

Bernhard Rauch · Klaus Held
Herausgeber

Der schwerkranke und multimorbide Herzpatient

Eine Herausforderung
für die kardiologische
Rehabilitation



STEINKOPFF
DARMSTADT

Prof. Dr. med. Bernhard Rauch
Herz-Kreislauf-Klinik Waldkirch
Kandelstraße 41
79183 Waldkirch

Prof. Dr. med. Klaus Held
Deutsche Gesellschaft für Prävention und
Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Friedrich-Ebert-Ring 38
56058 Koblenz

ISBN 3-7985-1323-6 Steinkopff Verlag Darmstadt

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme
Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei
Der Deutschen Bibliothek erhältlich

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Steinkopff Verlag Darmstadt
ein Unternehmen der BertelsmannSpringer Science+Business Media GmbH

<http://www.steinkopff.springer.de>

© Steinkopff Verlag Darmstadt 2001
Printed in Germany

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Redaktion: Dr. Annette Gasser – Herstellung: Heinz J. Schäfer
Umschlaggestaltung: Erich Kirchner, Heidelberg
Satz: Typoservice, Griesheim
Druck: Betz-Druck, Darmstadt – Bindearbeiten: Schaumann, Darmstadt

SPIN 10850554 85/7231 – 5 4 3 2 1 0 – Gedruckt auf säurefreiem Papier

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
---------------	---

Schwere chronische Herzinsuffizienz – Auswirkungen moderner Therapieformen auf den individuellen Patienten und auf die Gesellschaft	
R. Dietz	1

■ Der schwerkranke Herzpatient in der Rehabilitation

Wohin entwickelt sich die Rehabilitation? – Sicht der BfA	
C. Korsukéwitz	13

Medizinischer Auftrag und Rolle der Rehabilitation bei der sozialen Integration des schwer kranken Herzpatienten	
M. Karoff	18

Rehabilitation bei hoher Arbeitslosigkeit: Reha vor Rente oder Reha <i>für</i> Rente?	
E.-L. Karl	25

Berufliche Wiedereingliederung in der betrieblichen Praxis	
W. G. Stocker, K. Senft, L. Vetter, A. Zober	29

■ Der Risikopatient

Autonomes Nervensystem und Risiko bei Herzpatienten – Einfluss von Training	
H. Bonnemeier, G. Richardt	35

Tachykarde Rhythmusstörungen bei herzkranken Patienten: Wann sind sie nicht behandlungsbedürftig?	
W. Schoels, R. Becker	41

Persistierende Ischämie trotz Intervention und/oder Operation: Welche therapeutischen Optionen bleiben?	
H. Darius	47

Schwere chronische Herzinsuffizienz – Möglichkeiten und Grenzen der körperlichen Belastung	
R. Hambrecht	54

■ Der multimorbide Patient – eine interdisziplinäre Herausforderung

Orthopädisch bedingter Thoraxschmerz und koronare Herzerkrankung – „Nervensache“ für Patient und Arzt	
B. Fromm	63

Schwere chronische Ventilationsstörung beim herzkranken Patienten – Bleibt eine Chance für die Rehabilitation?	
M. Grunze	68

Zerebrale Durchblutungsstörungen und Herzerkrankungen: „Sitzen Neurologen und Kardiologen im gleichen Boot?“	
A. Hetzel	75

Koinzidenz atherothrombotischer Gefäßerkrankungen – die arterielle Verschlusskrankheit der Becken-Bein-Arterien ist eine wichtige Markererkrankung für eine hohe Mortalität	
C. Diehm	80

Praktische Konsequenzen der HOPE-Studie	
J. Mann	86

■ Der Patient nach Herzoperation

Welche somatischen und psychologischen Faktoren bestimmen den postoperativen Verlauf nach Herzoperationen?	
V. Köllner	93

Frührehabilitation nach Herzoperation: Welche Erwartungen hat der Herzchirurg?	
H. Posival	98

Frührehabilitation nach Herzoperation: Was kann die Rehabilitation?	
W. Mayer-Berger	104

Postthorakotomiesyndrom und Wundheilungsstörung – Probleme in der Rehabilitation aus der Sicht des Chirurgen	
C. Werling, W. Saggau	108

■ Pharmakotherapie

Herzinsuffizienz: AT1-Rezeptor-Blocker als Ergänzung zur optimalen Standardtherapie?	
N. Werner, M. Böhm	117
Praxis der Lipid senkenden Therapie in der kardiologischen Rehabilitation	
H. W. Hahmann	125
Akuter Herzinfarkt im Zeitalter von Lyse und Akut-PTCA: Hat sich die Bedeutung der β-Blocker-Therapie geändert?	
H. Schneider, F. Weber, C. Nienaber	132
β-Blocker bei schwerer Herzinsuffizienz	
G. Richardt, T. Kurz, F. Hartmann, H. A. Katus	141

■ Psychologie und Herzkrankheit

Subjektive Beschwerden und objektiver Schweregrad bei Herzerkrankungen	
M. Myrtek	149
Depression nach Herzerkrankung	
J. Bengel, A. Wunsch, M. Härter	154
Psychoimmunologische Folgen akuter und chronischer Stressbelastung: Implikationen für die psychokardiologische Stressforschung?	
K.-H. Ladwig, H. Löwel	161
Psychosoziale Aspekte der Compliance und Adherence	
C. Herrmann-Lingen	169

■ Das kranke Herz und die Sexualität

Herzkrankheiten und Sexualität – Gefährdung des kranken Herzens durch Sexualität oder Gefährdung der Sexualität durch das kranke Herz	
S. Rosenkranz, E. Erdmann	177

Das Thema Sexualität im Dialog zwischen Arzt und Patient	
M. M. Berner	185

■ Der Patient mit schwer einstellbaren Risikofaktoren

Metabolisches Syndrom und Herz-Kreislauf-Krankheiten: klinische Behandlung und Therapie	
A. Wirth	195

Der Patient mit schwer einstellbarem Hypertonus – viele Medikamente, fragliche Compliance, ausbleibender Effekt?	
I.-W. Franz	202

Verlängertes Leben durch mediterrane Kost: Traum oder Wirklichkeit?	
H. Gohlke	207

Koronare Herzerkrankung und Typ-2-Diabetes: Was sind die wichtigsten Therapiemaßnahmen?	
S. Jacob, L. Keulen, R. Lang, H. U. Häring	211

Suchtpotenzial von Nikotinkonsum	
G. Bönner	216

■ Freie Themen

Ambulante/teilstationäre Rehabilitation – von der Kontraindikation zur Indikation	
M. Karoff	225

Langzeiteffekt einer intensivierten Nachsorge nach wohnortnaher, ambulanter, soweit möglich berufsbegleitender kardiologischer Rehabilitation	
B. Ritter	228

Gestörte Frequenz-QT-Beziehung bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz – Prerequisite maligner Arrhythmien?	
T. S. Faber, A. Grom, M. Schöpflin, M. Brunner, C. Bode, M. Zehender	231

Dauertraining oder Intervalltraining zur Verbesserung der funktionellen Leistungskapazität bei chronischer Herzinsuffizienz mit einer EF < 40 %	
R. M. Nechwatal, C. Duck	234
Körperliches Training und Therapieoptimierung bei herzinsuffizienten Patienten während stationärer Rehabilitation	
H. Völler, B. Ehrlich, S. Schulz, S. Linke, W. Kamke, C. Dovifat	236
Psychische Belastung in der kardiologischen Rehabilitation	
R. Nübling, J. Jastrebow, K. Hafen, J. Bengel, B. Rauch, U. Staedt	238

Der schwerkranke und multimorbide Herzpatient
Eine Herausforderung für die kardiologische
Rehabilitation

Rauch, B.; Held, K. (Hrsg.)

2001, XI, 241 S., Softcover

ISBN: 978-3-7985-1323-5