Herrn M. Tornay ist eine erneute Verdichtung der verschiedenen medizinischen Bereiche unumgänglich, begleitet von einem ehrgeizigen Investitionsprogramm in den drei Gesundheitsregionen des Kantons.

Als krönender Abschluss fand am Freitagnachmittag ein Runder Tisch mit Vertretern der Politik (u.a. Staatsrat Maurice Tornay und Stéphane Rossini, Nationalrat und Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit), Ärzteschaft, Versicherungen und Patientensicherheit statt, der von der Journalistin, Produzentin





und Moderatorin der Gesundheitssendung 36.9° des Westschweizer Fernsehens, Isabelle Moncada, moderiert wurde.

Prof. Eric Bonvin, Generaldirektor des Spital Wallis, war am Ende dieses Forums sehr erfreut: «Den Kadermitgliedern konnten die Hauptzüge des Unternehmensprojektes vorgestellt werden, das die Zukunft des Spital Wallis prägen wird.»

« Die Ergebnisse dieses 1. Walliser
Forums sind sehr erfreulich. »

Charles Kleiber

Bildunterschriften

- 01 Vincent Castagna (links), Direktor des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR), und Alain de Preux, Mitglied des Verwaltungsrats des Spital Wallis.
- 02 Charles Kleiber.
- 03 Frage von Prof. Pascal Meier.
- 04 Gesellige Momente während der Pause.
- 05 Vincent Castagna und Dr. Reinhard Zenhäusern (von links nach rechts) leiten den Workshop «Departementsweise Organisation».
- 06 Staatsrat Maurice Tornay und Dr. Marc-Henri Gauchat.
- 07 Vortrag von Dr. Bertrand Kiefer.
- 08 Prof. Drahomir Aujesky (links) und Charles Kleiber, ständiger Akademischer Rat bzw. Verwaltungsratsvorsitzender des Spital Wallis.
- 09 In den Workshops konnten sich die Teilnehmer aktiv an der Festlegung der Konturen des Spital Wallis von morgen beteiligen.
- 10 Der Unterhaltungsabend bot den Teilnehmern Entspannung und Lehrreiches mit dem Quatuor Anneschi.
- 11 Ein Teil des Publikums konnte auf der Bühne an der Vorführung des Quartetts teilnehmen, ...
- 12 ... gebannt verfolgt von den übrigen Zuschauern.
- 13 Isabelle Moncada, Journalistin und Produzentin der Sendung 36.9° der RTS, moderierte den Rundtisch am Freitag.
- 14 Die voll besetzten Ränge der Aula der HES-SO Sitten.
- 15 Dr. Jacques Meizoz, Kopräsident des Verbands der Haus- und Kinderärzte des Wallis.
- 16 Prof. Alain Pécoud, ständiger akademischer Berater des Verwaltungsrats des Spital Wallis.
- 17 Charles Kleiber, Isabelle Moncada, Prof. Eric Bonvin und Dr. Bertrand Kiefer (von links nach rechts).



Nr.3 Contact



Forum Gesundheit Wallis - Reportage



Seite 05



13



14



15



16



17

News

KANTONALE PREMIERE

Nicht offen chirurgische Implantation einer Herzklappe

In Zusammenarbeit mit einem Team des CHUV nahmen Kardiologen der Kardiologieabteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) kürzlich in Sitten die erste perkutane, d.h. nicht offen chirurgische Herzklappen-Implantation an einem Walliser Patienten vor. Diese revolutionäre Technik gestattet den Ersatz einer Aortenklappe ohne Öffnen des Herzens des Patienten. *«Mit zunehmendem Alter beginnt die am Ausgang des Herzens liegende Aortenklappe zu verkalken und schliesst nicht mehr richtig»* wie Dr. Grégoire Girod, Leiter der Kardiologieabteilung des CHVR, erläutert.

Schnellere Erholung

Der sogenannte «perkutane» Eingriff besteht in der Weitung der verengten Aortenklappe und der Einführung eines «Stents» mit der künstlichen Herzklappe. Die neue minimalinvasive Technik ist für Patienten bei gegenüber der herkömmlichen Chirurgie vergleichbaren Ergebnissen viel weniger traumatisierend und hat in den vergangenen Jahren einen starken Aufwind erfahren. *«Durch das Vorgehen über das Bein wird ein Öffnen des Herzens und des Brustkorbs vermieden»*, unterstreicht Dr. Girod. *«Es handelt sich somit um einen viel weniger aggressiven Eingriff für den Organismus, der Patient erholt sich viel schneller. Unser erster Patient im Alter von fast 90 Jahren, konnte die Intensivpflege schnell verlassen und sass schon am auf die Operation folgenden Tag in einem Krankenstuhl.»*

PÄDIATRISCHE CHIRURGIE

Spital Wallis als Weiterbildungsstätte anerkannt

Die Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) hat anfangs 2013 die endgültige Zulassung des Spital Wallis als Weiterbildungsstätte für Pädiatrische Chirurgie bestätigt.

Nach fast 3-jährigen Verhandlungen erhielt die Abteilung für Pädiatrische Chirurgie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) die endgültige Anerkennung (Kategorie B, 2 Jahre) als FMH-Weiterbildungsstätte für Pädiatrische Chirurgie. *«Es handelt sich um eine wertvolle Auszeichnung für unseren Fachbereich und unser Spital»*, freut sich Dr. Pierre-François Cuénoud, medizinischer Direktor des CHVR. Mit dieser Entscheidung wird das Spital Wallis nach der Kinderklinik Wildermeth in Biel zur zweiten Weiterbildungsstätte der Kategorie B in der Schweiz für diesen Fachbereich.

ZAHLEN

Spital Wallis im Jahr 2012

Ende Mai hat das Spital Wallis seinen Geschäftsbericht 2012 herausgegeben. Der Bericht gibt einen Überblick über die Tätigkeiten, die Projekte sowie die Finanzergebnisse für das abgelaufene Geschäftsjahr. Der Bericht kann auch als PDF und in einem iPad-freundlichen Format von der Website www.spitalvs.ch heruntergeladen werden.

Das Spital Wallis: Zirka 5'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, 40'000 stationäre Patienten, 415'000 ambulante Behandlungen und ein Umsatz in der Grössenordnung von einer halben Milliarde Franken. Schwindelerregende Zahlen, die jedoch vor allem vom ausserordentlichen Engagement der Frauen und Männer zeugen, die dem Spital Wallis ermöglichen, der Walliser Bevölkerung das ganze Jahr und rund um die Uhr allseits anerkannte medizinische und pflegerische Leistungen zu bieten.

Weitere Fakten:

- 9 Spitalstandorte und ein Zentralinstitut (ZIWS).
- 300 Assistenzärzte und Oberärzte in Ausbildung.
- 800 Pflegekräfte in Ausbildung.
- 69'000 Aufnahmen in den Notfallstationen des Spital Wallis.
- 2'469'000 Analysen in den Labors des Zentralinstituts (ZIWS).
- 16 Fachbereiche, rund um die Uhr im Einsatz.
- 1'656 Geburten im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis.
- 702 Geburten im Spitalzentrum Oberwallis.
- Durchschnittlich 75 Scanneruntersuchungen pro Tag.
- 6'000 behandelte Fälle in der Gemeindepsychiatrie im französischsprachigen Wallis. 5000 im Vorjahr.
- Personalaufwand: 416 Millionen Franken.





Das Herz

1.0 PRÄVENTION	10
Das Herz, unser treuer Diener mit rund 100'000 Schlägen pro Tag	
1.1 Beurteilen Sie Ihr Herz-Kreislauf-Risiko	12
1.2 Stärken Sie Ihr Herz!	13
1.3 Richtig oder falsch, Herr Doktor?	14
1.4 Im Herzen des Logos	15
2.0 KARDIOVASKULÄRE ERKRANKUNGEN	16
Die Herzkrankheiten	
2.1 Interview mit Professor René Prêtre	18
2.2 Im Herzen aller Walliser!	21
2.3 Eingriffe mit einer immer geringeren Belastung für die Patienten	22
2.4 Die Kardiotechniker	24
2.5 Renale Denervation gegen Bluthochdruck	25
2.6 Testimonial: Vincent Fragnière	26
2.7 Eine äusserst leistungsfähige Kompetenzkette	28
2.8 Was tun bei einem Herzinfarkt?	30
2.9 Testimonial: Claude Gex	31
2.10 Das Herz ist keine perfekte Maschine	32
2.11 Testimonial: Michel Mottier	33
3.0 REHABILITATION	34
Darüber sprechen und sich seinen Ängsten stellen	
3.1 Die Patienten müssen wieder Vertrauen fassen	36
3.2 Testimonial: Sonia Rey Carrupt	38
3.3 Ein massgeschneidertes Programm	40
3.4 Das Leben nach einem Herzinfarkt: eine neue Chance, die es zu nutzen gilt!	42
3.5 Die Patienten müssen ihr Herz sprechen lassen	43

Das Herz, unser treuer Diener mit rund 100'000 Schlägen pro Tag

Unser Herz, ein empfindlicher Gradmesser für unsere Gefühle, schlägt unermüdlich, um unseren gesamten Körper mit Leben zu versorgen. Es ist uns ein wertvoller Partner bei unseren Anstrengungen und muss mitmachen, wenn wir übertreiben. Aber kennen wir diesen Muskel, der sich ohne unser Zutun zusammenzieht?

Das Herz, das hinter der linken Brust liegt, ist ein Muskel in der Grösse einer Grapefruit. Bei Erwachsenen wiegt es ungefähr 300 Gramm. Es funktioniert wie eine Pumpe. Mit jedem Schlag pumpt es Blut in alle Körperteile. Das Blut zirkuliert über ein stark verzweigtes Netz von sehr dünnen «Röhren», die Blutgefässe. Würden diese alle aneinandergereiht, würden sie etwa zweimal die Erde umspannen (100 000 km). Je nachdem, wie rasch das Herz schlägt, benötigt es ungefähr eine Minute, bis es das Blut einmal durch den Kreislauf gepumpt hat. Der Körper eines Erwachsenen enthält etwa fünf Liter Blut, bei einem Kind sind es etwa drei Liter.

Das Herz: eine unglaubliche Pumpe!

Dieser Hohlmuskel arbeitet wie eine Pumpe. Er zieht sich zusammen, um das Blut in den Körper auszustossen, und dehnt sich wieder aus, um es anzusaugen. Er besteht aus zwei Hälften, die je zwei Hohlräume umfassen: einen Vorhof und eine Herzkammer. Das mit Sauerstoff angereicherte Blut, das aus der Lunge kommt, gelangt in den linken Vorhof, der sich ausdehnt und danach zusammenzieht, wodurch das Blut in die linke Herzkammer strömt. Diese zieht sich ihrerseits zusammen, um das Blut in den gesamten Körper auszustossen. Vom Körper kommt das Blut in die rechte Hälfte des Herzens zurück. Es wird im rechten Vorhof angesaugt und in die rechte Herzkammer befördert, die es wieder zur Lunge pumpt.

Durch das Öffnen und Schliessen der Herzklappen kann das Blut vom Vorhof in die Herzkammer und von dort in den Kreislauf gelangen. Beim Schliessen der Klappen entsteht der Herzton, der vom Arzt mit dem Stethoskop abgehört werden kann.

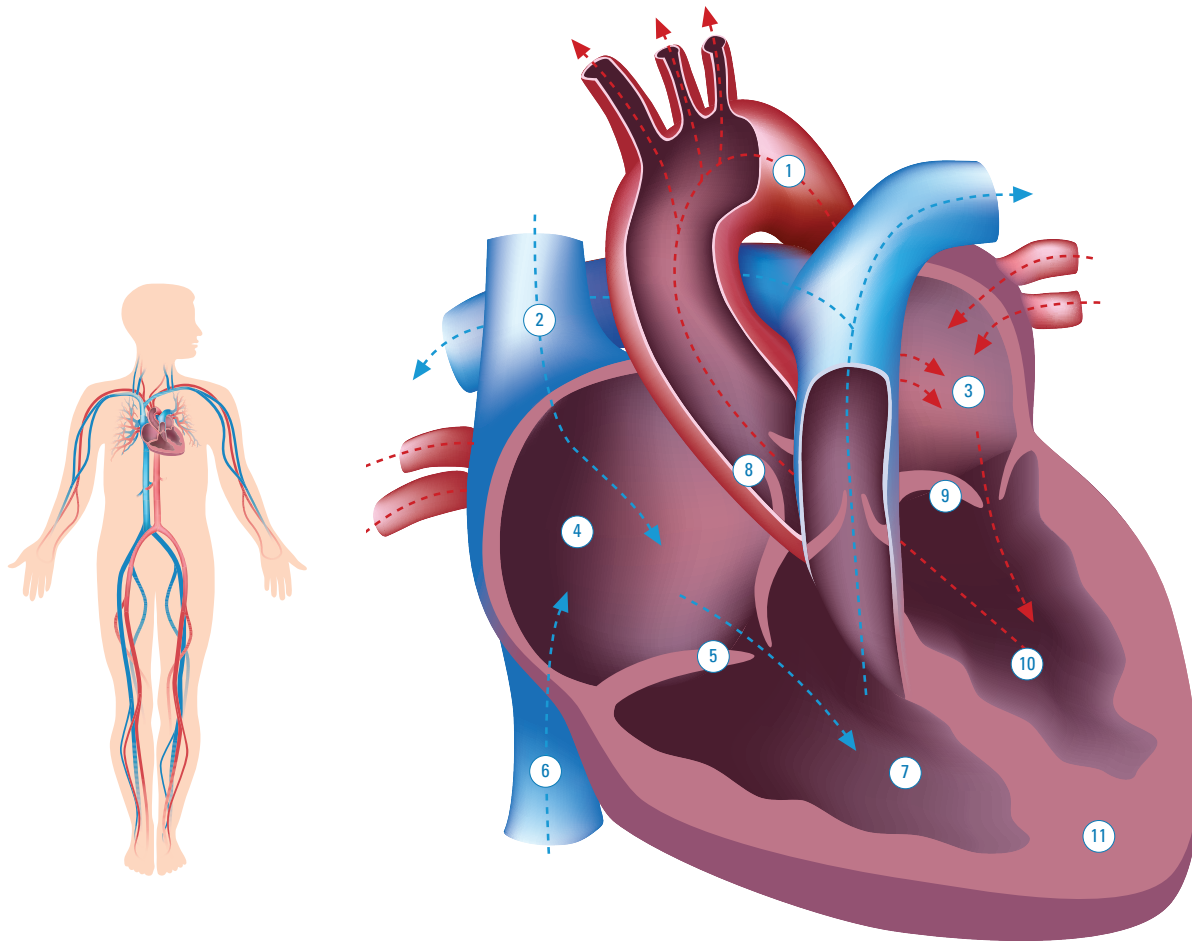
In Ruhe liegt die Herzfrequenz zwischen 50 und 80 Schlägen pro Minute. Durch Sport ist es möglich, das Herz zu trainieren und den Ruhepuls zu senken. So hatte beispielsweise Miguel Indurain in Ruhe eine Herzfrequenz von nur 28 Schlägen pro Minute! Er ist allerdings

 **300 Gramm**
Herzgewichtes bei Erwachsenen

100 000 km (Über zweimal um die Erde)
= die Gesamtlänge der Blutgefässe



 **36 Millionen**
SCHLÄGE IN EINEM JAHR



ein Ausnahmefall. Die Zahl der Pulsschläge wird durch zahlreiche Faktoren beeinflusst: Stress, Alter oder auch körperliche Betätigung. Jeden Tag schlägt das Herz somit rund 100 000 Mal, d. h. über 36 Millionen Mal im Jahr! Die Besonderheit liegt bei diesem Muskel darin, dass er sich von selbst zusammenzieht.

Das Kreislaufsystem

Das Blut zirkuliert im Körper durch ein Netz von Blutgefässen: die Arterien, die Venen und die Kapillaren. Die Arterien führen das sauerstoffreiche Blut vom Herzen zu allen Körperzellen. Von den Arterien zweigen die dünneren Arteriolen und schliesslich die Kapillaren ab. Durch die Wand dieser mikroskopisch kleinen Blutgefässe können der Sauerstoff und die Nährstoffe treten, welche die Zellen benötigen. Anschliessend kehrt das Blut durch die Venolen und die Venen zum Herzen zurück. Es ist nun mit Kohlendioxid (CO₂) angereichert, einem gasförmigen Abfallstoff, der von den Zellen abgegeben wird. Der Körper gibt das CO₂ über die Lunge ab. Das wieder mit Sauerstoff angereicherte Blut gelangt erneut in den Kreislauf und versorgt alle Zellen unseres Körpers dank dem fabelhaften Mechanismus des Blutaustauschs, der durch unseren unermüdlichen Diener, das Herz, angetrieben wird!

● SAUERSTOFFREICHES BLUT
● KOHLENDIOXIDREICHES BLUT

- ① HAUPTSCHLAGADER
- ② OBERE HOHLVENE
- ③ LINKER HERZVORHOF
- ④ RECHTER HERZVORHOF
- ⑤ TRIKUSPIDALKLAPPE
- ⑥ UNTERE HOHLVENE
- ⑦ RECHTE HERZKAMMER
- ⑧ AORTENKLAPPE
- ⑨ MITRALKLAPPE
- ⑩ LINKE HERZKAMMER
- ⑪ HERZMUSKEL

1.1 Prävention - Wer sich besser kennt, kann sich besser schützen

Beurteilen Sie Ihr Herz-Kreislauf-Risiko

Jeden Tag sterben in der Schweiz 60 Menschen an einem Herz-Kreislauf-Ereignis. Das ist nicht einfach Schicksal. Vielmehr sollten wir der Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen mehr Beachtung schenken, unserem Herzen Sorge tragen und besser auf unseren Körper hören, um das Schlimmste zu verhindern.

Wie in den meisten Industrieländern sind Herz-Kreislauf-Krankheiten auch in der Schweiz die häufigste Todesursache. Unterdessen wurde eindeutig nachgewiesen, dass sich diese Zahlen deutlich senken liessen, wenn alle zur Kenntnis nähmen, wie positiv sich die Prävention und eine bessere Eindämmung der Risiken auswirken, die für diese Herzprobleme verantwortlich sind.

Die sieben wichtigsten Risikofaktoren:

- Bluthochdruck
- Diabetes
- Rauchen
- Cholesterin
- Stress
- Bewegungsmangel
- Übergewicht

«Eine persönliche und objektive medizinische Abklärung der eigenen Risikofaktoren ist der erste, unerlässliche Schritt, um kardiovaskulären Ereignissen angemessen vorzubeugen. Dies ist umso wichtiger, wenn bereits Ihre Eltern solche Probleme hatten. Denn in diesem Fall begünstigen Ihre genetischen Anlagen diese Krankheiten tendenziell», erklärt Dr. Grégoire Girod, Leiter der Kardiologie am Spital Wallis.

Der erste Schritt: beim behandelnden Arzt ein Blutbild und einen Checkup durchführen lassen, um die Risiken Bluthochdruck, Diabetes, Cholesterin, Stress und Übergewicht abzuklären.

Für **Übergewicht** gelten die folgenden Kennzahlen:

BMI = Gewicht dividiert durch Grösse (in Meter) im Quadrat

- Übergewicht: BMI zwischen 25 und 30 kg/m²

- Adipositas: BMI über 30 kg/m²

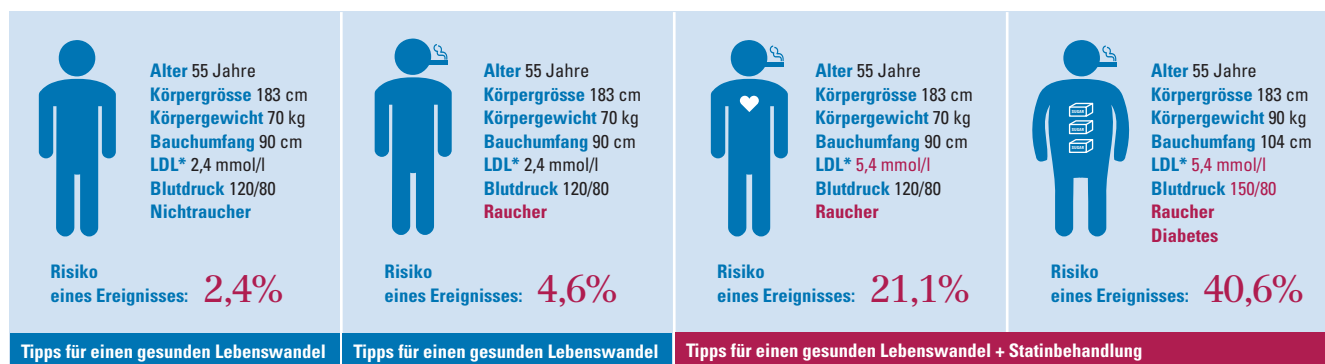
Bauchumfang: Sollte bei Männern weniger als 102 cm und bei Frauen weniger als 88 cm betragen.

Bewegungsmangel: Unter Bewegungsmangel leidet eine Person, die sich pro Tag weniger als 30 Minuten mit mittlerer Intensität körperlich betätigt (zügiges Gehen, Velofahren, Joggen usw.).

Rauchen: Raucher oder Nichtraucher / Passivraucher

Stress: Stress ist ein Faktor, der sich nur schwer beurteilen lässt. Er wird vom Patienten selbst auf einer Skala von 1 bis 10 eingeschätzt.

Es ist wichtig, dass der Patient bestimmte seiner Risikofaktoren möglichst objektiv beurteilt, vor allem seinen tatsächlichen Tabakkonsum, seine körperliche Betätigung und den Stress, unter dem er steht. «Ohne diese objektiven Daten ist es für Ihren Arzt schwieriger, die Massnahmen zu treffen, die für Sie am geeignetsten sind», fügt Dr. Girod hinzu. «Heute ist jedoch nachgewiesen, dass das Vorliegen mehrerer Faktoren das Infarktrisiko sehr stark erhöht.»



* LDL = LDL-Cholesterin = In den Lipoproteinen enthaltener LDL-Cholesterinanteil. Entspricht dem Grossteil des vom Blut transportierten Cholesterins.

Stärken Sie Ihr Herz!

Die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen geht uns alle an. Unabhängig davon, ob die eigenen Risikofaktoren abgeklärt wurden oder nicht, empfiehlt sich auf jeden Fall ein angemessenes Verhalten, um sein Herz und seinen Kreislauf nicht zu überlasten.

«Abgesehen von der erblichen Belastung können alle kardiovaskulären Risikofaktoren mit einer vernünftigen und durchdachten Prävention angegangen werden», hält Dr. Grégoire Girod fest. Alle Studien zu diesem Thema gelangen zum gleichen Schluss: Die Prävention erhöht nicht nur die Lebensqualität, sondern verlängert auch die Lebenserwartung merklich.

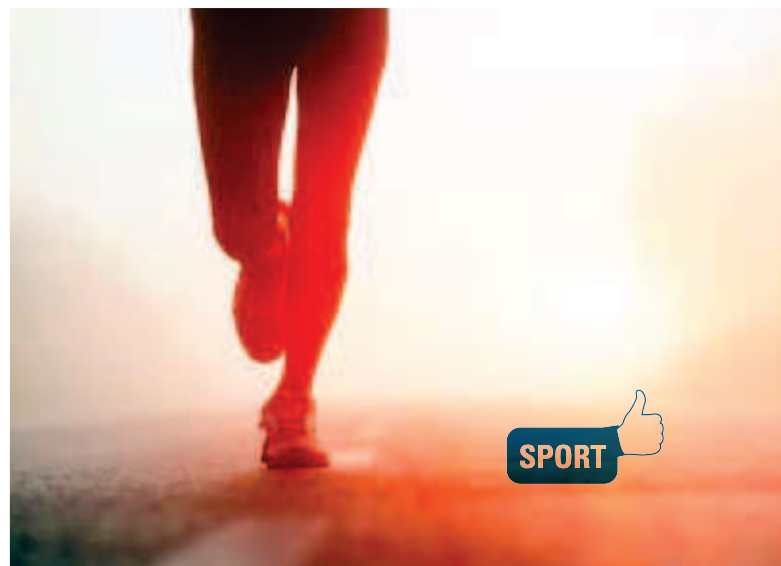
So lässt sich mit der Kombination von körperlicher Aktivität und dem Verzicht auf das Rauchen die Lebenserwartung um drei Jahre verlängern. «Sporttreiben bleibt das beste Mittel, um die Risiken zu begrenzen», fügt Dr. Girod hinzu. «Er führt zu einem positiven Druck im ganzen Blutkreislauf und fördert die Gefässbildung. Zugleich wirkt er gegen eine übermässige Gewichtszunahme, die wiederum Bluthochdruck und Diabetes fördert.»

Man braucht nicht Arzt zu sein, um zu erkennen, dass diese Risikofaktoren eng zusammenhängen. Deshalb sollten wir uns nicht mit regelmässiger körperlicher Aktivität begnügen. Wichtig ist auch, dass wir auf eine ausgewogene Ernährung achten, nicht zu viel Salz konsumieren (Norm: 3 g/Tag), das Rauchen einschränken oder aufgeben und Nein sagen können, um den Stress zu begrenzen. «Die Studien zeigen sehr deutlich, dass Rauchen die schädlichsten Auswirkungen auf unsere Gesundheit hat», warnt Dr. Girod. «Deshalb die deutliche Verbesserung, wenn man das Rauchen aufgibt und beginnt, Sport zu treiben.»

Natürlich ist diese Prävention besonders wirkungsvoll, wenn sie auf die Ergebnisse der zuvor durchgeführten Analysen und Untersuchungen abgestimmt wird. Vor allem bei Diabetes wird davon ausgegangen, dass 20% der Betroffenen gar nicht wissen, dass sie an dieser Krankheit leiden.

Noch wichtiger ist die Prävention nach einem Herz-Kreislauf-Ereignis, insbesondere nach einem Infarkt. «Sie sollten diese zweite Chance nutzen, die Sie erhalten», mahnt Dr. Girod. «Jeder siebte Infarktpatient erleidet im ersten Jahr einen Rückfall. Durch die Befolgung eines Präventions- und Rehabilitationsprogramms lässt sich die Sterblichkeitsrate um 30% senken.»

Die Wirkung des zehnwöchigen ambulanten Rehabilitationsprogramms in Sitten ebenso wie der drei- bis vierwöchigen stationären Rehabilitation in Montana auf das Rückfallrisiko ist unbestritten.



Dies gilt auch für die Teilnahme an einer Herzgruppe, welche die positiven Auswirkungen der Rehabilitation langfristig erhält.

Wie Dr. Girod sagt: «Ein Infarkt tritt meist nicht einfach so auf.» Wir sollten also nichts dem Zufall überlassen und das Risiko senken, indem wir das richtige Präventionsverhalten annehmen, um unseren unermüdlichen Freund, das Herz, zu entlasten und zu stärken.

DAS TRÜGERISCHE GEGENBEISPIEL

NO SPORT

Wir alle haben wohl in unserer Familie oder im Bekanntenkreis einen munteren 90-Jährigen, der stets geraucht und wacker gegessen hat, einen beeindruckenden Bauchumfang aufweist und dessen sportliche Ambitionen sich darauf beschränken, vom Sofa aus einen Match des FC Sitten zu verfolgen und dazu ein Bier zu stemmen... Das Musterbeispiel für einen, der ohne die geringsten Probleme sein Leben lang geraucht hat. So wie Winston Churchill, dessen «No sports!» ebenso bekannt ist wie seine Zigarren, sein Glas Whisky und sein Tod im Alter von 90 Jahren... Doch weiss man auch, dass Churchill mit 78 Jahren seinen ersten Schlaganfall hatte, bevor er dem zweiten erlag? Es wird immer Gegenbeispiele für die allgemeinen Regeln geben. Doch diese Fälle bleiben definitionsgemäss Ausnahmen. Es wäre höchst unklug und trügerisch, sie als gesundheitliche Vorbilder heranzuziehen.

Richtig oder falsch, Herr Doktor?

Gewisse Meinungen und Vorstellungen rund ums Herz halten sich hartnäckig. Daher ist es sicherlich sinnvoll, mit einem Arzt zu klären, welche Vorstellungen richtig und welche falsch sind. Wir haben dazu Doktor Grégoire Girod, Leiter der Kardiologie am Spital Wallis, befragt.

Alle übergewichtigen und fettleibigen Personen erleiden früher oder später einen Herzinfarkt!

FALSCH Fettleibige Patienten, die Sport treiben, reduzieren die Risiken und können auf diese Weise Herz-Kreislauf-Krankheiten einfacher vermeiden.

Sport kann für das Herz schädlich sein.

RICHTIG Wenn eine sportliche Tätigkeit nicht an die Leistungsfähigkeit der betreffenden Person angepasst ist und mit einer zu grossen und ungewohnten Belastung verbunden ist, kann sich dies tatsächlich negativ auf das Herz auswirken.

Man kann an einem Herzinfarkt wegen Diabetes sterben, wenn die Krankheit nicht erkannt wird.

RICHTIG 20% der Herzinfarkte sind auf eine Diabeteserkrankung des Patienten zurückzuführen, von der dieser nichts wusste. Daher sind eine frühzeitige Erkennung der Krankheit und eine angemessene Behandlung sehr wichtig.

Nur übergewichtige Personen haben zu hohe Cholesterinwerte.

FALSCH Auch normalgewichtige und sehr schlanke Personen können aus genetischen Gründen einen zu hohen Cholesterinspiegel aufweisen.

Statine werden für die Behandlung von zu hohen Cholesterinwerten eingesetzt, doch sie gefährden die Gesundheit.

FALSCH Mit Statinen können zu hohe Cholesterinwerte und Arteriosklerose wirkungsvoll und mit sehr guten Ergebnissen behandelt werden. Wenn Nebenwirkungen wie beispielsweise Muskelschmerzen auftreten, wird die Dosierung reduziert oder die Behandlung mit Statinen eingestellt.

Ein sehr starker emotionaler Schock kann einen Herzinfarkt auslösen.

RICHTIG So wie eine zu starke körperliche Anstrengung kann auch ein solcher emotionaler Schock ein Zusammenklumpen von Blutplättchen bewirken, was einen Herzinfarkt zur Folge haben kann.

Es ist gefährlich, nach einem Herzinfarkt Sex zu haben oder sich in der Höhe aufzuhalten.

FALSCH Diese Aktivitäten dürfen ohne weiteres ausgeführt werden.

Nur Männer erleiden einen Herzinfarkt.

FALSCH Durchschnittlich sind Männer ab 45 Jahren von Herzinfarkten betroffen. Bis im Alter von 55 Jahren sind Frauen durch die Östrogene geschützt. In der Altersgruppe der 65- bis 70-Jährigen treten Herzinfarkte bei Männern und Frauen etwa gleich häufig auf. Da immer mehr junge Frauen rauchen, gleichen sich die Anteile der Männer und Frauen, die einen Herzinfarkt erleiden, immer mehr an.

Starke Brustschmerzen sind immer ein Zeichen für einen schweren Herzinfarkt.

FALSCH Es gibt keinen wirklichen Zusammenhang zwischen der Intensität der Schmerzen und der Schwere eines Herzinfarkts. Unter Umständen erleidet jemand einen schweren Herzinfarkt, ohne dass er Schmerzen verspürt. Bei 30% der Herzinfarkte treten überhaupt keine Schmerzen auf.

Wenn man im Oberwallis wohnt, geht man bei Herzproblemen besser nach Bern ins Insepsital.

FALSCH Das Spital Wallis bietet das gleiche Leistungsniveau, und unser Personal spricht Deutsch.

Wer viel Sport treibt, hat mit der Zeit ein grösseres Herz.

FALSCH Durch körperliche Bewegung wird das Herz nicht grösser. Doch es wird leistungsfähiger, was äusserst positiv ist.

Nach einem Herzinfarkt folgt immer ein zweiter.

FALSCH Mit einem Rehabilitationsprogramm und einer Eindämmung der Risiken kann das Risiko eines zweiten Herzinfarkts beträchtlich reduziert werden, und die Erkrankung der Herzkranzgefässe kann stabilisiert werden.

Nach einem Herzinfarkt erlangt man nie mehr seine volle körperliche Leistungsfähigkeit.

FALSCH 80% der Herzinfarktpatienten erlangen wieder 100% ihrer ursprünglichen Leistungsfähigkeit, weil sie aktiv am Wiederaufbau ihrer körperlichen Verfassung mitwirken. Nur 20% der Patienten sind unter Umständen körperlich nicht mehr ganz so leistungsfähig wie vor dem Herzinfarkt.

1.4 Prävention - Das Elektrokardiogramm

Im Herzen des Logos

Das Logo des Spital Wallis zeigt ein schematisiertes Elektrokardiogramm mit seinem charakteristischem Verlauf. Fachärzte können daraus zahlreiche Informationen ablesen. Eine kurze Erläuterung.

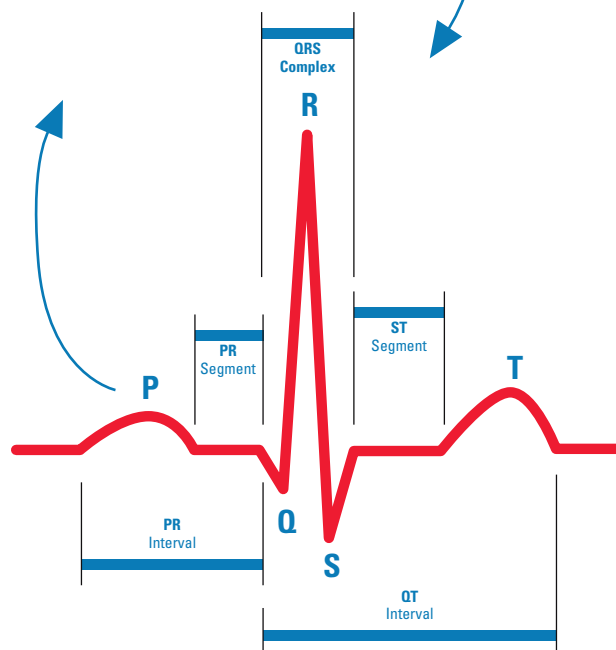
Was ist ein EKG?

Ein Elektrokardiogramm (EKG) ist eine Aufzeichnung der elektrischen Aktivität des Herzens, die notwendig ist, damit sich dieses zusammenziehen kann. Dazu werden etwa zehn Elektroden an den Knöcheln und Handgelenken und sechs auf dem Brustkorb angebracht. Das Elektrokardiogramm bietet direkt Informationen zur Gesundheit des Herzens. Diese medizinische Untersuchung weist mehrere Vorteile auf: Sie ist nicht invasiv, risikolos, schmerzlos und relativ rasch verfügbar. Innerhalb von gut zehn Minuten liegen die Kurve und eine Diagnose des Arztes vor. Die Kurve wird auf einem Papierstreifen aufgezeichnet und lässt sich direkt beurteilen.

Beurteilung des Elektrokardiogramms

Eine typische Kurve, wie sie schematisch in das Logo unseres Spitals aufgenommen wurde, weist fünf charakteristische Ausschläge auf. Sie werden mit P, Q, R, S und T bezeichnet. Die untenstehende Abbildung zeigt ein normales Elektrokardiogramm:

- Die **P**-Welle entspricht der Depolarisation beim Zusammenziehen der Vorhöfe.
- Das **PR**-Intervall gibt an, wie viel Zeit für die Weiterleitung des elektrischen Impulses des Sinusknotens von den Vorhöfen bis zu den Muskeln der Herzkammern notwendig ist.
- Der **QRS**-Komplex zeigt die Depolarisation und das Zusammenziehen der Herzkammern an.
- Das **QT**-Intervall entspricht der globalen Repolarisation der Herzkammern.
- Die **T**-Welle gibt das Ende der Repolarisation der Herzkammer an.



Die Herzkrankheiten

Leider ist der nur allzu bekannte Herzinfarkt nicht die einzige kardiovaskuläre Erkrankung. Ein kleiner Überblick über die wichtigsten Krankheiten des Herzens und des Kreislaufsystems.

Erkrankungen der Herzkranzgefäße

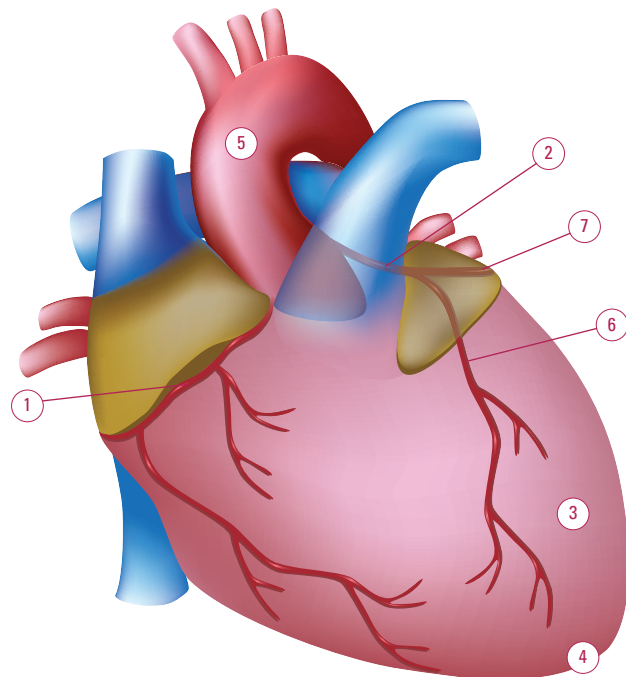
Angina pectoris: äussert sich in Brustschmerz, der auf eine mangelnde Zufuhr von Sauerstoff zurückzuführen ist (Schwierigkeiten beim Atmen); die Ursache ist meist ein verminderter Blutdurchfluss in einer Herzkranzarterie. Dieser Schmerz tritt typischerweise bei Anstrengung auf und lässt in Ruhe wieder nach. Auf diese Weise lässt sich die Angina pectoris von anderen Arten von Brustschmerzen unterscheiden.

Myokardinfarkt: Dabei handelt es sich um eine Nekrose (Absterben von Zellen) eines Teils des Muskels des Herzens, die auf Sauerstoffmangel zurückzuführen ist. In der Umgangssprache wird ein Myokardinfarkt meist als Herzanfall oder einfach als Infarkt bezeichnet. Er tritt bei einer Verstopfung von einer oder mehreren Herzkranzarterien auf. Dann erhalten die Zellen des Myokards (Herzmuskel), die von dieser (oder diesen) Arterie(n) versorgt werden, keinen Sauerstoff mehr, was den verspürten Schmerz auslöst und zum Absterben des Gewebes führen kann. Das Hauptsymptom ist der Brustschmerz hinter dem Brustbein. Diese heftigen, meist stechenden Schmerzen, können sich ausdehnen und in den Rücken, den Kiefer, die Schultern, den Arm, die linke Hand oder den Magen ausstrahlen. Dadurch entsteht ein Angst- und Engegefühl sowie Atemnot.

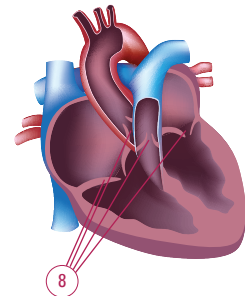
Erkrankungen des Herzmuskels

Kardiomyopathie: Krankheiten, die den Herzmuskel (Myokard) betreffen und bei diesem Muskel zu einer Funktionsstörung führen.

Herzinsuffizienz: Folge einer verminderten Herzfunktion, die dazu führt, dass das Myokard kein ausreichendes Herzzeitvolumen mehr sicherstellen kann. Diese Störung weist meist auf eine Anomalie beim Zusammenziehen des Herzmuskels hin. Am häufigsten äussert sie sich in starker Müdigkeit und im Auftreten von Ödemen an den Beinen.



- 1 RECHTE KORONARARTERIE
- 2 LINKER HAUPTSTAMM
- 3 HERZMUSKEL
- 4 PERIKARD
- 5 HAUPTSCHLAGADER
- 6 RAMUS INTERVENTRICULARIS ANTERIOR
- 7 RAMUS CIRCUMFLEXUS
- 8 HERZKLAPPEN





Modell eines Herzschrittmachers oder Pacemakers.



Wenn die Koronararterien «verkalken», nimmt der Blutfluss ab, der Herzmuskel leidet unter Sauerstoffmangel.

Erkrankungen der Herzklappen

Endokarditis: Entzündung des Endokards (innere Schicht der Herzwand, die auch die Herzklappen umfasst). Eher seltene, aber oft schwere Krankheit.

Kardiale Valvulopathien: bezeichnet verschiedene Funktionsstörungen der Herzklappen. Häufige Krankheiten, die für die meisten herzchirurgischen Eingriffe im Wallis verantwortlich sind. Es können alle Herzklappen betroffen sein, am häufigsten sind jedoch Probleme mit der Aorten- und der Mitralklappe. Unter Umständen ist der Patient völlig symptomfrei und beklagt sich auch nicht über eine Herzinsuffizienz: Atemnot bei Anstrengung, in Ruhe oder gar ein Lungenödem.

Erkrankung des Perikards

Perikarditis: Entzündung des Perikards, der Membran, die das Herz umgibt. Diese meist durch Viren verursachte Erkrankung äussert sich in Brustschmerzen, die sich beim Einatmen oder im Liegen verstärken, und in Fieber.

Erkrankungen des Herzrhythmus oder der Erregungsleitung

Synkope kardiovaskulären Ursprungs: plötzlicher, kurzzeitiger Verlust des Bewusstseins.

Reizleitungsstörungen: äussern sich typischerweise in einem langsam schlagenden Herzen; die Ursache ist eine Störung der Erregungsleitung des Herzens.

Herzrhythmusstörungen: «Tachykardie», wenn die Herzfrequenz hoch ist, und «Bradykardie», wenn die Herzfrequenz tief ist. Dabei ist zu beachten, dass sich die Herzfrequenz laufend ändert, je nach körperlicher Betätigung, Gefühlslage oder bestimmten Medikamenten. Sie wird abnorm, wenn sie nicht mehr regelmässig ist oder zu Unbehagen oder bestimmten Symptomen führt.

Erkrankungen der Gefässe

Aneurysma: umschriebene Ausweitung der Wand einer Arterie, die reissen kann, was die Ursache von rund 10% der cerebro-vaskulären Insulte (Hirnschlag) ist. Eine plötzlich auftretende Ruptur verläuft oft tödlich. Doch in den Stunden oder gar Tagen vor dem Hirnschlag können Vorzeichen auf das Ereignis hinweisen: ungewöhnliche Kopfschmerzen, Augen- oder Nackenschmerzen, Übelkeit oder gar Erbrechen, Verwirrung, Desorientierung.

Arteriopathie der unteren Extremitäten: Verschlusskrankheit der Arterien in den Beinen, welche die Bildung einer Thrombose fördert. Die Krankheit beginnt mit Schmerzen bei Anstrengung (Krämpfe), Schmerzen beim Gehen; später treten die Schmerzen ständig auf, vor allem nachts.

Seltener

Akute Aortendissektion: Sie ist oft die Folge eines Aortenaneurysmas und kann zum Tod führen, wenn sie nicht sehr rasch behandelt wird. Sie äussert sich in akuten stechenden Brust- oder Bauchschmerzen.

Pulmonal-arterielle Hypertonie: Erhöhung des arteriellen Drucks in der Lunge als Folge einer Lungenembolie oder einer Lungenkrankheit. Sie führt zu Atembeschwerden.

Thromboembolische Krankheiten: Bildung von Blutgerinnseln in den Venen oder Arterien, die in die Lunge (Lungenembolie) oder in das Gehirn (Hirnschlag) gelangen können.

Andere

Herz-Kreislauf-Stillstand, Kongenitale Kardiopathie, Arterielle Hypertonie, Arterielle Hypotonie, Tumoren des Herzens

« Das Spital Sitten ist in **verschiedener** Hinsicht wichtig »

Prof. René Prêtre leitet seit 1. August 2010 die Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am Waadtländer Universitätsspital (CHUV). Er betont, wie wichtig das Spital Sitten im Bereich der Kardiologie und der Herzchirurgie ist.

« Jeder von uns hat eine etwas andere Art zu operieren. Sobald alles gut eingespielt ist, werden wir gemeinsam schwierigere Operationen durchführen, wie zum Beispiel komplexe Aortenklappeneingriffe. »

Professeur René Prêtre

Professor Prêtre, welche Stellung kommt dem Spital Sitten im Bereich der Herzchirurgie Ihres Erachtens zu?

Eine entscheidende Stellung! Es handelt sich um ein erstklassiges Spital, das mit dem CHUV vernetzt ist. Im Idealfall werden die schwierigen Fälle in den spezialisierten Zentren konzentriert, um rasch ausreichende Erfahrung zu erwerben und die Behandlungsteams einzuspielen, während die eher routinemässigen Fälle, die weniger aufwändig sind, dezentral behandelt werden. Genau das ist zwischen Lausanne und Sitten der Fall. Sitten hat ein kompetentes Team aufgebaut, grosse Erfahrung erworben und erzielt offen gesagt die gleichen Resultate wie wir im CHUV. Das ist erfreulich, denn für diese Leistung besteht vor Ort ein Bedarf. Damit werden wir von Patienten entlastet, die bei Ihnen ebenso gut wie bei uns operiert werden können, und können uns auf die schwierigeren Fälle konzentrieren. Sitten ist in der Lage, 90% seiner Patienten erfolgreich vor Ort zu behandeln. Die übrigen 10% werden an uns überwiesen.

Werden bestimmte Krankheiten dennoch immer im CHUV behandelt?

Ja, selbstverständlich. Die spezialisierten Bereiche wie Kunstherzen und/oder Transplantationen, die Kinderherzchirurgie sowie alle komplexen Herzfehler wird immer das CHUV übernehmen. So kann unsere grössere Erfahrung genutzt werden. Das gilt auch für einige hochspezialisierte Eingriffe wie bestimmte komplexe Herzklappenrekonstruktionen, vor allem der Aortenklappe, bei jungen Patienten. Ich schliesse jedoch nicht aus, bestimmte dieser Herzklappenoperationen, die zu meinen Schwerpunkten gehören, auch in Sitten durchzuführen.

Sie werden also in Sitten operieren?

Das habe ich bereits getan und ich möchte unsere Zusammenarbeit auch so weiterführen. Ich wurde jedes Mal sehr gut aufgenommen und alles verlief bestens. Noch steht nicht fest, wie häufig ich kommen werde, vielleicht alle sechs Wochen. Geschätzt habe ich in Sitten vor



«Das Spital Sitten ist ein erstklassiges Spital, das mit dem CHUV vernetzt ist.»

alle, dass die Leute ohne Weiteres die Ärmel hochkrempeln und sehr engagiert, sehr dynamisch sind. Sie haben eine positive Einstellung und sind konstruktiv. Neben dem Know-how sind auch diese Eigenschaften sehr wichtig.

Welche Art von Operationen werden Sie im Wallis durchführen?

Ich habe mit eher konventionellen Fällen begonnen, um das Personal im Operationsaal kennenzulernen und ihm Gelegenheit zu geben, mich kennenzulernen. Jeder von uns hat eine etwas andere Art zu operieren. Sobald alles gut eingespielt ist, werden wir gemeinsam schwierigere Operationen durchführen, wie zum Beispiel komplexe Aortenklappeneingriffe.

Sie werden also wie die Herzchirurgen des Spital Wallis in Sitten und in Lausanne tätig sein?

Ja, und es ist eine sehr gute Sache, dass Dr. Ferrari und Dr. Delay in Sitten und am CHUV arbeiten. So sehen wir uns jede Woche und können eine gemeinsame Behandlungsphilosophie entwickeln. Auch wenn jeder über eine gewisse Freiheit verfügt, ist es positiv, in diesem «erweiterten Team» eine einheitliche Linie zu verfolgen. So können wir uns notfalls auch gegenseitig vertreten. Von Vorteil ist dies auch bei den neuen Therapien. Diese werden immer im universitären Bereich lanciert. Durch diese Zusammenarbeit können sie im Spital Wallis rascher und einfacher eingeführt werden, weil Ihre Chirurgen bei uns die erforderliche Erfahrung erworben haben.

Sie betonen gerne, dass die in der Herzchirurgie erworbene Erfahrung dem ganzen Spital zugutekommt...

Die Herzchirurgie ist eine hervorragende Triebfeder für jedes Spital, vor allem aufgrund des hohen Erfahrungsstands, den die Intensivpflege und die Anästhesie entwickeln. Die Reanimation und die Versorgung von Herzpatienten erfordern rasches Handeln und fest verankerte, gut eingespielte Reflexe. Wenn sie vorhanden sind, profitiert das ganze Spital von diesem höheren Kompetenzstand. So kann sogar

VEREINBARUNG WAADT-WALLIS IM BEREICH DER HERZCHIRURGIE



Das Spital Wallis hat eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem Waadtländer Universitätsspital (CHUV) abgeschlossen, unter anderem im Bereich der Herzchirurgie. «Dieses Fachgebiet besteht in Sitten seit 20 Jahren und wenn etwas gut funktioniert, muss nicht viel geändert werden», erklärt Prof. René Prêtre. «Allerdings entwickelt sich unser Bereich extrem dynamisch und was heute richtig ist, muss nicht zwangsläufig auch morgen noch gelten», betont er. «Deshalb muss diese Vereinbarung regelmässig angepasst werden. Wenn neue, komplexe Therapien aufkommen, muss festgelegt werden, zu welchem Zeitpunkt sie von den universitären Zentren auf die Regionalspitäler übertragen werden können. Wir dürfen nicht vergessen, dass wir am Herzen operieren und dass ein Fehler dramatische Folgen haben kann. Daher müssen wir doppelt vorsichtig sein. Auch aus diesem Grund sind Neuerungen stets den universitären Zentren vorbehalten. Doch sie können anschliessend sehr rasch auf die angegliederten Spitäler ausgedehnt werden.»

2.1 Kardiovaskuläre Erkrankungen - Interview



«Die Herzchirurgie ist eine hervorragende Triebfeder für jedes Spital, vor allem aufgrund des hohen Erfahrungsstands, den die Intensivpflege und die Anästhesie entwickeln.»

das Eingriffsspektrum erweitert werden, denn die grossen Operationen an der Leber, der Lunge oder in der Traumatologie lassen sich nur erfolgreich durchführen, wenn diese hochstehende Reanimation verfügbar ist.

Das trifft auch auf die Kardiologen zu...

Ja, die Kardiologen profitieren enorm, wenn vor Ort eine Herzchirurgie besteht. Ihre Kardiologen in Sitten können ihre Patienten und deren Verlauf während des gesamten Behandlungsprozesses verfolgen. Müssten die Patienten anderswo operiert werden, hätten sie sie auf jeden Fall drei Wochen nicht vor Augen. Dank dem Sicherheitsnetz, das die Herzchirurgie bietet, können Ihre Kardiologen zudem schwierigere Eingriffe durchführen, die mit einem höheren Risiko verbunden sind. Falls eine Komplikation auftreten sollte, wären die Chirurgen vor Ort, um einzugreifen. Schliesslich ist heute die Entwicklung eines sogenannten «hybriden» Bereichs zu beobachten, bei dem die Therapie aufgeteilt und teilweise von den Kardiologen und teilweise von den Chirurgen übernommen wird. Diese enge Zusammenarbeit führt zu weniger traumatischen, weniger invasiven Operationen, von denen sich der Patient rascher erholt.



KURZPORTRÄT PROF. RENÉ PRÊTRE

Der Herzchirurg René Prêtre ist auf die Behandlung von Herzfehlern, die Wiederherstellung von Herzklappen und auf Transplantationen spezialisiert. Er ist ordentlicher Professor an der Universität Lausanne und leitet seit dem 1. August 2012 die Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am CHUV.

René Prêtre wurde 1957 in Boncourt im Jura als drittes von sieben Kindern geboren. Nach dem Medizinstudium in Genf, das er 1982 abschloss, ging er nach New York. Dort operierte er zunächst Opfer von Unfällen und Gewaltverbrechen, bevor er eine Karriere in der Herzchirurgie aufnahm. Zudem spezialisierte er sich 1994 am Great Ormond Hospital in London und 2000 am Hôpital Necker-Enfants Malades in Paris in Kinderherzchirurgie. Von 2001 bis 2012 leitete er die Abteilung für Herzchirurgie am Kinderspital Zürich.

Seit 2006 leistet er regelmässig humanitäre Einsätze für verschiedene Organisationen, unter anderem für seine eigene Stiftung «Le petit coeur». Diese unterstützt Behandlungen und herzchirurgische Eingriffe bei Kindern in Ländern mit einer ungenügenden medizinischen Infrastruktur.

René Prêtre, eine charismatische und warmherzige Persönlichkeit, wurde 2009 zum «Schweizer des Jahres» gewählt.

- Stiftung «Le petit coeur»: www.lepetitcoeur.com

- Sendung Temps présent, «René Prêtre: L'as du coeur»: <http://bit.ly/tp-pretre>

- Sendung «Pardonnez-moi»: <http://bit.ly/pm-pretre>

Im Herzen aller Walliser!

Unser Kanton hat das Glück, dass er im Spital Wallis über eine anerkannte und äusserst leistungsfähige Abteilung für Kardiologie verfügt, die alle notwendigen Untersuchungen und Eingriffe für die Walliser Bevölkerung durchführen kann.

Das Spital Wallis und die Kardiologie besitzen eine lange gemeinsame Geschichte, die sich im Lauf der Zeit dank der Zusammenlegung der Kompetenzen und der Fähigkeiten der Menschen vertieft hat, die in dieser Abteilung arbeiten. Die Kardiologie ist das medizinische Fachgebiet, das sich mit den Herzkrankheiten befasst. Mit seinen erfahrenen Kardiologen, die auch an Universitätsspitalern arbeiten, bietet das Spital Wallis rund um die Uhr einen Bereitschaftsdienst, vor allem für die Behandlung von Herzinfarktpatienten.

In der Kardiologie am Spital Wallis werden vor allem die folgenden Krankheiten behandelt: Erkrankungen der Herzkranzgefässe (Angina pectoris, Herzinfarkt), Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien), Erkrankungen der Herzklappen sowie bestimmte angeborene Fehlbildungen des Herzens. Dank der technischen Ausstattung können Echokardiographien, Kontrollen von Herzschrittmachern, Defibrillatoren und Geräten zur kardialen Resynchronisation sowie 24-Stunden-Blutdruckmessungen und Langzeit-Elektrokardiogramme durchgeführt werden. Zu den regelmässig durchgeführten Untersuchungen gehören auch die kardiale Magnetresonanztomographie (MRI) und die Myokard-Szintigraphie. Zudem verfügt das Spital Wallis über eine kinderkardiologische Sprechstunde.

Die Abteilung für Kardiologie arbeitet eng mit der Abteilung für Herzchirurgie zusammen, die pro Jahr über 250 Eingriffe durchführt: aortokoronare Bypassoperationen, Ersatz von Herzklappen, Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren. Diese Nähe und diese aktive Kooperation sind eine der Stärken des Spital Wallis.

An den Standorten Brig, Siders und Martinach ist ein Kardiologe für kardiologische Konsultationen, für Echokardiographien und für die Kontrolle von Herzschrittmachern und Defibrillatoren verfügbar.

In diesem Bereich pflegt das Spital Wallis hervorragende Beziehungen zum Waadtländer Universitätsspital (CHUV) in Lausanne, mit dem eine Zusammenarbeitsvereinbarung abgeschlossen wurde. *«Wir setzen lieber die Ärzte in Bewegung, als die Patienten zu zwingen, sich in einen anderen Kanton zu begeben»*, hält Dr. Grégoire Girod, Leiter der Abteilung für Kardiologie, fest. *«Unsere Kardiologen stehen auch mit ihren Kollegen im Genfer Universitätsspital und im Insepsital Bern in Kontakt.»*



«Mit den Fortschritten beim Material und den neuen Technologien macht die Kardiologie unablässig Fortschritte.»

Die ärztliche Tätigkeit in der Kardiologie entwickelt sich rasch weiter. *«Mit den Fortschritten beim Material und den neuen Technologien macht die Kardiologie unablässig Fortschritte. Wir bieten zunehmend ambulante Behandlungen an: Der Patient tritt zum Beispiel am Morgen für das Einsetzen eines Stents ein und kann abends bereits wieder nach Hause gehen.»* Ein echtes Plus für die Patienten.



PROF. PIERRE VOGT UND DR. FRANK STUMPE: WÜRDIGUNG DER PIONIERE

Wenn die Kardiologie des Spital Wallis heute so leistungsstark ist, hat sie dies einigen Pionieren zu verdanken, die weder Zeit noch Mühe gescheut haben. Wir denken insbesondere an Dr. Frank Stumpe und Prof. Pierre Vogt, der 1992 seine Arbeit bei uns aufgenommen hat und die Abteilung Kardiologie des damaligen Regionalspitals Sion-Hérens-Conthey erfolgreich entwickelt und «kantonalisiert» hat. Seit 2007 arbeitet er am Universitätsspital des Kantons Waadt (CHUV), wo er zum Chefarzt der Abteilung Kardiologie ernannt worden ist.

Eingriffe mit einer immer geringeren Belastung für die Patienten

Die Abteilung für Herzchirurgie des Spital Wallis in Sitten erbringt für die Walliser Bevölkerung alle Leistungen im Bereich der Spitzenmedizin. Eine echte Chance für die Patienten in unserem Kanton, die auch die neuesten Techniken der minimalinvasiven Chirurgie in Anspruch nehmen können. Das bedeutet eine raschere Erholung und weniger Schmerzen.



«Abgesehen von Herztransplantationen können wir im Wallis alle Herzkrankheiten bei Erwachsenen operativ behandeln», erklärt Dr. Enrico Ferrari, Leiter der Abteilung für Herzchirurgie am Spital Wallis in Sitten. Mit fast 250 Eingriffen pro Jahr und hervorragenden Resultaten steht die Walliser Herzchirurgie in Bezug auf die Qualität den grössten Universitätsspitalern in nichts nach.

«Unsere Partnerschaft mit dem CHUV, wo wir regelmässig operieren, gibt uns die Möglichkeit, neue Techniken zu erproben, die wir im Wallis direkt umsetzen können. Das ist ein bedeutender Mehrwert für die Walliser Patienten», fügt Dr. Ferrari hinzu. «Zudem können wir auf ein hochkompetentes Pflorgeteam zählen, ohne das unsere Eingriffe nicht möglich wären. Ebenso unerlässlich ist der Kardiotechniker, der sich die fachliche Kompetenz für die Bedienung der Herz-Lungen-Maschine in einer dreijährigen Ausbildung angeeignet hat!»

4%  **STERBERISIKO**

250 EINGRIFFE 
pro Jahr im Spital Wallis in Sitten

 **3 STUNDEN** DAUER EINES HERZCHIRURGISCHEN EINGRIFFS

«WALLISER SIND WIDERSTANDSFÄHIGER!»

Dr. Ferrari und Dr. Delay sind sich einig: Wir haben festgestellt, dass Walliser eindeutig widerstandsfähiger sind als andere Menschen. Das zeigt sich namentlich im Vergleich mit dem CHUV, wo wir operieren. Dort wird man sich bewusst, dass die Walliser später kommen, in einem höheren Alter. Sie sind weniger in medizinischer Behandlung als in Genf oder im Kanton Waadt. Vielleicht ist also doch etwas an der Legende vom unbesiegbaren Walliser dran, der in seinen Bergen verwurzelt ist und mit beiden Füßen auf dem Boden steht. Ob wahr oder nicht – das sollte Sie nicht daran hindern, sich von Ihrem behandelnden Arzt medizinisch betreuen zu lassen.

Die Abteilung für Herzchirurgie in Sitten erbringt die folgenden Leistungen:

- Aortokoronare Bypass-Operationen
- Ersatz der Aorten- und Mitralklappen
- Ersatz der Aorta ascendans, des Aortenbogens und der Aorta descendens thoracalis
- Minimalinvasive Techniken für den Aortenklappenersatz
- Implantation von Defibrillatoren und Herzschrittmachern

Kein Patient nimmt eine Herzoperation auf die leichte Schulter. Ein solcher Eingriff löst zahlreiche Ängste aus. Deshalb ist es wichtig, die Patienten zu beruhigen. «Die Herzchirurgie hat enorme Fortschritte gemacht», erklärt der Herz- und Gefässchirurg Dr. Dominique Delay. «Wir erzielen hervorragende Resultate bei einem sehr geringen Sterberisiko, das etwa bei 4% liegt.»



Eine Operation in der Herzchirurgie dauert zirka drei Stunden.



Dr. Enrico Ferrari im Operationstrakt in Sitten.

« Unsere Partnerschaft mit dem CHUV, wo wir regelmässig operieren, gibt uns die Möglichkeit, neue Techniken zu erproben, die wir im Wallis direkt umsetzen können. »

Dr. Enrico Ferrari

Für die Patienten gibt es noch eine gute Nachricht: Immer mehr Eingriffe werden mit minimalinvasiven Techniken durchgeführt. Im Gegensatz zu den traditionellen Verfahren, die einen längeren Hautschnitt erfordern und für die Patienten belastender sind, genügt ein Schnitt von wenigen Zentimetern. *«Mit dieser Technik lassen sich spektakuläre Resultate für die Patienten erzielen, die körperlich weniger beansprucht werden und sich rascher erholen.»*

Die Hälfte der Operationen, die in Sitten durchgeführt werden, erfolgt wegen Klappenproblemen. Wenn sich eine oder mehrere Herzklappen nicht mehr schliessen oder öffnen können, müssen sie repariert oder durch eine künstliche Klappe aus tierischem Gewebe oder Karbon ersetzt werden.

Ein herzchirurgischer Eingriff dauert etwa drei Stunden. Bei 20 bis 30% der Operationen werden mehrere Eingriffe gleichzeitig durchgeführt (zum Beispiel Klappe und Bypass). An den Spitalaufenthalt, der durchschnittlich acht bis zehn Tage dauert, schliesst sich eine mehrwöchige Rehabilitation an.

Wo liegt die Zukunft der Herzchirurgie? In der vermehrten Nutzung von Synergien mit den Kardiologen nach dem Prinzip, die Spezialisten für

die einzelnen Organe zusammenzubringen. Auf diese Weise liessen sich hybride Eingriffe durchführen und der Patient müsste bei mehreren Herz-Kreislauf-Problemen nur einmal ins Spital eintreten. Die wirtschaftlichen Vorteile einer solchen Lösung liegen auf der Hand.

Mit seiner Herzchirurgie bietet das Spital Wallis der Walliser Bevölkerung echten Mehrwert. Dabei handelt es sich nicht um eine Medizin, die sich nur Reiche leisten können, denn die Leistungen werden von der Grundversicherung übernommen. Sie richtet sich an alle Einwohner des Wallis, auch an die Oberwalliser, die manchmal lieber nach Bern gehen, obwohl in unserer Abteilung häufig Deutsch gesprochen wird.



TAVI: TRANSKATHETER-AORTENKLAPPENIMPLANTATION

TAVI: eine zukunftssträchtige Technologie, welche die Herzchirurgen und die Kardiologen des Spital Wallis in Zusammenarbeit mit ihrem Kollegen vom CHUV in Lausanne anwenden.

Die Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) ist eine moderne Technik für den Aortenklappenersatz, die rasch weiterentwickelt wird. Es gelangen zwei Verfahren zum Einsatz:

- TAVI über die Leiste

Dieses Verfahren ist besonders schonend. Alle Schritte, die für die Implantation einer neuen Herzklappe notwendig sind, können über einen Zugang durch die Arterie in der Leistenbeuge erfolgen.

- TAVI über die Herzspitze

Bei dieser Technik wird die Aortenklappe über die Herzspitze implantiert, was einen kleinen chirurgischen Schnitt im Brustkorb erfordert. Mit diesem Verfahren, das etwas belastender ist, lässt sich die Implantation bei jenen Patienten durchführen, bei denen der Zugang über die Leiste nicht möglich ist.

Wenn das Leben in den Händen der Kardiotechniker liegt

Als Bediener der Herz-Lungen-Maschine spielen diese Fachkräfte eine entscheidende Rolle bei Operationen im Bereich der Herzchirurgie.



Die drei Kardiotechniker des Spital Wallis: Gabriel Tazlari, Edmond Mabillard und Pascal Le Goff (von links nach rechts) mit einer Herz-Lungen-Maschine.

Bei Operationen im Bereich der Herzchirurgie kommt den Kardiotechnikern eine entscheidende Rolle für das Überleben des Patienten durch die Sicherstellung des einwandfreien Betriebs der sogenannten Herz-Lungen-Maschine zu. Das komplexe Gerät übernimmt während der Operation die Herzfunktion und die Sauerstoffversorgung des Patienten.

Trotz dieser zentralen Rolle werden die Kardiotechniker im Spitaljargon häufig als «pompistes» (Tank- oder Pumpenwärter) bezeichnet. Der Spitzname mag abwertend klingen, die Betroffenen nehmen jedoch keinen Anstoss daran. «Nein, das ist eher sympathisch und historisch bedingt», wie Gabriel Tazlari, einer der drei Spezialisten des Spital Wallis, mit einem Lächeln bemerkt. «In den ersten Maschinen für die extrakorporale Zirkulation gab es noch eine Rollenpumpe», erläutert er. «Der Name «pompiste» ist geblieben, auch wenn heute ein für die roten Blutkörperchen weniger aggressives Zentrifugalsystem verwendet wird.»

Fünf bis sechs Patienten wöchentlich

Im Spital Sitten werden wöchentlich fünf bis sechs Patienten am Herz operiert. Allein die Kardiotechniker Pascal Le Goff, Edmond Mabillard und Gabriel Tazlari sind in der Lage, die Herz-Lungen-Maschinen zu bedienen. Als ausgebildete Pfleger mussten sie sich zunächst auf die Anästhesie oder Intensivpflege spezialisieren und anschliessend eine zweijährige Zusatzausbildung als Kardiotechniker absolvieren. Alle drei besitzen ebenfalls ein europäisches Diplom für diesen Fachbereich.

Der Kardiotechniker steht im Operationstrakt allein an seiner Maschine und ist auch ausserhalb für sie verantwortlich. «Er ist so etwas wie ein Pilot», beschreibt Gabriel Tazlari. «Er muss seine Maschine vorbereiten, kontrollieren, installieren und konfigurieren können. Sie kann bei verschiedenen Eingriffen anders aussehen.» Wie in zahlreichen anderen Bereichen auch, schreitet die technologische Entwicklung stetig voran, man darf den technischen Anschluss nicht verpassen. «Wir gehörten zu den ersten, die über eine «Miniatur-ECC» verfügten, eine gegenüber Standardgeräten sehr viel kleinere Maschine. Das geschlossene, miniaturisierte System verhindert insbesondere einen Kontakt des Bluts mit der Luft. Die Entzündungsgefahr liegt daher um 50% niedriger.» Das Spital Wallis verfügt seit Ende 2012 über eine MECC.

Enormer Stress

Kardiotechniker arbeiten überwiegend im Operationstrakt der Herzchirurgie, können aber auch in der interventionellen Kardiologie, in der Intensivpflege, zum Wärmen des Bluts von unterkühlten Lawinenofern oder beim Transport von auf eine Herz-Lungen-Unterstützung angewiesenen Patienten eingesetzt werden. «Wir verwenden unterschiedliche Maschinentypen, das Prinzip ist jedoch immer das gleiche: Kreislauf und Sauerstoffversorgung aufrecht zu erhalten.» Eine weitere Konstante: enormer Stress! «An der Maschine hängt immer ein Patient», erinnert Pascal Le Goff. «Sein Überleben liegt in unseren Händen.»

Renale Denervation gegen Bluthochdruck

Im Spital Wallis fand im Mai eine Walliser Premiere statt: Ein Hypertoniepatient wurde nach einem vielversprechenden neuen Verfahren, der sogenannten Denervation der Nieren, operiert.

Bluthochdruck ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Ereignisse und ein bedeutendes Problem für die Bevölkerungsgesundheit. In den Industrieländern sind 20 bis 50% der Bevölkerung betroffen. Mit 7 Millionen Todesfällen pro Jahr ist diese Krankheit weltweit noch immer die häufigste Todesursache. Mit jeder Erhöhung des Blutdrucks um 20/10 mmHg verdoppelt sich die kardiovaskuläre Mortalität.

«Man muss den Tatsachen ins Auge sehen: Der systemische Bluthochdruck bleibt ein gravierendes Problem und das Herz gehört zu den «Opfern» der hohen Blutdruckwerte», erklärt Prof. Pascal Meier, Chefarzt in der Inneren Medizin.

Betrachten wir dies etwas genauer, um zu verstehen, wie es zu hohem Blutdruck kommt. Kurz gesagt ist diese Krankheit auf Mechanismen in der Niere zurückzuführen, die einen zu hohen Druck in den Arterien verursachen. *«In der Niere wird zu viel Renin, eines der Nierenhormone, freigesetzt, unter anderem wegen der Aktivierung des Nervensystems in der Niere»,* erläutert Prof. Meier. *«Wird Renin in das Blut abgegeben, bewirkt es ein Zusammenziehen der Arterien und damit eine Druckerhöhung. Damit steigt das Risiko für verschiedene Krankheiten wie Hirnschlag, Herzinfarkt, Rhythmusstörungen, Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz.»*

Bluthochdruck lässt sich mit verschiedenen Massnahmen behandeln: Gewichtsabnahme, körperliche Aktivität, Verringerung des Salz- und Alkoholkonsums, Medikamente. Allerdings wirken diese Behandlungen nur in 48 bis 62% der Fälle. Selbst für einen motivierten und erfahrenen Arzt, der über ein breites Spektrum von Therapiemöglichkeiten verfügt, ist es deshalb nicht einfach, den Blutdruck bei jedem Patienten optimal einzustellen. Letztlich besteht bei weniger als 10% der Bevölkerung ein sogenannter refraktärer Bluthochdruck.

Diesen Patienten eröffnet die renale Denervation, die seit 2010 klinisch getestet wird, vielversprechende neue Perspektiven. Über die Oberschenkelarterie wird ein Katheter eingeführt, der vorne mit einer



Elektrode versehen ist. Mit dieser werden die Nerven in der Niere durch niederfrequente Wellen kurz «erhitzt». Damit wird das Nervensystem der beiden Nieren ausgeschaltet und somit die Freisetzung von Renin verringert. Auf diese Weise lässt sich der Blutdruck im Durchschnitt um 30 mmHg senken.

Diese ermutigenden Resultate und die Qualität der Abteilung für Kardiologie des Spital Wallis haben Dr. Grégoire Girod veranlasst, erstmals im Wallis einen Patienten mit refraktärem Bluthochdruck nach diesem vielversprechenden Verfahren zu operieren. *«Die Operation ist sehr gut verlaufen»,* gibt Dr. Girod bekannt. *«Sie eröffnet Patienten mit Bluthochdruck, welche die Kriterien für einen solchen Eingriff erfüllen, interessante neue Perspektiven.»*

« Ich hatte **keine Zeit**, um Angst zu haben »

Vincent Fragnière ist Chefredaktor von Canal9 und erlitt während einer Fernsehsendung einen Herzinfarkt ohne Brustschmerzen. Nachfolgend erzählt er, wie dieses Ereignis sein Leben verändert hat.



Die Erbfaktoren waren beim Herzinfarkt von Vincent Fragnière sicherlich von grosser Bedeutung.
«Ich rauche nicht, und ich habe weder Übergewicht noch Bluthochdruck.»

Vielleicht haben Sie am Sonntag, 11. März 2012, auf Canal9 die Live-Sendung zur Abstimmung über die Lex Weber mitverfolgt. Diese Sondersendung stand unter der Leitung von Vincent Fragnière, Chefredaktor des Walliser Regionalsenders. Wie es seiner Arbeitsauffassung entspricht, war er an diesem Tag omnipräsent und sehr engagiert. Aus den Rückenschmerzen, die ihn seit dem Morgen plagten, machte er keine grosse Sache. *«Ich habe eine Dafalgan-Tablette genommen und die Schmerzen dann nicht weiter beachtet»*, erinnert er sich. *«Im Stress einer fünfstündigen Live-Sendung ist einem nicht mehr bewusst, ob man noch Schmerzen hat.»* Am Abend verspürte er nach wie vor Schmerzen, so dass er auf dem Heimweg die Notfallstation des Spitals Sitten aufsuchte.

«Ich hatte keine Zeit, um Angst zu haben»

Auf der Notfallabteilung ergaben das Elektrokardiogramm und die Blutuntersuchung, dass Vincent Fragnière einige Stunden zuvor einen Herzinfarkt erlitten hatte. *«Zu diesem Zeitpunkt stand ich also im TV-Studio im Einsatz...»* Aus den Untersuchungen ging hervor, dass eine Arterie verstopft war. Deshalb wurde Vincent Fragnière ins Herzkatheterlabor gebracht, wo ihm ein «Stent» eingesetzt wurde, um auf diese Weise das Gefäss zu erweitern. *«Zwei Stunden später lag ich bereits auf der Intensivstation. Es war alles sehr schnell gegangen. Ich hatte nicht einmal Zeit, um Angst zu haben...»*

Im Alter von 38 Jahren einen Herzinfarkt erleiden, ohne es wirklich zu bemerken – Vincent Fragnière ist der Schrecken erst mit einer gewissen Verzögerung in die Glieder gefahren. *«In psychischer Hinsicht ist es nicht einfach»*, räumt er ein. *«Ich musste sofort an meine Mutter denken, die im Alter von 40 Jahren einen Herzinfarkt erlitten hat, was bei Frauen äusserst selten ist. Mittlerweile ist sie 72 Jahre alt.»* Die Erbfaktoren waren beim Herzinfarkt von Vincent Fragnière sicherlich von grosser Bedeutung. *«Es wurde auch ein zu hoher Cholesterinspiegel festgestellt. Doch ich rauche nicht, und ich habe weder Übergewicht noch Bluthochdruck. Der Stress war zwar nicht der wichtigste Faktor, doch er hat zweifellos eine gewisse Rolle gespielt.»*

«Delegieren und gewisse Zeitabschnitte für eigene Bedürfnisse reservieren»

Abgesehen von der täglichen Einnahme von Medikamenten musste Vincent Fragnière sein Leben wieder *«ins Gleichgewicht bringen»*. *«Ehrlich gesagt ist mir das bis jetzt noch nicht vollständig gelungen. Doch ich arbeite daran. Ich treibe ein bis zwei Mal wöchentlich Sport: Ich spiele Badminton und betreibe etwas Jogging. Doch ich sollte mich drei Mal pro Woche sportlich betätigen. Während meiner Abwesenheit vom Arbeitsplatz mussten die Aufgaben anders verteilt werden. Dies gab mir die Möglichkeit, gewisse Dinge zu delegieren, die ich jetzt nicht mehr selbst erledige. Ich versuche auch, mehrere Zeitabschnitte pro Woche zu reservieren, damit ich Sport treiben und Zeit mit meiner Familie und meinen Freunden verbringen kann.»*

« Mein Leben ins Gleichgewicht zu bringen? Ehrlich gesagt ist mir das bis jetzt noch nicht vollständig gelungen. Doch ich arbeite daran. Ich treibe ein bis zwei Mal wöchentlich Sport: Ich spiele Badminton und betreibe etwas Jogging.»

Vincent Fragnière

«Die zehnwöchige Rehabilitation habe ich sehr genossen»

Was den Prozess betrifft, mit dem das Leben wieder ins Gleichgewicht gebracht wird, betont der Chefredaktor von Canal9 die Bedeutung des Programms für die Herz-Kreislauf-Rehabilitation, das in Zusammenarbeit mit der Clinique romande de réadaptation (Westschweizer Rehabilitationsklinik) durchgeführt wird. *«Zu Beginn fragt man sich, was man in diesem Programm an drei Vormittagen pro Woche während zehn Wochen tun soll. Doch die Rehabilitation hat mir wirklich sehr gut getan. Man arbeitet in der Gruppe und spornt sich gegenseitig an. Rasch entwickelt sich eine gute Kameradschaft. Im Übrigen wird das Programm individuell festgelegt und auf jeden Teilnehmer angepasst. Ich habe mich entsprechend organisiert, damit die erforderliche Zeit für die Rehabilitation zur Verfügung stand. Diese zehn Wochen habe ich sehr genossen.»*

Der Zeitraum von zehn Wochen für die Rehabilitation mag recht lang erscheinen, und für viele wird es nicht gerade einfach sein, dieses Programm mit ihrer beruflichen Tätigkeit zu kombinieren. Doch nach Auffassung von Vincent Fragnière ist es gerade diese Dauer, welche die Attraktivität des Programms ausmacht. *«So hat man Zeit, um in Ruhe zu überlegen und sein Leben zu überdenken. Man braucht diese zehn Wochen, um sein Leben zu ändern.»* Mit einem gewissen Abstand zu seinem Herzinfarkt räumt er auch Folgendes ein: *«Ich achte jetzt besser auf die Signale meines Körpers. Das Problem war, dass ich beim Herzinfarkt keine starken Schmerzen verspürte. Ich will jetzt aber auch nicht paranoid werden und jedes Mal ein Spital aufsuchen, wenn ich Rückenschmerzen habe. Doch ich bin mittlerweile schon zwei Mal ins Spital gegangen und habe dann dort die Nacht verbracht. Es ist besser, sich drei oder vier Mal umsonst ins Spital zu begeben, als noch einen Herzinfarkt zu verpassen. So lerne ich auch, meine verschiedenen Schmerzen besser auseinanderzuhalten und heikle von harmlosen Situationen zu unterscheiden.»*

Gut ein Jahr nach seinem Herzinfarkt glaubt Vincent Fragnière, dass er auf dem richtigen Weg ist. *«In meinen Gedanken ist alles gut. Ich weiss, was ich zu tun habe. In der Praxis muss ich noch gewisse Änderungen auch tatsächlich umsetzen...»*

Eine äusserst leistungsfähige Kompetenzkette

Bei einem Infarkt muss unverzüglich gehandelt werden. Deshalb besteht im Spital Wallis ein eingespielter, immer leistungsfähigerer Behandlungsprozess. Vom Rettungssanitäter bis zu den Kardiologen setzen sich im Rahmen des Prozesses «Door to the balloon» alle gemeinsam ein, um den Patienten zu retten und die gesundheitlichen Folgen einzudämmen.

Abgesehen von den Fällen, in denen die Patienten selbst ins Spital kommen, erfolgt der erste Behandlungsschritt, wenn die Ambulanz eintrifft: Es wird ein erstes Elektrokardiogramm (EKG) mit dem neuen Gerät geschrieben, das mit seinen zwölf Ableitungen eine viel genauere erste Diagnose ermöglicht. Dies erleichtert die Aktivierung der gesamten nachgelagerten Behandlungskette im Spital. Der Patient erhält auch schon die ersten Medikamente (oft Aspirin).

Beim Eintreffen im Spital wird der Prozess «Door to the balloon» eingeleitet, indem das Notfallteam mobilisiert wird, das in der Regel eine Röntgenaufnahme des Brustkorbs, ein weiteres EKG und eine Blutentnahme vornimmt. Entsprechend der gestellten Diagnose wird der Patient in das Herzkatheterlabor verlegt, wo der Kardiologe unter Lokalanästhesie einen Katheter durch die Oberschenkel- oder Armarterie einführt. Mit einem Kontrastmittel, das in die Herzkranzarterien injiziert wird, lässt sich am Bildschirm sehr genau feststellen, wo das Gerinnsel liegt, das den Infarkt verursacht hat.

Entsprechend der Lage saugt der Kardiologe das Gerinnsel anschliessend ab und führt einen Ballon mit einem Stent ein, der an der Stelle implantiert wird, die blockiert war. Dieses winzige durchbrochene Metallröhrchen öffnet die Arterie wieder, damit das Blut zirkulieren kann. Dank den Fortschritten der Medizintechnik sind unterdessen verschiedenartige Stents verfügbar. Seit zehn Jahren können sie mit Medikamenten versehen werden, welche die mechanischen Wirkungen des Stents wirkungsvoll verstärken. Seit 2012 gibt es zudem resorbierbare Stents, die sich nach zwei Jahren von selbst auflösen. Das oben beschriebene Verfahren dauert etwa 30 Minuten bis eine

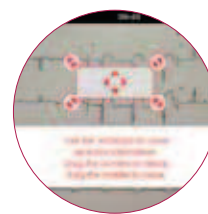
Stunde. Es trägt seit vielen Jahren zum Ansehen der Kardiologie des Spital Wallis bei. «Die Angioplastik, wie wir sie in Sitten durchführen, ist ein echter Erfolg», erklärt Dr. Grégoire Girod, Leiter der Kardiologie. «Unsere Erfolgsquote liegt bei über 95%. Das ist den multidisziplinären Kompetenzen des äusserst leistungsfähigen Teams zu verdanken, das zum Wohl der Patienten Hand in Hand arbeitet.»

RASCHERE DIAGNOSE DANK DEM SMARTPHONE

Spezialisten des CHUV haben kürzlich eine App für das iPhone entwickelt. Damit lässt sich einfach, rasch und durch ein Codesystem gesichert ein Elektrokardiogramm (EKG) an eine Person der Wahl senden. Diese App kann somit vor allem von den Rettungssanitätern benutzt werden: Sie erstellen ein erstes EKG, fotografieren es mit ihrem Smartphone, senden das Foto an die Website fastECG.com und kontaktieren den Arzt im Spital oder den diensthabenden Kardiologen, damit sich dieser das EKG ansieht und die geeignetste stationäre Behandlung für den Patienten in die Wege leitet. So lässt sich wertvolle Zeit gewinnen, denn bei einem Infarkt zählt jede Minute!

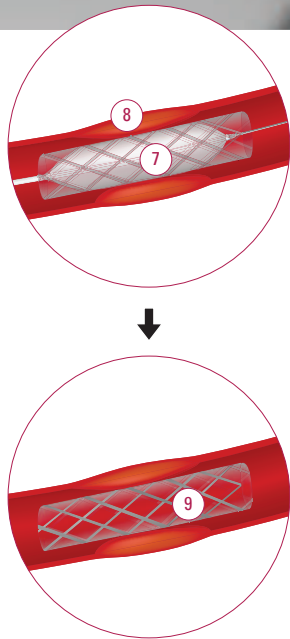


App **FastECG**
erhältlich im
App Store





Die Rettungssanitäter stehen im Mittelpunkt der für die Behandlung eines Infarkts notwendigen Kompetenzen.



- ① EINFÜHREN DES KATHETERS
- ② ALTERNATIVE EINFÜHRSTELLE
- ③ HERZ
- ④ CHOLESTERIN-ABLAGERUNG
- ⑤ KORONARARTERIE
- ⑥ BALLON IM NICHT AUFGEBLASENEN ZUSTAND
- ⑦ AUFGEBLASENER BALLON UND STENT
- ⑧ «KOMPRIMIERTE» PLAQUE
- ⑨ ZURÜCKGELASSENER STENT

ZWISCHEN DEM EINTREFFEN IM SPITAL UND DER ÖFFNUNG DER SCHLAGADER VERGEHEN ZWISCHEN 30 MINUTEN UND 1 STUNDE

2 JAHRE LEBENSDAUER EINES  RESORBIERBAREN STENT

95% ERFOLG ANGIOPLASTIEN PRAKTIZIERT IM SPITAL WALLIS



Was tun bei einem Herzinfarkt?



DIESE TELEFONNUMMER IST BEI VORLIEGEN VON SYMPTOMEN ZU WÄHLEN

144

Das Auftreten eines Infarkts lässt dem Opfer meist nicht viel Zeit. Deshalb ist es wichtig, unverzüglich die richtigen Massnahmen zu treffen. Dies gilt sowohl für die betroffene Person selbst als auch für ihre Angehörigen.



App **echo112** erhältlich für iPhone und Android



In den meisten Fällen tritt der Brustschmerz, der durch einen Infarkt ausgelöst wird, ganz plötzlich in der Mitte der Brust auf. Der Schmerz nimmt zu und während man sich gerade noch wohlfühlte, stellt sich unvermittelt ein starkes Engegefühl im Brustkorb ein. Dieser anhaltende Schmerz kann in die Arme (meist in den linken Arm), in den Kiefer und in die Kehle ausstrahlen. Parallel zu diesem Schmerz können auch weitere Symptome auftreten:

- Starkes Schwitzen, kalter Schweiß
- Atemnot, Übelkeit, Erbrechen
- Angstgefühl
- Herzrasen

Als Erstes müssen Sie in dieser Situation unverzüglich die Nummer 144 anrufen. Man wird Sie bitten, die folgenden Angaben zu machen:

- **Genauer Einsatzort**
- **Telefonnummer, unter der Sie erreichbar sind**
- **Hauptproblem und Art des Ereignisses**
- **Ungefähreres Alter des Patienten**
- **Bewusstseinszustand**
- **Atmung des Patienten**

ZU VERMEIDEN



Bei Verdacht auf Herzinfarkt, sich nicht ans Steuer setzen (Gefahr eines Herzstillstands während der Fahrt und somit von Verkehrsunfällen). Sich nicht fahren lassen.



Jede Minute zählt, die Helfer unter der 144 können den Patienten in die am besten geeignete medizinische Einrichtung leiten.

Falls sich die Diagnose Herzinfarkt bestätigt, wird unverzüglich ein medizinisches Team vor Ort entsandt. Dabei zählt jede Minute: Die Sterblichkeit lässt sich um 50% senken, wenn die Behandlung innerhalb der ersten Stunde erfolgt, und um 30% bei einer Behandlung innerhalb der zweiten Stunde.

Wird das Opfer bewusstlos, kann eine Person, die bei ihm ist, mit Herzmassage beginnen, nachdem sie sich vergewissert hat, dass das Opfer nicht mehr atmet und dass die Nummer 144 angerufen wurde. Dank geeigneten Erste-Hilfe-Massnahmen wurden schon zahlreiche Leben gerettet, bis die Rettungssanitäter eintrafen, welche die weitere Behandlung übernehmen. Falls Sie einen Defibrillator zur Hand haben, sollten Sie ihn ebenfalls rasch einsetzen und dabei die Anweisungen für das Gerät beachten.

« Niemand ist unverwüstlich oder unsterblich »

Claude Gex, der als Vertreter für eine Skimarke arbeitet, hat nach einem Tag im Schnee einen Herzinfarkt erlitten. Heute geht er deshalb alles *«etwas langsamer an»*.

Wenige Wochen nach seinem Infarkt treffen wir Claude Gex am Arbeitsplatz, in seinem «Showroom» in Aigle. Das Ereignis hat ihn völlig unerwartet getroffen, trotz einiger Vorzeichen wie *«Übermüdung, Verstimmtheit und Schmerzen in der Brust, die jeweils fünf bis zehn Minuten anhielten. Ziemlich starke Schmerzen, wie akutes Bauchweh»*, erinnert er sich. *«Doch das ging vorbei und ich sagte mir, das passiert jedem mal. Erst später erfuhr ich, dass es sich bereits um Mini-Infarkte handelte.»*

«Später», das heisst nach dem wirklichen Infarkt, der mitten in der Nacht auftrat. «Gegen halb vier Uhr morgens», sagt er. «Nach einem wunderschönen Skitag mit Freunden. In der Nacht stand ich auf, um zur Toilette zu gehen. Da spürte ich diesen heftigen Schmerz, als ob jemand auf meine Brust springen würde.»

Selbst jetzt nahm Claude Gex den Vorfall noch nicht ernst. *«Wenn man sich mit dem Hammer auf den Finger schlägt, schüttelt man diesen, damit der Schmerz vergeht. Ich machte es ganz ähnlich, stieg die Treppe hoch und runter, hängte mich an den Armen auf... Ich wollte meine Partnerin nicht wecken und nach einer Stunde liess der Schmerz etwas nach. Ich legte mich wieder hin und schlief sogar ein.»*

Am nächsten Morgen, einem Sonntag, lehnte Claude die Einladung zu einem weiteren Skitag ab und beschloss, das Spital in Monthey aufzusuchen. Er wohnt in Morgins und setzte sich ans Steuer, um ins Tal zu fahren. *«Im Spital musste ich mich hinlegen. Eine Blutentnahme bestätigte den Infarkt.»* Danach wurde er ins Spital Sitten verlegt. *«Fünf Minuten nach dem Ausladen aus der Ambulanz lag ich bereits im Herzkatheterlabor. Man erklärte mir, eine Arterie an der linken Herzkammer sei verengt und man werde einen «Stent» einsetzen, um sie zu öffnen. Nach 40 Minuten war das erledigt und ich wurde ins Zimmer verlegt. Dort traf ich erneut auf geduldige, gut gelaunte Ansprechpartner, die mir mein Problem gut erklärten.»*

In den Wochen nach dem Ereignis ist sich Claude Gex bewusst geworden, dass *«wir nicht unverwüstlich sind. Niemand ist unsterblich. Heute versuche ich, besser mit Stress umzugehen, mehr auf meine Ernährung zu achten, auch wenn ich gerne gut esse... Aber ich gehe mein*



«Ich versuche heute, besser mit Stress umzugehen und mir mehr Zeit für mich selbst zu nehmen.»

Leben anders an. Vorher musste immer alles «rasch» gehen, ob bei der Arbeit oder wenn ich einem Freund half. Nun habe ich den Fuss vom Gas genommen, rege mich weniger rasch auf und bleibe ruhig. Diese Geschichte hat auch ihre positive Seiten.»

Claude Gex ist sich bewusst, dass er *«den Bogen bisher öfters überspannt hat»*. Er betrachtet sich als *«Glückspilz, obwohl einige sagen würden, ich hätte Pech gehabt.»* Er, der manchmal etwas undiszipliniert ist, betont, wie wichtig es ist, seine Medikamente einzunehmen, *«drei oder vier am Tag. Ich werde nächstens 60 und wenn ich noch ein gutes Dutzend Jahre leben möchte, muss ich sie nehmen. Das ist kein Problem. Das Leben ist lebenswert. Und wenn ich den nächsten Jahren Leben geben möchte, muss ich aufpassen. Ich schlafe heute ruhig, aber die Herzgeräusche haben sich verändert...»*

Das Herz ist **keine perfekte Maschine**



Dr. Patrizio Pascale
« Wenn das Herz diesem «Dirigenten» nicht mehr gehorcht und zu rasch, zu langsam oder unregelmässig schlägt, spricht man von Herzrhythmusstörungen oder Arrhythmien.»

Unser Herz ist keine perfekte Maschine. Zuweilen treten Funktionsstörungen auf, die seinen Rhythmus beeinträchtigen und eine angemessene Reaktion erfordern, um in einigen Fällen das Schlimmste zu verhindern.

Je nach Tageszeit, Tätigkeit, Gefühlslage und Einnahme bestimmter Medikamente ändert sich die Herzfrequenz laufend. Somit gibt es eigentlich keinen «normalen» Herzrhythmus. «Im Herz gibt der Sinusknoten den Takt vor, ein bisschen wie ein Dirigent», erläutert Dr. Patrizio Pascale, leitender Arzt in der Abteilung für Kardiologie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR).

«Wenn das Herz diesem «Dirigenten» nicht mehr gehorcht und zu rasch, zu langsam oder unregelmässig schlägt, spricht man von Herzrhythmusstörungen oder Arrhythmien.» Einige dieser Störungen sind nicht wahrnehmbar, andere äussern sich in Herzrasen, in einem «aussetzenden» oder «stotternden» Puls, aber auch in Atemnot, Schwächeanfällen oder Bewusstlosigkeit.

Die häufigste Rhythmusstörung ist das Vorhofflimmern. Davon ist ungefähr 1% der Bevölkerung betroffen. Mit dem Alter nimmt die Häufigkeit zu: Bei rund 10% der über 80-Jährigen besteht ein Vorhofflimmern. Zwar stellt diese Störung keine unmittelbare Gefahr dar, doch wenn sie längere Zeit besteht, kann sie gravierendere Folgen haben. So verursacht sie 10-20% der Hirnschläge.

Denn bei Patienten mit einem Vorhofflimmern wird das Blut nicht mehr richtig aus den Vorhöfen gepumpt. Deshalb kann sich ein Blutgerinnsel bilden, das in den Kreislauf gelangen und ein Gefäss verstopfen kann, meist im Gehirn, was einen Hirnschlag auslöst.

Verschiedene Risikofaktoren fördern ein Vorhofflimmern und allgemein Rhythmusstörungen: Zu erwähnen sind vor allem das Alter, Bluthochdruck, Fettleibigkeit sowie strukturelle Herzerkrankungen wie jene, die zu einer Herzinsuffizienz führen können.

Behandelt werden Herzrhythmusstörungen mit Medikamenten, den sogenannten «Antiarrhythmika», oder mit einem invasiven Eingriff. Bei einigen Patienten kann auch ein Defibrillator implantiert werden. Dieses kleine Gerät, das unter der Haut angebracht wird, kann Herzrhythmusstörungen erkennen und durch rasche Stimulationen oder bei Bedarf durch einen Elektroschock beheben.

SINUSRHYTHMUS UND BEISPIELE FÜR HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN



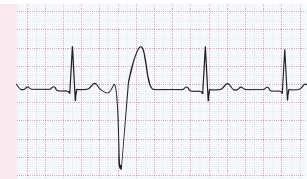
NORMALER SINUSRHYTHMUS

entspricht der normalen Herzfrequenz, d.h. gesteuert vom Sinusknoten.



EXTRASYSTOLE

kann zuweilen auch bei Personen auftreten, deren Herz gesund ist.



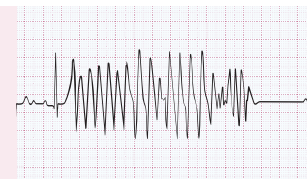
VORHOFFLIMMERN

die häufigste Form der Herzrhythmusstörungen. Sie stellt ein ernsthaftes Problem dar.



VENTRIKULÄRES HERZJAGEN

die häufigste Ursache ist eine schwerwiegende Herzerkrankung, z.B. ein Myokardinfarkt.



Mein Leben mit einem Defibrillator in der Brust

Seit Ende der Neunzigerjahre hat Michel Mottier einen implantierbaren Defibrillator in der Brust. Er führt ein «normales» Leben, doch gleichzeitig fürchtet er sich ständig vor einem elektrischen Stoss des Geräts.

Michel Mottier ist 71 Jahre alt und wohnt in Fully. Er kann sich noch sehr gut an seinen ersten Herzanfall im Jahr 1999 erinnern: *«Ich sass am Steuer und habe das Bewusstsein verloren»*, erzählt er. *«Zum Glück passierte es auf einer geraden Strecke...»* Während des Herzanfalls trug Michel Mottier ein tragbares Gerät für die laufende Aufzeichnung eines Elektrokardiogramms während 24 Stunden. *«Ich hatte oft Probleme, wenn ich etwas schneller ging: Herzrasen und Atemnot. Die Ärzte hatten dieses EKG-Gerät an mir angebracht, um die Ursache des Problems abzuklären.»*

Nach diesem Vorfall diagnostizierten die Ärzte ein Brugada-Syndrom. Dabei handelt es sich um eine seltene Erbkrankheit, die durch ein hohes Risiko für eine ventrikuläre Arrhythmie gekennzeichnet ist. Deshalb implantierten die Ärzte Michel Mottier einen automatischen Defibrillator. Dieses Gerät wird unter der Haut angebracht. Es erkennt Herzrhythmusstörungen und gibt einen elektrischen Defibrillationsstoss ab, um einen Herzstillstand zu verhindern. *«Anschliessend versetzte mir das Gerät mehrere solcher Stösse. Das ist äusserst unangenehm, man hebt beinahe ab. Es ist wie ein ziemlich harter Faustschlag in die Brust! Im Jahr 2004 schaltete sich das Gerät eines Tages innerhalb von vier Stunden 63-mal ein! Es musste schliesslich ausgewechselt werden. Wegen der Hitze hatte es eine bläuliche Farbe angenommen. Das Gerät hatte mir innere Verbrennungen zugefügt, was sehr schmerzhaft war. Die Batterie war schon fast aufgebraucht. Die verbliebene Energie reichte nur noch für vier weitere Stösse...»*

Im Spital Martinach erkannte ein Arzt schliesslich den Zusammenhang zwischen dem immer wieder auftretenden Herzflimmern von Michel Mottier und den abnorm tiefen Kaliumwerten. *«Mein Körper hält das Kalium nicht zurück, das für ein einwandfreies Funktionieren des Herzens unerlässlich ist. Aus diesem Grund kommt es dann zum Herzflimmern»*, erklärt Michel Mottier. Seit dieser Diagnose trägt er immer seinen Defibrillator, doch das Problem konnte mit einer medikamentösen Behandlung praktisch gelöst werden. *«Seit vier oder fünf Jahren hat mir der Defibrillator keinen elektrischen Stoss mehr versetzt. Doch wenn ich mich nicht ganz wohl fühle, mache ich mir immer Sorgen. Ich bin dann nicht nur etwas beunruhigt, sondern habe ehrlich gesagt richtig Angst...»*



«Heute führe ich abgesehen von dieser Angst ein normales Leben.»

«Abgesehen von dieser Angst führe ich ein normales Leben», berichtet Michel Mottier. *«Ich nehme meine Medikamente und arbeite nach wie vor im Weinberg, ich spritze die Reben mit einem Zerstäuber. Doch wenn es richtig warm wird, muss ich aufpassen. Mit dem Schwitzen scheidet sich mehr Kalium aus. Dann muss ich auf die richtige Dosierung der Medikamente achten. Alle sechs Monate muss ich für eine Kontrolle ins Spital. Früher wurden diese Kontrollen im CHUV durchgeführt, jetzt wird das auf der Kardiologieabteilung des Spitals Sitten erledigt, wo alle sehr nett zu mir sind.»*

Michel Mottier war früher als Wildhüter tätig, doch seit einigen Jahren muss er auf lange Bergwanderungen verzichten. *«Eines Tages schaltete sich das Gerät ein, als ich in den Bergen auf der Steinbockjagd war... Mittlerweile bin ich einiges vorsichtiger. Ich werde schneller müde, doch das ist auch wegen meines Alters»*, meint er schmunzelnd. Doch mit dem Alter ist er auch erfahrener und weiser geworden. *«Mittlerweile merke ich recht gut, wann ich es etwas ruhiger angehen muss...»*

Darüber sprechen und sich seinen Ängsten stellen



Dr. Ioan Cromeç
«Während die meisten dieser Symptome nach einigen Tagen von selbst wieder abklingen, werden die schweren Formen von Depression nur sehr selten diagnostiziert.»

Ein Herzinfarkt ist ein enormer Schock, der bei vielen Patienten eine Depression auslöst, die das Rückfallrisiko erhöhen kann. Doch dagegen lässt sich etwas unternehmen.

Nach einem Infarkt wird den psychologischen Aspekten oft keine oder zu wenig Beachtung geschenkt. Doch zwischen der Genesung und dem psychischen Zustand des Patienten besteht anerkanntermaßen ein Zusammenhang. Dies gilt auch bei einem Herzanfall. Die psychische Erholung von einem Infarkt erfolgt nicht von einem Tag auf den anderen.

Die Zahlen sprechen für sich: 50 bis 60% der Patienten sind nach einem Infarkt niedergeschlagen, mutlos, verängstigt und befürchten, nicht über den Vorfall hinwegzukommen. Bei 20% tritt gar eine schwere depressive Episode auf. «Während die meisten die-



WUSSTEN SIE DAS SCHON?

EINE DEPRESSION ERHÖHT DAS INFARKTRISIKO

Nach einer anerkannten Schätzung leiden fast 10% der Bevölkerung an einer Depression. Mehrere Studien zu diesem Thema belegen, dass ein Zusammenhang zwischen den Symptomen einer Depression (Reizbarkeit, Verlassensgefühl, Traurigkeit, Verlust der Lebensfreude...) und der Wahrscheinlichkeit besteht, dass eine Krankheit der Herzkranzgefäße auftritt. Vor allem ist bekannt, dass Stress die Fettablagerung an den Gefäßwänden beeinflussen und zu einem unangemessenen Zusammenziehen bestimmter Arterien führen kann.

Hinzu kommt, dass deprimierte Patienten bestimmte Aspekte wie körperliche Bewegung, eine ausgewogene Ernährung und eine gute medizinische Betreuung vernachlässigen. Das kann zu einer sitzenden Lebensweise, zu Übergewicht und Rauchen und somit zu einer Erhöhung der Risikofaktoren beitragen, die Depressionen und Herzinfälle fördern. Durch die Kombination dieser Faktoren könnte sich eine latente Störung zu einer tatsächlichen Herzkrankheit entwickeln.

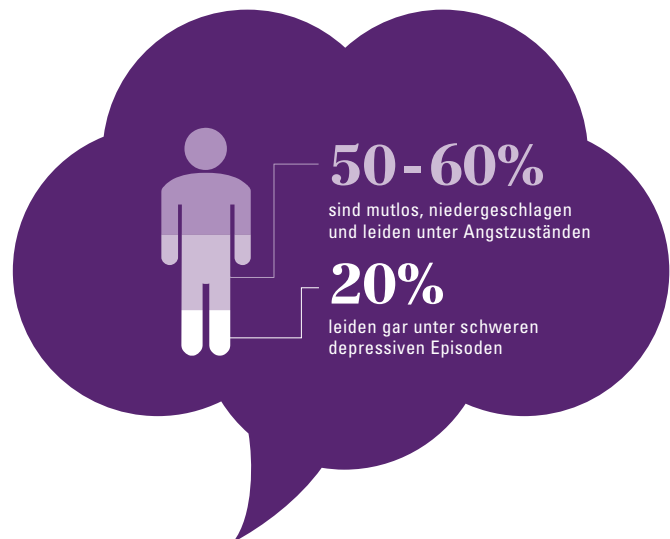
« Sie müssen mit dem Pflegepersonal, den Angehörigen darüber sprechen und nicht alles in sich hineinfressen. Sie müssen sich auf dieses neue Leben einstellen.»

Dr. Ioan Cromec

ser Symptome nach einigen Tagen von selbst wieder abklingen, werden die schweren Formen von Depression nur sehr selten diagnostiziert», erklärt Dr. Ioan Cromec, leitender Arzt in der Abteilung für Gemeindepsychiatrie und -psychotherapie in Sitten. «Die betroffenen Patienten leiden stark darunter, dass ihre körperliche Integrität und Leistungsfähigkeit in Frage gestellt ist, äussern dies aber nicht immer.» Es ist auch belegt, dass sich eine Depression auf die Gehirnregionen auswirken kann, die den Schlaf und die Gefühle steuern.

Der erste Schritt zur Überwindung des Leidens besteht darin, sich darüber auszusprechen und aus der Isolation auszubrechen. Dieses Ziel verfolgt die Gesprächsgruppe, die Dr. Cromec leitet. «Diese von der SUVA aufgebaute Gruppe fördert den Austausch und das Bewusstsein für das eigene Leiden. Man lernt von den anderen. Zudem können so schwierigere Fälle erfasst und an einen Spezialisten überwiesen werden.»

Kommt es zu körperlichen Einschränkungen, findet ein Trauerprozess um die früheren Fähigkeiten statt. Man muss sich damit abfinden, dass nicht mehr alles wie vorher möglich ist. «Unsere Patienten müssen sich bewusst werden, dass sie sich nicht in Schweigen flüchten und ihre Ängste schüren dürfen», erklärt Dr. Cromec. «Sie müssen mit dem Pflegepersonal, den Angehörigen darüber sprechen und nicht alles in sich hineinfressen. Sie müssen sich auf dieses neue Leben einstellen.» Deshalb legt das Spital Wallis grossen Wert auf die Ausbildung des Pflegepersonals, damit es richtig reagiert und die richtigen Botschaften vermittelt.



Auch dem Umfeld der Patienten kommt natürlich eine entscheidende Rolle zu. Es sollte Verständnis zeigen, Vertrauen vermitteln und darauf achten, dass bei den Erkrankten keine Schuldgefühle wegen der familiären Verpflichtungen geweckt werden.

Doch wie erkennt man, dass man an einer schweren Depression leidet? Wer zwei bis drei Wochen nach einem Infarkt immer noch Mühe hat, damit fertigzuwerden, und keine Freude an seinen üblichen Aktivitäten mehr hat, sollte mit dem behandelnden Arzt sprechen, der entscheidet, ob eine Überweisung an einen Spezialisten notwendig ist. Dieser kann Medikamente und allenfalls eine psychotherapeutische Behandlung verordnen. «Wird eine schwere Depression nicht behandelt», warnt Dr. Cromec, «besteht nach sechs Monaten ein viermal so hohes Risiko für einen erneuten Infarkt. Denn Patienten mit einer schweren Depression fällt es schwer, sich an die Rehabilitationsmassnahmen zu halten und die Medikamente einzunehmen.»

Jeder Infarktpatient muss einen Sinn in dem finden, was ihm zugestossen ist, sich vom Schock und vom Gefühl der Todesnähe, Invalidität oder Schuld erholen. Dazu braucht es einen Dialog, das Eingeständnis des eigenen Leidens und grosses Vertrauen in das medizinische und pflegerische Personal.

Die Patienten müssen wieder Vertrauen fassen



Dr. Dominique Evéquo
«Häufig bremst das Umfeld die Patienten und behütet sie übermässig.»

Dr. Dominique Evéquo leitet von Visp aus die Kardiologie im Oberwallis. Er begleitet zahlreiche Patienten nach einem Herzinfarkt, damit sie wieder Vertrauen schöpfen können.

«Ganz gleich, wie schwer der Infarkt ist – alle Patienten haben Angst um ihr Leben. Sie sind traumatisiert, haben aber auch die Chance, ein neues Leben zu beginnen.» Dr. Evéquo, der im Oberwallis häufig mit Herzanfällen konfrontiert ist, misst diesem Neuaufbruch im Leben grosse Bedeutung zu.

«Wenn ein Fall rechtzeitig behandelt wird, kann sich das Herz durchaus erholen. Daher ist es wichtig, dass sich ein Herzinfarktpatient nicht als behindert betrachtet.» Diese Botschaft richtet sich besonders an die Angehörigen der Betroffenen. «Häufig bremst das Umfeld die Patienten und behütet sie übermässig. Dabei sollten sie nicht wie Invalide behandelt, sondern ermuntert werden, sich zu bewegen.»

Das Herz ist ein Muskel. Nach einem Infarkt kann es geschwächt sein und benötigt ein angemessenes, allmähliches Training, um wie-

der fit zu werden. «Darum geht es in der Rehabilitation. Wir begleiten die Patienten in diesem Prozess, um ihnen wieder Vertrauen in ihre Möglichkeiten zu geben.» Im Rahmen der ambulanten Rehabilitation bietet das Spitalzentrum Oberwallis dreimal wöchentlich eine Stunde betreute körperliche Aktivitäten, um das Herz wieder zu kräftigen. «Wir gehen schwimmen und machen Gymnastik. Ausserdem unternehmen wir ausgedehnte Spaziergänge im Goms. Einige Patienten zögern zunächst und trauen sich das nicht zu. Wir müssen deshalb ein wenig Druck machen. Aber am Ende sind alle begeistert und möchten noch mehr unternehmen.»

Die Rehabilitation bietet auch Gelegenheit für einen Austausch und Dialog. Die Patienten tauschen sich gerne über ihre Erfahrungen und Erlebnisse aus. So fühlen sie sich weniger allein mit den Fragen und Zweifeln, die nach einem Infarkt auftreten können. «Die Fragen, die von den Deutschschweizer Patienten am häufigsten gestellt werden, betreffen die Höhe. Dürfen wieder Bergtouren unternommen werden? Von den französischsprachigen Patienten höre ich diese Frage nie... Ich antworte jeweils, das müsse mit einer Wanderung auf den Simplonpass getestet werden.»

Dieser Austausch ist sehr wichtig. «Während der Rehabilitation bauen wir eine enge Beziehung zu unseren Patienten auf. Sie ermöglicht uns auch, sie zu beraten, damit sie die Gelegenheit nutzen, sich nicht mehr Risikofaktoren wie Rauchen oder Cholesterin auszusetzen, die den Infarkt möglicherweise ausgelöst haben.»

Denn das Rückfallrisiko verdoppelt sich, wenn der Patient weiter raucht oder seine Medikamente nicht einnimmt. «Deshalb raten wir zu einem jährlichen kardiologischen Checkup mit Belastungstest und bei Bedarf nach sieben bis zehn Jahren zu einer Koronarangiografie. Diese Nachkontrolle bietet uns Gelegenheit, den Verlauf zu verfolgen und den Patienten nötigenfalls zu warnen.»

ZIGARETTEN SIND GIFT FÜR DAS HERZ



«Ein Päckchen Zigaretten pro Tag vervierfacht das Infarktrisiko.» Der Präsident der CIPRET Wallis, Dr. Dominique Evéquo, kämpft entschlossen gegen das Rauchen und dessen Auswirkungen auf die Gesundheit. «Mit Rauchen aufzuhören ist die günstigste Behandlung zur Verringerung des Infarkt- und Rückfallrisikos!» Das ist mathematisch eindeutig belegt: Die Wirkung des Tabakkonsums auf das Herzinfarktrisiko ist linear – je mehr Sie rauchen, desto höher ist Ihr Risiko. Rauchen verursacht Schäden am gesamten Herz-Kreislauf-System. Deshalb müssen sich alle im Klaren sein, welche Wirkung Zigaretten auf die Gesundheit haben. Zwar gibt es Leute, die ohne Probleme ihr Leben lang rauchen. Doch das ist ganz selten.



CIPRET VALAIS, Rue des Condémines, 16 CP 888, 1951 Sion,
Tel. 027 329 04 15, www.cipretvalais.ch



« Wenn ein Fall rechtzeitig behandelt wird, kann sich das Herz durchaus erholen. Daher ist es wichtig, dass sich ein Herzinfarktpatient nicht als behindert betrachtet. »

Dr. Dominique Evéquo

In der Rehabilitationsphase unternehmen Patienten des Oberwallis zuweilen lange Spaziergänge.

« Das Leben nicht auf später verschieben »

Ein Herzinfarkt wird häufig als Ereignis betrachtet, von dem ausschliesslich bislang gesunde und genussfreudige Männer im fortgeschrittenen Alter betroffen sind. Kaum jemand bringt einen Herzinfarkt mit einer Frau Anfang 50 in Verbindung, die schlank, dynamisch und eine begeisterte Wandererin ist und keine Probleme mit dem Cholesterin, mit Diabetes oder mit Bluthochdruck hat. Doch manchmal täuscht man sich... «*Man sagt sich: Ich nicht! Mir kann das nicht passieren*», erzählt Sonia Rey Carrupt, die im November 2012 einen Herzinfarkt erlitten hat.

«Ich hatte damals seit zwei Tagen eine gewisse Müdigkeit verspürt. Es war Abend, und mir war etwas kalt. Deshalb nahm ich ein heisses Bad. Anschliessend ass ich mit meinem Mann zu Abend. Dann ging es los: Ich verspürte Schmerzen in der Brust, im Arm und im Rücken...»

Ihr Mann sagte, sie müsse sich sofort im Spital untersuchen lassen. «*Doch für mich kam das nicht in Frage. Deshalb rief mein Mann eine befreundete Ärztin an. Sie bestätigte ihm, dass es sich um die Symptome von Herzproblemen handle und dass ich mich unverzüglich ins Spital begeben müsse. Doch ich wollte nach wie vor nichts davon wissen... Ich hatte nicht den Eindruck, dass es sich um ein Herzproblem handelte. Ich ging eher von Magenbeschwerden aus und wollte nicht das Personal in der Notfallstation mit einem Verdauungsproblem stören... Deshalb ging ich zu Bett und nahm mir vor, ins Spital zu gehen, wenn die Schmerzen wieder auftreten sollten*». Am Morgen gegen fünf Uhr litt Sonia Rey Carrupt erneut unter Schmerzen. So wie sie es sich vorgenommen hatte, bat sie ihren Mann, sie ins Spital zu bringen.

Auf der Notfallstation: «eine sehr beeindruckende Behandlung»

«Nach meiner Ankunft in der Notfallstation von Sitten war die Behandlung sehr beeindruckend und von unglaublicher Effizienz. Die Ursache meines Problems war unklar. Nach verschiedenen Untersuchungen wurde ich auf der Notfallstation weiter beobachtet. Im Verlauf des Nachmittags konnte ich die Schmerzen kaum mehr ertragen. Ein Arzt stellte ein Kammerflimmern fest.» Eine Untersuchung der Arterien ergab eine teilweise Verlegung eines Herzkranzgefässes. Unter diesen Umständen war es unmöglich, einen Stent einzulegen. Daher wurde Sonia Rey Carrupt medikamentös behandelt und auf die Intensivstation verlegt. «*Ich hatte nach wie vor starke Schmerzen, aber ich ertrug das Morphinum schlecht*», erinnert sie sich. Ebenso kann sie sich gut an die Freundlichkeit und das Verständnis des Pflegepersonals erinnern. «*Ich wagte es nicht, Fragen zu stellen. Doch die Pflegenden achteten sehr genau auf meine Schmerzen und waren für mich sehr beruhigend. Sie haben mir immer alles sehr gut erklärt.*»

« Wir sprachen miteinander, hatten Verständnis füreinander und halfen uns gegenseitig. Die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten trieben uns an, motivierten uns und gaben uns Zuversicht. Auch die Pflegenden, die uns auf den Wanderungen begleiteten, hatten einen sehr positiven Einfluss auf unsere psychische Verfassung. Ich habe in meinem ganzen Leben nicht so viel gelacht wie während diesen zehn Wochen. Das war einfach fantastisch. »

Sonia Rey Carrupt



«Ich habe mich in meinem ganzen Leben noch nie so gut gefühlt.»

Nachdem sie die Intensivstation verlassen hatte, kam es bei Sonia Rey Carrupt auf der Kardiologieabteilung erneut zu einem Kammerflimmern. *«Auch dieses Mal in Anwesenheit eines Arztes. Vielleicht war das ein Zeichen dafür, dass meine letzte Stunde doch noch nicht geschlagen hatte...»* Sonia Rey Carrupt verbrachte neun Tage auf der Kardiologieabteilung, mit *«sehr liebenswürdigen Pflegenden, richtigen Feen»*, wie sie betont.

Rehabilitation: zehn Wochen «reines Glück»

Nach dem Spitalaustritt absolvierte Sonia Rey Carrupt ein zehnwöchiges Rehabilitationsprogramm in der Clinique romande de réadaptation der Suva. *«Das waren zehn Wochen reines Glück. Ich war dort mit Menschen zusammen, die das gleiche Problem hatten. Wir sprachen miteinander, hatten Verständnis füreinander und halfen uns gegenseitig. Die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten trieben uns an, motivierten uns und gaben uns Zuversicht. Auch die Pflegenden, die uns auf den Wanderungen begleiteten, hatten einen sehr positiven Einfluss auf unsere psychische Verfassung. Ich habe in meinem ganzen Leben nicht so viel gelacht wie während diesen zehn Wochen. Das war einfach fantastisch.»*

Mittlerweile muss Sonia Rey Carrupt jeden Morgen fünf Medikamente einnehmen. *«Ich nehme sie ein, das ist völlig klar. Ich reihe sie aneinander und mache dabei aus ihnen jeden Morgen eine Art «Steinmännchen».»* Das ist nur eine Kleinigkeit für eine Frau, die sich mit dem Leben und dem Tod auseinandergesetzt und dabei eine gewisse Gelassenheit entwickelt hat. *«Ich habe daraus die Erkenntnis gezogen, dass man das Leben nicht auf später verschieben sollte. Ich habe mich in*

meinem ganzen Leben noch nie so gut gefühlt. Ich mache jetzt das, was für mich wichtig ist.» Abgesehen davon, dass sie daran denken muss, täglich ihre Medikamente einzunehmen, räumt sie ein, dass sie besser auf sich selbst hört. *«Ich habe schon früher darauf geachtet, was ich gegessen habe. Doch künftig werde ich vielleicht noch vermehrt die Tipps der Physiotherapeuten beachten und die Ratschläge der Ärzte befolgen. Doch meine beste Freundin bin grundsätzlich ich selbst.»*

«Beim Auftreten von Symptomen nicht zuwarten»

Aus ihrem Erlebnis hat Sonia Rey Carrupt auch gelernt, dass bei Bedarf rasch gehandelt werden muss. *«Beim Auftreten von Symptomen darf man keinesfalls zuwarten. Jeder hat seinen Stolz. Ich befürchtete, jemandem den Platz wegzunehmen, der ein grösseres Problem hatte als ich selbst...»* In solchen Fällen gibt es nur eine richtige Reaktion: Die Nummer 144 wählen. *«Und sei es nur, um seine Angehörigen zu beruhigen.»*

«Das Leben nicht auf später verschieben»: Für Sonia Rey Carrupt ist das nicht nur ein Leitspruch, sondern Realität. Nachdem sie im letzten Frühjahr Marokko bereist hat, trifft sie bereits Vorbereitungen für ihre nächste grosse Wanderung. *«Zu Ehren meines verstorbenen Vaters bin ich bereits von Chamoson zum Rhonegletscher gewandert. Nun möchte ich während zwei Wochen Richtung Osten wandern, mit meinem Zelt und meinem kleinen Kocher, damit ich nicht an feste Tagesetappen gebunden bin. Ganz allein und ohne Angst. Ich habe keine Angst mehr vor dem Tod. Am besten wäre es, der Tod würde mich beim Wandern ereilen. Das wäre fabelhaft.»*

Ein massgeschneidertes Programm

Dank den gemeinsamen Anstrengungen der Abteilung für Kardiologie des Spital Wallis und der Clinique romande de réadaptation (Westschweizer Rehabilitationsklinik) der SUVA können Patienten nach einer Herzoperation und herzkrankte Personen in Sitten die Leistungen eines Ambulatoriums für kardiale Rehabilitation in Anspruch nehmen, das die höchsten Qualitätsanforderungen erfüllt. Auf diese Weise können sie ein individuelles Programm absolvieren, wieder Vertrauen in ihre Möglichkeiten fassen und ihre Grenzen etwas besser einschätzen.



Aqua-Fit, Gymnastik, Wanderungen... das Rehabilitationsprogramm ist bunt und vielfältig.

«Wenn das Rehabilitationsprogramm genau befolgt und die empfohlene Dauer eingehalten wird, haben die von uns angebotene Behandlung und die Herzgruppe langfristig sehr positive Auswirkungen.» Jérôme de Bast, Herztherapeut in der Clinique romande de réadaptation, sagt es klipp und klar: «Eine Herzoperation ist kein harmloser Eingriff. Nach einer solchen Operation ist eine schrittweise Rückkehr zu einem normalen Leben erforderlich, indem an den körperlichen, psychischen und sozialen Fähigkeiten der Patienten gearbeitet wird, damit sie möglichst rasch wieder ihre Funktion in der Gesellschaft wahrnehmen können.»

Das ambulante Rehabilitationsprogramm richtet sich an alle Patienten, die eine der folgenden Krankheiten oder Operationen hinter sich haben: eine Krankheit der Herzkranzgefässe mit oder ohne Herzinfarkt, eine koronare Bypass-Operation, eine Dilatation der Herzkranzgefässe, ein Eingriff am Herzen oder an den grossen Gefässen (Herzklappen, Aortenprothese) oder eine Herzmuskelkrankheit, die eine Herzinsuffizienz oder periphere Zirkulationsstörungen zur Folge hatte. Zur Zielgruppe des Rehabilitationsprogramms gehören auch alle Personen, die mehrere

Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten aufweisen (Diabetes, Bluthochdruck, zu hohe Cholesterinwerte, Bewegungsmangel, Tabakkonsum, Stress, Fettleibigkeit), welche entsprechend einer ersten Diagnose des behandelnden Arztes Massnahmen für die Prävention von Herz-Kreislauf-Krankheiten erfordern.

Jedes Jahr empfängt Jérôme de Bast bis zu 150 Patienten. «Das Programm wird während zehn Wochen an jeweils drei Vormittagen pro Woche absolviert. Wir stimmen unsere Programme individuell auf jeden Patienten ab. Zusätzlich zu körperlichen Aktivitäten wie Gymnastik, Muskelaufbau, Ausdauertraining, Nordic Walking und Aquagym bieten wir auch Theorielektionen zu den Themen Medikamente, Ernährung und Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten an.» Unter der Leitung von Dr. Grégoire Girod, dem medizinischen Verantwortlichen, und von Jérôme De Bast, dem Leiter der Programmaktivitäten, wird das Rehabilitationsprogramm von einem Team durchgeführt, das wie folgt zusammengesetzt ist: vier Kardiologen, neun Physiotherapeuten, die auf die Herz-Kreislauf-Rehabilitation spezialisiert sind, fünf Pflegefachleute, zwei Psychiater, zwei Psychologen und eine Ernährungsberaterin.

Die Patienten werden in vier Gruppen mit unterschiedlichen Intensitätsstufen aufgeteilt (maximal zwölf Personen). Ausserdem werden spezielle Module für Stressmanagement und für Personen mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit angeboten. Die Partnerinnen und Partner der Patienten sind ebenfalls willkommen.

EINE TYPISCHE WOCHE IN DER CLINIQUE ROMANDE DE RÉADAPTATION



	MONTAG	MITTWOCH	FREITAG
08.00 - 08.40	Krafttraining	Aqua-Fit	Krafttraining
08.50 - 09.30	Hometrainer	Kraft- und Ausdauertraining	Hometrainer
09.50 - 10.30	Gymnastikübungen	Zweckorientierte Trainingsübungen	Wanderung
10.40 - 11.20	Theorielektion: Das Herz und körperliche Bewegung	Entspannungsübungen	Wanderung



Übungen auf dem Hometrainer gehören ebenfalls zum Rehabilitationsprogramm.

Worin besteht der eigentliche Mehrwert dieses Programms? Ein massgeschneidertes Programm, optimale Ausgewogenheit zwischen körperlichen Aktivitäten und Theorielektionen, eine Betreuung durch aufmerksame Fachpersonen, eine Anleitung im Hinblick auf eine schrittweise Steigerung der Leistungsfähigkeit, eine moderne Ausstattung, ein vielfältiger Programminhalt, mit dem die Interessen des Patienten berücksichtigt werden, sowie die Übernahme der Kosten des Programms im Rahmen des KVG (Grundversicherung). «Angesichts der Tatsache, dass einer von sieben Patienten innerhalb eines Jahres einen zweiten Herzinfarkt erleidet, macht dieses Programm durchaus Sinn», fügt Dr. Girod hinzu. «Mit einem Programm zur Sekundärprävention und zur kardialen Rehabilitation lässt sich die Mortalität nach einem Herzinfarkt um 25 bis 30 % senken. Ausserdem ermöglicht ein solches Programm bei den meisten Herz-Kreislauf-Krankheiten eine Reduktion der Wiedereintritte und eine frühere und produktivere Rückkehr an den Arbeitsplatz.»

Insbesondere für die Krankenkassen, die dieses Programm finanziell unterstützen, besteht ein weiterer wesentlicher Punkt: Der Return on Investment von Rehabilitationsmassnahmen beträgt durchschnittlich sechs Franken pro investierten Franken. Im Zusammenhang mit den Diskussionen über die Gesundheitskosten ist dies ein bedeutender Pluspunkt.

STATIONÄRE REHABILITATION BEI HERZKRANKHEITEN IM WALLISER ZENTRUM FÜR PNEUMOLOGIE



Auch wenn für die Mehrheit der Patienten eine ambulante Behandlung möglich ist, können gewisse Patienten in einem Spital besser betreut werden. Das Walliser Zentrum für Pneumologie in Montana bietet deshalb seit vielen Jahren in einer aussergewöhnlichen Umgebung eine stationäre Rehabilitation bei Herzkrankheiten an. Die häufigsten Indikationen für eine stationäre Rehabilitation bei Herzkrankheiten sind:

- Auftreten von Komplikationen nach einem Infarkt oder einer Operation
- Auftreten zusätzlicher schwerer Krankheiten
- Notwendigkeit eines raschen Beginns der Rehabilitation nach einem Eingriff
- Notwendigkeit einer umfassenden sozialmedizinischen Betreuung
- Notwendigkeit einer intensiven medizinischen Überwachung

HERZGRUPPE



Nehmen Sie sich Zeit, um in Form zu bleiben!

Die Herzgruppe Martinach ermöglicht den Patienten, die positiven Auswirkungen der Herz-Kreislauf-Rehabilitation zu verlängern. Das beste Mittel gegen einen Rückfall.

«Seit 25 Jahren begleiten wir in unserer Herzgruppe in Martinach Walliser Patienten.» François-Xavier Flipo-Dubar kann aus nächster Nähe mitverfolgen, welche positiven Auswirkungen diese Erhaltungsphase hat. Der erfahrene Physiotherapeut begleitet in Martinach seit vielen Jahren Patienten in der Phase 2 und 3.

Die Herzgruppen werden in der Schweiz offiziell erfasst. Sie symbolisieren diese Phase 3, die im Wallis auf das stationäre Rehabilitationsprogramm in Montana oder auf die ambulante Rehabilitation im Spital Sitten in Zusammenarbeit mit der Clinique Romande de Réadaptation folgt. «Unsere Gruppe in Martinach zählt 60 Mitglieder», erzählt François-Xavier Flipo-Dubar. «Pro Woche betreuen wir 15 bis 20 Personen im Rahmen von zwei wöchentlichen Treffen am Dienstag und am Donnerstag. Dabei wechseln wir zwischen Gymnastik im Fitnessraum des Spitals Martinach und dem Schwimmbad ab, wo Übungen im Wasser wie Aquagym auf dem Programm stehen.»

Dreimal pro Jahr nehmen die Mitglieder der Gruppe an einer Schneeschuhtour oder einem Ausflug mit den Langlaufskis teil, auf denen auch das Zusammensein gepflegt wird. Zudem werden Vorträge zu so unterschiedlichen Themen wie Ernährung, Funktionieren des Herz-Kreislauf-Systems, körperliche Aktivitäten usw. organisiert. Die Ehepartner sind herzlich eingeladen, sich der Gruppe anzuschliessen, und können auch die Vorträge besuchen. Den Patienten und ihren Ehepartnern werden auch Reanimationskurse angeboten.

«Einige Patienten besuchen diese Gruppe seit 10 oder 15 Jahren, mehrere sind schon über 80 Jahre alt», hält François-Xavier Flipo-Dubar fest. «Damit erhöhen sie ihre Chancen, keinen Rückfall zu erleiden, um 25%. Dieses Angebot sollte unbedingt genutzt werden. Es herrscht immer eine gute Stimmung und ein Treffen kostet nur fünf Franken!»

Das Leben nach einem Herzinfarkt: eine neue Chance, die es zu nutzen gilt!

Die Reaktion auf einen Herzanfall fällt bei jeder betroffenen Person sehr unterschiedlich aus. Die Patienten benötigen jedoch in jedem Fall viel Aufmerksamkeit und Einfühlungsvermögen. So haben sie die bestmöglichen Chancen, das Leben nach dem Herzinfarkt optimal in Angriff zu nehmen und ihre ursprünglichen Fähigkeiten wiederzuerlangen. Dies zu ermöglichen, ist die Aufgabe einiger Pflegefachpersonen auf der Abteilung für Kardiologie.



Ein Teil des medizinischen und pflegerischen Teams der Abteilung für Kardiologie am Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR).

Isabelle Sinnaeve ist eine Pflegefachfrau mit ganz besonderen Aufgaben und einem speziellen Erfahrungshintergrund. Unter der Leitung eines Kardiologen ist sie für alle kardiologischen Funktionsprüfungen und für die kardiale Rehabilitation zuständig. Isabelle Sinnaeve weiss, wovon sie spricht. Wegen einem Problem an der Aortenklappe musste sie sich einer Herzoperation unterziehen und hat somit alle Phasen vor und nach einem solchen bedeutenden Eingriff selbst erlebt. *«Es ist tatsächlich so, dass ich die Patienten besser verstehen, ihre Bedenken und Ängste frühzeitig erkennen und sie falls nötig beruhigen kann, weil ich die ganze Situation selbst schon einmal durchgemacht habe.»*

Das ist eine ideale Ausgangslage, denn Isabelle Sinnaeve und ihre Kolleginnen auf der Abteilung für Kardiologie betreuen vor allem Patienten nach einer Herzoperation. *«Wir müssen die betroffenen Personen vom Nutzen des Programms für die ambulante kardiale Rehabilitation überzeugen, das wir zusammen mit der SUVA durchführen»,* erklärt Isabelle Sinnaeve. *«Diese Beratung und das Gespräch mit den Patienten sind von ausschlaggebender Bedeutung, damit sie wieder Vertrauen fassen und ein Bewusstsein für ihren Körper entwickeln, von dem sie den Eindruck haben, dass er sie gewissermassen im Stich gelassen hat.»* Ohne den Willen und die Mitarbeit des Patienten kann gar nichts unternommen werden. Deshalb

nimmt sich das Pflegeteam viel Zeit für Erklärungen, für Gespräche und für die Entdramatisierung der ganzen Situation.

Vom Beginn bis zum Abschluss der Rehabilitation engagiert sich das ganze Pflegeteam der Abteilung, das sich aus sechs Pflegefachfrauen zusammensetzt und unter der Leitung von Nathalie Rouillard-Roduit steht. Vom ersten Kontakt mit den Patienten über die Durchführung des Programms in der Rehabilitationsklinik bis zum Abschluss des Programms leisten die Pflegefachpersonen eine bemerkenswerte Betreuungsarbeit. Sie hören den betroffenen Personen geduldig zu und beruhigen sie, wenn sie Ängste feststellen. In Zusammenarbeit mit dem auf der Abteilung für Kardiologie tätigen Arzt erstellen die Pflegefachfrauen beim Eintritt und Austritt des Patienten eine medizinische Standortbestimmung, die eine Anamnese (Krankengeschichte des Patienten), eine klinische Untersuchung, einen Belastungstest (EKG) und eine Zusammenstellung der Risikofaktoren umfasst. Nach Abschluss der Rehabilitation wird dem behandelnden Arzt und den anderen beteiligten Ärzten ein ärztlicher Bericht zugesandt.

«Während des gesamten Rehabilitationsprogramms, das bis zu zehn Wochen dauern kann, stehe ich mit meinen fünf Kolleginnen in engem Kontakt zu den Patienten», erzählt Isabelle Sinnaeve. *«Wir begleiten sie auf Wanderungen und organisieren Informationsveranstaltungen über arterielle Hypertonie und kardiologische Risiken. Wir tun alles, um einen zweiten Herzinfarkt zu verhindern, doch letztlich liegt der Entscheid bei den Patienten. Wenn sie nicht wirklich motiviert und bereit sind, ihr Leben zu ändern, können wir nichts tun.»*

Isabelle Sinnaeve sagt es völlig richtig: *«Dieses Programm ist ein echtes Geschenk. Es ist eine hervorragende zweite Chance für die Patienten, um körperliches Wohlbefinden zu erlangen, wieder lachen zu lernen und wieder Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu fassen. Ich habe es selbst erlebt. Ich glaube, wir können stolz auf die Leistungen unserer Abteilung sein, die wir den Patienten des Spital Wallis anbieten.»* Ein Geschenk ist auch die Möglichkeit, sich mit einer Pflegefachfrau zu unterhalten, die genau die gleichen Erfahrungen wie ihre Patienten gemacht hat.

« Die Patienten müssen ihr Herz sprechen lassen »

Joël Sinnaeve ist Stationsleiter der Abteilung für Kardiologie. Zusammen mit den Mitgliedern seines Teams ist der Pflegefachmann nach einem kardiologischen oder herzchirurgischen Eingriff oft der erste Ansprechpartner für die Patienten. *«Je nach Art des Eingriffs bleiben die Patienten acht bis neun Tage auf unserer Abteilung»,* erklärt Joël Sinnaeve. *«Wir nutzen dies, um wirklich bei ihnen zu sein und auf sie einzugehen, damit sie ihre Gefühle ausdrücken und so die Rehabilitationsphase unter optimalen Bedingungen angehen können.»*

Nach einem kardiovaskulären Eingriff ist diese Phase 1 sehr wichtig. Durch die motivierende Gesprächsführung, die das Pflegeteam dieser Abteilung anbietet, sollen die Patienten in die Lage versetzt werden, ihre Risikofaktoren selbst einzuschätzen, um besser auf sich zu achten. *«Die Patienten müssen sich verpflichten, mindestens einen Risikofaktor anzugehen»,* legt Joël Sinnaeve dar. *«Ob Rauchen, Bewegungsmangel oder Cholesterin – bis zur Phase 2 der Rehabilitation müssen sie sich bewusst werden, welche Anstrengungen notwendig sind, um einen Rückfall zu verhindern.»*

In Akutsituationen wie auf der Überwachungsstation betreut das Pflegeteam von Joël Sinnaeve die Patienten deshalb sehr eng. Es achtet selbstverständlich auf ihre Sicherheit, geht aber auch auf ihre Bedürfnisse und Ängste ein. *«Das erfordert von jedem Mitarbeiter hohes Engagement und grosse Anstrengungen im Bereich der Weiterbildung, d. h. eine spezifische Ausbildung im Fachgebiet Kardiologie und in den verschiedenen Motivationstechniken.»*

Joël Sinnaeves Team besteht aus sieben Pflegefachleuten, die in 12-Stunden-Schichten arbeiten und jährlich rund 1'500 Patienten in Sitten betreuen. *«Leider stellen wir fest, dass sich viele Patienten trotz einem Herzanfall schwertun, ihre Lebensgewohnheiten zu ändern»,* bedauert Joël Sinnaeve. *«Sie nehmen eine Verweigerungshaltung ein, wie der Patient, der abends eine Zigarette rauchte, nachdem ihm am Morgen einen Stent eingesetzt worden war ...»*

« Man sollte diese zweite Chance nutzen, die einem das Leben gibt. »

Joël Sinnaeve



«Manche Patienten sträuben sich, ihre Lebensgewohnheiten trotz eines Herzereignisses zu ändern.»

Dank der Fortschritte im Bereich der ambulanten Kardiologie ist es heute möglich, nach einem tagsüber durchgeführten Eingriff noch am gleichen Abend nach Hause zu gehen. Dennoch bleibt das grundlegende Problem gravierend. *«Man sollte diese zweite Chance nutzen, die einem das Leben gibt»,* sagt Joël Sinnaeve zum Schluss. *«Deshalb ist es so wichtig, mit den Patienten in einen echten Dialog zu treten. Sie müssen sich des Risikos bewusst werden, das sie eingehen, wenn sie die Arteriosklerose nicht ernstnehmen: Diese chronische Krankheit erfordert, dass man seine Probleme anpackt, wenn man seine Lebensqualität verbessern möchte.»*

Lektüren & Multimedia

Ratgeber Herzinfarkt



Herzinfarkt vermeiden – erkennen - behandeln

Bei keiner anderen Erkrankung ist das Wissen um die Behandlung und Prävention so wichtig wie beim Herzinfarkt – es kann sich im wahrsten Sinne als lebensrettend erweisen!

Experte in eigener Sache zu sein wird häufig empfohlen, aber nirgendwo ist es wichtiger als bei allem, was mit einem Herzinfarkt zu tun hat, sei es Vorbeugung, Früherkennung, Risikoabschätzung, Behandlung oder Rehabilitation. Jeder sollte sein persönliches Risiko kennen – und wissen, wie es zu verringern ist. Zum Abbau der Risiken und zum Aufbau von Schutzfaktoren gibt dieser leicht verständliche Ratgeber wertvolle Tipps.

Infos:

Ratgeber Herzinfarkt
Dr. Peter Mathes
Springer - CHF 25.-



Es geht um Ihr Blut



Herzinfarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck, Hörsturz...

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Nummer eins auf der Liste der Todesursachen. Herzinfarkte, Schlaganfälle, Lungenembolien, Thrombosen aller Art und Diabetes entstehen immer öfter und bei immer jüngeren Menschen. Warum?

Es geht in diesem Buch um das Verständnis der Entstehung dieser Probleme, um die Cholesterin-Verwirrung und um eine Anleitung für einen effektiven Schutz. Sie erhalten Informationen zur Ernährung, Vermeidung der größeren Fehler und Angaben über schützende Präparate zur Vorbeugung und eine Erklärung zur Behandlung im Notfall.

Infos:

Es geht um Ihr Blut
Jean-Claude Alix
Spurbuchverlag - 228 Seiten - CHF 30.-



Kochen für das Herz Die guten Fette und Öle



Eine Ernährungsweise nach mediterraner Art unter Verwendung gesunder Fette und Öle kombiniert mit einer täglichen Portion Bewegung tut dem Herzen gut.

Neben 75 köstlichen Rezepten mit Nährwertangaben erhalten Sie wertvolle medizinische Empfehlungen für einen herzgesunden Lebensstil. Überarbeitete Ausgabe des Titels «Cholesterin- und fettbewusst kochen für das Herz».

Infos:

Kochen für das Herz
PD Dr. med. Rubino Mordasini, Erica Bänziger.
Schweizerische Herzstiftung und Fona Verlag
160 Seiten - CHF 28.90
www.swissheart.ch



Herzinfarkt: Jede Sekunde zählt



In der Schweiz erleiden jährlich mehr als 13'000 Personen einen Herzinfarkt.

Bei rund der Hälfte der Fälle kommt es zum Herzstillstand, davon werden aber nur 10% rechtzeitig versorgt. Deshalb bemühen sich Ärzte, Kardiologen und Reha-Zentren um mehr Aufklärung bei der Bevölkerung, um die Risikofaktoren zu verringern. Herzinfarkte sind im Übrigen nicht nur älteren Personen vorbehalten, immer mehr jüngere sind davon betroffen. Weil die Symptome nicht immer eindeutig sind, warten viele zu lange bevor sie einen Arzt aufsuchen. Nach dem Infarkt absolvieren die Patienten eine zehnwöchige Reha, aber dazu müssen sie noch ihr gesamtes Leben umkrempeln.

Infos:

Sendung L'Antidote - Kanal9
Herzinfarkt: Jede Sekunde zählt
<http://bit.ly/antidote-herz>

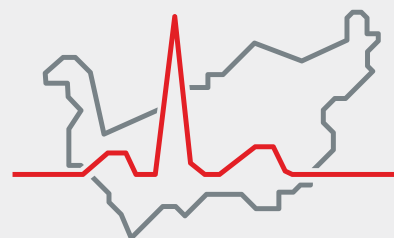


Répartition des disciplines principales

En 2012, l'Hôpital du Valais (RSV) a pris en charge près de 40 000 patient(e)s hospitalisé(e)s et a assuré 415 000 visites ambulatoires. Environ 5 000 collaboratrices et collaborateurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

Aufteilung der wichtigsten Disziplinen

2012 behandelte das Spital Wallis (GNW) 40 000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 415 000 ambulante Besuche aus. Rund 5 000 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

MONTHEY (0800 012 210)

Département de psychiatrie et psychothérapie du Valais romand

- EXPERTISES PSYCHIATRIQUES
- MÉDECINE ET PSYCHIATRIE PÉNITENTIAIRE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
tous les établissements hospitaliers du Valais romand
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE COMMUNAUTAIRE POUR TOUT ÂGE
traitements de jour et consultations ambulatoires à Monthey, Martigny, Sion, Sière
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE HOSPITALIÈRE
Enfants-adolescents à Sière
Adultes à Monthey et Montana
Personnes âgées à Monthey, St.-Maurice, Sière

ST-MAURICE (024 486 2662)

Clinique St.-Amé

- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

MARTIGNY (027 603 9000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE
- NÉPHROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- RADIOLOGIE
- SOINS CONTINUS
- SOINS PALLIATIFS
- URGENCES

SION (027 603 4000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- ANGIOLOGIE
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE
- CHIRURGIE CARDIAQUE
- CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
- CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- CHIRURGIE VISCÉRALE
- GYNÉCOLOGIE / OBSTÉTRIQUE
- MÉDECINE
- NÉPHROLOGIE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- ONCOLOGIE
- ORL & CCF
- PÉDIATRIE / NÉONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- RADIOLOGIE
- RADIO-ONCOLOGIE
- SOINS INTENSIFS ET CONTINUS
- TRAUMATOLOGIE
- URGENCES

MONTANA (027 603 8000)

Centre valaisan de pneumologie
Walliser Zentrum für Pneumologie

- PNEUMOLOGIE
- RÉADAPTATION CARDIAQUE
- RÉADAPTATION MUSCULAIRE ET DU SQUELETTE
- RÉADAPTATION PULMONAIRE

SIERRE (027 603 7000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CHIRURGIE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ESTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- DERMATOLOGIE
- EXPERTISES MÉDICALES
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE
- NÉPHROLOGIE
- PÉDOPSYCHIATRIE
- RADIOLOGIE
- SOINS CONTINUS
- URGENCES
- UROLOGIE

SIERRE (027 603 7400)

Clinique St.-Claire

- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

INSTITUT CENTRAL (027 603 4700)

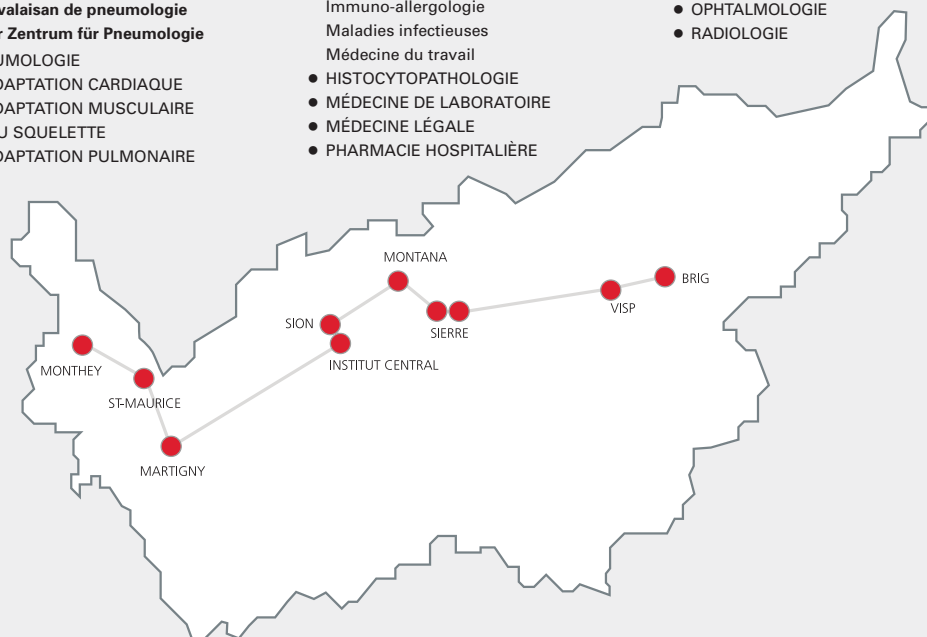
- CONSULTATIONS
Génétique
Hématologie
Immuno-allergologie
Maladies infectieuses
Médecine du travail
- HISTOCYTOPATHOLOGIE
- MÉDECINE DE LABORATOIRE
- MÉDECINE LÉGALE
- PHARMACIE HOSPITALIÈRE

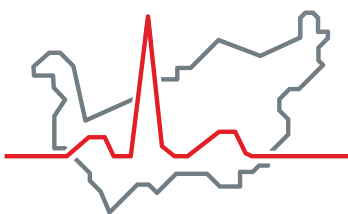
VISP (027 970 3333)

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- CHIRURGIE
- GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE
- HNO
- INNERE MEDIZIN
- INTENSIVSTATION
- KINDERCHIRURGIE
- NEPHROLOGIE
- NOTFALL
- PÄDIATRIE
- RADIOLOGIE
- TRAUMATOLOGIE
- UROLOGIE

BRIG (027 970 3333)

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- SCHMERZTHERAPIE
- ONKOLOGIE
- PALLIATIVMEDIZIN
- GERIATRIE
- INTERMEDIATE CARE
- NOTFALL
- ORTHOPÄDIE
- PSYCHIATRIE
(MIT ALTERSPSYCHIATRIE SOWIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE)
- OPHTHALMOLOGIE
- RADIOLOGIE





Hôpital du Valais
Spital Wallis



www.spitalvs.ch

Contact