

Editorial

Schlaganfall

Dr. Wolfgang Zillig



Der Schlaganfall ist für den Betroffenen ein meist plötzlich auftretendes, dramatisches Ereignis.

Mit einer Invalidisierungsrate von 30–50% stellt diese Erkrankung eine besondere Herausforderung für die Medizin dar!

Prävention, Früherkennung und Langzeitbetreuung sind aus Sicht der Allgemeinmedizin die drei für sie typischen Arbeitsbereiche, denen für Schlaganfallpatienten die entscheidende Bedeutung zukommt! Das effiziente Management der Risikofaktoren aufgrund der Kenntnis der Lebensgeschichte der Patienten ist eine Möglichkeit, Prävention zu betreiben, die weitgehend nur der Allgemeinmedizin zur Verfügung steht.

Warnsymptome eines bevorstehenden Schlaganfalls sind durch den niederschweligen Zugang zur Hausarztmedizin und die flächendeckende Verfügbarkeit frühzeitig erkennbar, wenn die Patienten und die Angehörigen gut darüber informiert sind!

Mit dem immer dichter werdenden Netz von Notfallstationen, so genannten Stroke Units, wird es in Zukunft möglich sein, für ischämische Schlaganfälle eine optimale Akuttherapie im stationären Bereich anzubieten, wodurch die Chance auf völlige Heilung deutlich erhöht wird! In Oberösterreich läuft derzeit das Projekt „Integrierte Versorgung Schlaganfall Oberösterreich“, unterstützt vom Land Oberösterreich und der OÖGKK, in dem die Themen Notfallversorgung und Transport, stationäre Diagnostik und Therapie sowie Rehabilitation in drei Arbeitsgruppen beleuchtet werden, um zu einer Optimierung der Abläufe Vorschläge zu entwickeln und zu erproben.

Aus allgemeinmedizinischem Blickwinkel ist jedoch die Versorgung nach der Rehabilitation nicht abgeschlossen, sondern dann erst beginnt die umfassende lebenslange, besonders bei bleibenden

neurologischen und psychischen Defekten sehr aufwendige Betreuung bzw. Pflege, die nur in einem gut funktionierenden Netzwerk erfolgreich bewältigt werden kann.

Gerade in diesem Bereich der Nachsorge ist es jedoch notwendig, bestehende Defizite zu beseitigen, da die primär oft guten Rehabilitationserfolge wegen des Mangels an verfügbaren Fachkräften nicht nachhaltig aufrechterhalten werden können.

Im häuslichen Umfeld wird durch Überleitungspflege und anschließende Hauskrankenpflege für die erste Zeit der nötigen Unterstützung der Angehörigen bei der Adaptation an die neue Situation wertvolle Arbeit geleistet. Für spezielle weitere logopädische, krankengymnastische oder auch palliative Versorgung steht jedoch zu wenig gut qualifiziertes Personal zur Verfügung.

Die derzeitige Gepflogenheit, aus den näheren und fernerer Nachbarländern Arbeitskräfte mit nicht immer ausreichender Kompetenz zu beschäftigen, zeigt, wie wenig sensibel an die Versorgung unserer Vorgängergeneration im Alter herangegangen wird! Ähnlich personell unterbesetzt sind auch die Seniorenheime. Für die Allgemeinmedizin ist einerseits die ärztlich-medizinische Weiterversorgung der Patienten eine zentrale Aufgabe, ebenso wichtig erscheint die Unterstützung von Angehörigen sowie des Pflegepersonals, um deren schwierige Arbeitsbedingungen zu entlasten.

Die Versorgung von Schlaganfallpatienten in der erweiterten Akutphase erfährt eine qualitative Verbesserung; in der Nachsorge besteht noch Handlungsbedarf, um die guten Ergebnisse durch die therapeutischen Fortschritte für die Patienten über möglichst lange Zeit aufrechterhalten zu können und somit die Prognose nach einem Schlaganfall zu verbessern!

Training als Therapie

Gezieltes regelmäßiges Training als therapeutische Maßnahme im Rahmen der ganzheitlichen Beratung von Kranken und Gesunden ist ein geeignetes Mittel mit der Zielsetzung, Form und Funktion bestimmter Organe und Funktionssysteme zu beeinflussen. Bewegungsmangel hingegen ist ein primärer Risikofaktor.

Die Anforderungen an den niedergelassenen Mediziner haben sich in den letzten Jahren deutlich geändert. Mit der alleinigen Verordnung von Medikamenten sind viele Patienten nicht mehr zufrieden, sondern möchten auch eine exakte Anweisung zu Lebensstilmodifikationen. Bewegungsinduzierte Adaptationen sind verbunden mit einem niedrigeren Risiko für Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen, verbesserter Thermoregulation, gesteigerter Resistenz gegenüber Infektionen, intensiver und vertiefter Regeneration nach physischer und psychischer Belastung, erhöhter Toleranz gegenüber äußeren Belastungen, gesenkter Tumorzinzidenz, psychischer Stabilität u.a. Die Mehrzahl dieser Mechanismen kann durch trainingsinduzierte Modifikationen im Stoffwechsel-, Muskel-, Nerven-, Hormon- und Immunsystem erklärt werden. Die folgenden beiden Ta-

bellen zeigen, auf welche Organfunktionen und Erkrankungen die motorischen Fähigkeiten Ausdauer und Kraft einen entscheidenden Einfluss haben (Abb. 1 und Abb. 2).

Nach dem Belastungs-Beanspruchungs-Prinzip führt eine äußere Belastung (Sportart, Intensität, Dauer, Dichte und Bewegungsausführung = methodische Steuergrößen) zu einer entsprechenden inneren Beanspruchung und Anpassung (Herzfrequenz, Laktat, Harnstoff = biologische Messgrößen). Daher sollte Training wie ein Medikament indiziert, dosiert und kontrolliert sein und wie ein solches verordnet werden. Unterdosierung löst keine Anpassungsvorgänge aus, Überdosierung erhöht das Risiko für Zwischenfälle.

Eine **Trainingsberatung** sollte sich an folgenden Punkten orientieren:

1. Festlegen einer bestimmten Zielvorstellung
2. Bestimmung des Ist-Zustandes mittels einer Funktionsdiagnostik (Fahrradergometrie)
3. Vergleich Ist – Soll
4. Verordnung eines Trainingsprogramms
5. Kontrolle

Vorrangige medizinische Zielsetzungen sind: Senkung des systolischen und diastolischen Blutdrucks, Senkung der Herzfrequenz für eine gegebene Belastung und damit Reduzierung des Sym-

Abb. 1: WIRKUNG VON AUSDAUERTRAINING

Prävention degenerativer Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Senkung eines erhöhten Blutdrucks
Verbesserung der Leistungsfähigkeit
Verbesserung des Immunsystems
Reduzierung des Schlaganfallrisikos
Stimmungsverbesserung, Anxiolyse
Senkung atherosklerotisch wirksamer Blutfette
Erhöhung der Insulinsensitivität
vegetative Dämpfung, Stressabbau
Steigerung der Gedächtnisleistung
Verbesserung der Endothelfunktion
Einfluss auf die Karzinomentstehung

Gewalt gegen Kinder



Informationsveranstaltung für ÄrztInnen

Welche Auswirkungen hat Gewalt, insbesondere familiäre, auf Kinder? Welche Rolle kommt dem Arzt bei der Aufdeckung und dem Beenden solcher Notsituationen zu? Was tun bei Verdacht auf Gewalt gegen ein Kind? Was geschieht, wenn ein Verdachtsfall gemeldet wird?

Diese Fragen sollen bei dieser Informationsveranstaltung beantwortet werden.

Programm:

Kurzreferat: Dr. Franz Paky,

Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde im Krankenhaus Vöcklabruck

Information über das Angebot der Beratungsstelle IMPULS im Bereich Kinderschutz:

Dr. Ursula Frischenschlager, Kinderpsychotherapeutin und Familienberaterin,

DSA Sonja Seiler-Baumfeld, systemische Familienpsychotherapeutin

Anschließend ist Gelegenheit zur Diskussion und für weitere Fragen (auch bezüglich konkreter Fälle aus der Arztpraxis)

Termin: 21. November 2006, 19.30–21.30 Uhr

Ort: IMPULS – Familienberatung, Kinderschutzzentrum, Stelzhamerstraße 17, Vöcklabruck

Veranstalter: ÖGAM in Kooperation mit IMPULS – Familienberatung, Kinderschutzzentrum

Eintritt frei!

pathikotonus sowie Optimierung des Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsels.

Funktionsdiagnostik

Die trainingstherapeutische Beratung sollte wie eine übliche kurative Beratung erfolgen. Nach der Festlegung einer bestimmten Zielvorstellung und einer allgemeinen und einer sportmedizinischen Anamnese erfolgt die funktionsdiagnostische Belastungsuntersuchung. Neben einer allgemeinen internistischen (interner Status, Labor, Ruhe-EKG) und einer orthopädischen Untersuchung inklusive Muskelfunktionstests ist die Belastungsuntersuchung (Ergometrie) ein zentraler Punkt der sportmedizinischen Diagnostik. Die Sportmedizin prüft nicht die sportliche Leistung selbst, sondern die Anpassung von Organ- und Funktionssystemen an das Training, also die aktuelle Leistungsfähigkeit.

Das Ergebnis dieser Funktionsdiagnostik lässt ein Urteil über Gesundheit, Risikofaktoren, Belastbarkeit und Sportfähigkeit zu. In der niedergelassenen Praxis wird fast ausschließlich die maximale Belastung am Fahrradergometer verwendet. Ne-

Abb. 2: GESUNDHEITLICHER NUTZEN GESTEIGERTER KRAFTFÄHIGKEITEN

Haltungsprophylaxe im Sinne einer optimalen Stabilisierung und Sicherung der Wirbelsäule
Arthroseprävention
Osteoporoseprophylaxe
Sturzprophylaxe
verzögerter Rückgang der Muskelmasse
Krafttraining erhöht den Testosteronspiegel
Krafttraining wirkt zentralnervös aktivierend und stimmungsaufhellend
Therapeutikum bei niedrigem Blutdruck
Einfluss auf Vitalität, Selbstvertrauen und positive Lebenseinstellung

ben der einfachen technischen Handhabung, einer sehr guten kardiologischen Überwachung (EKG, RR) und einer sehr hohen Reproduzierbarkeit spielt auch der ökonomische Aspekt eine entscheidende Rolle. Dabei wird der Proband stufenweise maximal belastet, um seine individuelle maximale Leistungsfähigkeit und Herzfrequenz zu bestimmen. Die Berechnung der maximalen Herzfrequenz über die Formel 220 minus Lebensalter ergibt einen Fehlerquotienten von ± 25 Schlägen/min für jedes Lebensalter und sollte in einer exakten Diagnostik nicht verwendet werden. Erfolgt zusätzlich eine Laktatbestimmung am Ende jeder Belastungsstufe, so gibt uns diese Informationen über den skelettmuskulären Metabolismus.

Diese Laktatdiagnostik kann auch für die Beurteilung des Stressverhaltens des jeweiligen Probanden genutzt werden, da die freien Katecholamine, vor allem Noradrenalin, mit dem Laktatspiegel konform, unter Belastung exponentiell ansteigen. Bei Belastungen im anaeroben Bereich ist mit einem erheblich verstärkten sympathoadrenergen Antrieb und mit einem erhöhten Risiko, vor allem bei Vorerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, zu rechnen. Da sehr viele Freizeit- und Gesundheitssportler zu Übertreibung neigen, ist es von präventiver Seite wichtig, diese Funktionsdiagnostik nicht nur unter dem Aspekt der Trainingsgestaltung zu sehen, sondern auch zur Reduzierung der sympathischen Situation zu verwenden. Hohe Belastungen im Beruf und zusätzlich hohe Belastungen im Sport bedeuten über Jahre ein erhöhtes Risiko für die Entstehung von kardiovaskulären Erkrankungen und Karzinomen.

Trainingsberatung

Die Basis einer jeden Bewegungsverordnung muss das Ausdauertraining sein, da nur diese Trainingsform alle Organe, die für die Aufnahme, den Transport und die Verwertung des Sauerstoffs verantwortlich sind, beansprucht. Nur dadurch kommt es zu den erwünschten Anpassungen im Bereich des Stoffwechsels und bestimmter Steuerungsprozesse sowie zur Reduzierung von Risikofaktoren.

Die zweite motorische Eigenschaft, die eine wesentliche Bedeutung in der Gesunderhaltung des Körpers hat, ist die Kraft. Durch ein gezieltes Training der Muskulatur ist es möglich, die Funktionstüchtigkeit des Bewegungsapparates aufrechtzuerhalten und einen Schutz vor Fehlhaltungen und Überlastungen der Gelenke zu gewährleisten. Außerdem spielt Krafttraining in der Prophylaxe der Osteoporose eine entscheidende Rolle. Häufig genügt eine muskuläre Funktionsgymnastik (Dehnung verkürzter und Kräftigung abgeschwächter Muskeln) 1–2x pro Woche mit den wichtigsten Muskelgruppen des Körpers.

Aber auch ein Training im Fitnessstudio an entsprechenden Geräten unter genauer Anleitung bringt den gewünschten Erfolg. Bei Sportanfängern oder Personen mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit ist häufig am Beginn einer Bewegungsverordnung nur eine Änderung des Bewegungsverhaltens notwendig. Man sollte einfache körperliche Tätigkeiten wie Treppensteigen statt Benützung des Lifts, Fußwege statt Autofahren, aktives Spielen mit den Kindern usw. in den Tagesablauf einbauen, um eine Minimalstufe der Leistungsfähigkeit zu erreichen.

Bei der Verordnung von systematischem Ausdauertraining reicht dies natürlich nicht aus. Es

müssen exakte Anweisungen erfolgen wie bei einem Medikament. Eine laufende medikamentöse Therapie bei Patienten darf nicht unkritisch abgesetzt werden, sondern wird mit der Bewegungstherapie abgestimmt. Als Erstes sollten Bewegungsformen gewählt werden, die gewährleisten, dass es einerseits zu keiner Überlastung des Herz-Kreislauf-Systems kommt und auf der anderen Seite keine Schädigung des Bewegungsapparates auftritt, wie zügiges Gehen, Radfahren, Wandern usw. Technisch schwierige Sportarten führen bei Anfängern häufig zu hohen metabolischen Belastungen und verhindern den gewünschten präventiven Erfolg. In Bezug auf Häufigkeit, Dauer und Bewegungsausführung sollten dem Probanden genaue Vorgaben gemacht werden (Abb. 3).

Das Risiko für einen Zwischenfall steigt mit dem Alter und der Intensität. Die Steigerung erfolgt zuerst durch eine Verlängerung der Dauer einer einzelnen Belastung und erst später durch eine Zunahme der Trainingshäufigkeit. Die Messung der Herzfrequenz erfolgt durch eine Pulsuhr.

Die Beratung muss einfach und leicht verständlich sein, denn nur so kann sie auch in die Praxis umgesetzt werden und eine hohe Compliance gewährleisten. Wir Ärzte sollten unseren Patienten den Vorteil einer Bewegungstherapie schmackhaft machen, da es kein Medikament und keine Kombination von Medikamenten gibt, die an Vielfalt der Wirkung und Sicherheit der Anwendung in der Prävention und Behandlung von Herz-Kreislauf- und anderen Erkrankungen dem therapeutischen Training gleichkommen.

Dr. Kurt Leitner,
Arzt für Allgemein- und Sportmedizin,
8750 Judenburg

Abb. 3: EMPFEHLUNGEN FÜR DIE TRAININGSTHERAPIE

KOMPONENTE	EMPFEHLUNG
Frequenz	3–5x pro Woche
Dauer	20–60 min
Intensität	starten mit 60–70% der HF _{max} steigern auf 70–80% der HF _{max} oder HF _T = HF _{Ruhe} + (HF _{max} – HF _{Ruhe}) x 0,6
subjektives Empfinden	etwas anstrengend bis anstrengend, Patient soll gerade nicht außer Atem kommen
Bewegungsart	Ausdauersportarten
Bewegungsausführung	frequenzorientiert

unter 50% von VO_{2max} kommt es zu keiner Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit

geringere Verletzungsgefahr, höhere Beständigkeit, geringeres Risiko für kardiale Komplikationen

bei hohen Intensitäten keine Benefits zu erwarten!

Der Diabetes-Pass – ein Beitrag zur Qualitätsverbesserung für Patient und Arzt

Die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) hat sich in Qualitätszirkeln mit der Verbesserung der Diabetikerbetreuung befasst. Gemeinsam mit der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) und in Kooperation mit dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist nun ein neuer Diabetes-Pass entstanden. Dieser Ausweis soll Diabetikern und Ärzten einen leichteren Umgang mit der Krankheit ermöglichen und praxisgerechte Disease-Management-Programme unterstützen.

Diabetes mellitus Typ 2 (DM-2) ist eine weit verbreitete Krankheit, die aufgrund der Zunahme älterer Patienten und junger Übergewichtiger auch in Österreich weiter im Steigen begriffen ist. Der „Diabetesbericht“ 2004 (Anita Rieder et al.) zeigt, dass in Österreich bereits mehr als 300.000 Menschen an dieser Diabetesform leiden. Die ÖGAM und die ÖDG haben auf diese Entwicklung reagiert und gemeinsam den ÖDG-Diabetes-Pass überarbeitet. Er stellt ein wichtiges Hilfsmittel für ein erfolgreiches Management der Volkskrankheit dar und soll dazu beitragen, dass sich Diabetespatienten noch besser betreut fühlen.

Vorteile des Diabetes-Passes

Grundsätzlich soll durch eine strukturierte Betreuung mit regelmäßigen Untersuchungen und einer umfassenden Therapie die Entstehung von Komplikationen und Folgekrankheiten verhindert werden. Der Pass stellt eine standardisierte Dokumentation des Krankheitsverlaufes dar und enthält wichtige Informationen über die Erkrankung sowie deren Behandlung. Für den Patienten bedeutet dies eine Erleichterung im Umgang mit der Krankheit und eine verbesserte Kommunikation mit den Ärzten.

Die neue Version des Diabetes-Passes weist eine wesentlich bessere Übersichtlichkeit auf, womit die Verwendung in der Praxis erleichtert wird. Die bedeutendste Verbesserung ist die Möglichkeit, die mit dem Patienten getroffenen Zielvereinbarungen bei jeder Kontrolle einzutragen.

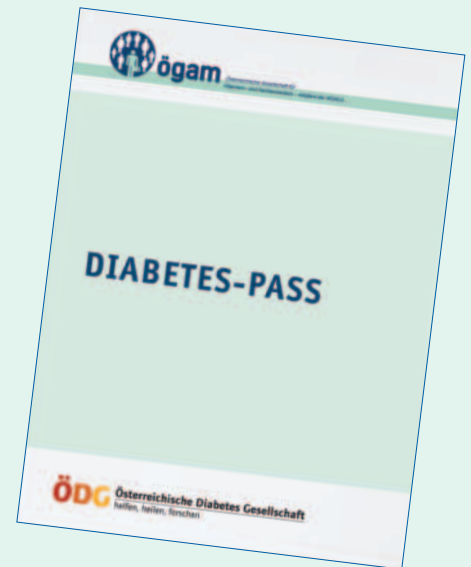
Bisherige Erfahrungen mit dem ÖDG-Diabetes-Pass

Erfahrungen in einem Projekt in Oberösterreich haben gezeigt, dass die Verwendung des Passes von den Patienten sehr geschätzt wird und zur Compliance beiträgt. Allerdings kritisieren Kollegen, dass das Ausfüllen zusätzliche Bürokratie bedeutet. In einem gut geschulten und kompetenten Praxisteam können jedoch viele administrative Tätigkeiten, wie beispielsweise Eintragungen in den Diabetes-Pass, durchaus von den Praxisassistenten übernommen werden.

Aus den bisherigen Erkenntnissen kann man grundsätzlich schließen, dass die Patienten sich durch den Pass besser und kompetenter betreut fühlen, wodurch ihre Zufriedenheit steigt. Ärzte haben einen besseren Überblick über den Krankheitsverlauf, die vereinbarten Ziele, die tatsächlichen Ergebnisse und die notwendigen Kontrolluntersuchungen.

Es ist zu erwarten, dass der Diabetes-Pass in den meisten Arztpraxen Einzug halten und seinen Beitrag zur weiteren Qualitätsverbesserung in der umfassenden Diabetikerbetreuung leisten wird. In diesem Sinne möchte ich mich bei all den Firmen bedanken, welche die Entwicklung und Produktion des Passes in dankenswerter Weise unterstützt haben.

Dr. Erwin Rebhandl



Veranstaltungen

➤ **15. November 2006**

FRÜHERKENNUNG UND MANAGEMENT DER PULMONAL-ARTERIELLEN HYPERTONIE (PAH)

Termin: 19.15 Uhr

Ort: Steirischen Akademie
für Allgemeinmedizin,
Pestalozzistraße 62,
8010 Graz

Infos und Anmeldung:

Mag. (FH) Veronika E. Häusler,
kommunikation2@oegam.at

Programminfos: www.oegam.at

➤ **13.-20. Jänner 2007**

6. ÖSTERREICHISCHE WINTERTAGUNG

für Allgemeinmedizin

Ort: Hotel Rote Wand, Lech am Arlberg,
Ortsteil Zug

Infos und Anmeldung:

Wiener Medizinische Akademie,
Alser Straße 4, A-1090 Wien
Fax: +43/1/405 13 83-23



Das Redaktionsteam: Dr. Erwin Rebhandl, Dr. Reinhold Glehr, Dr. Bernhard Fürthauer, Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier, Dr. Susanne Rabady

ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information? Dann sind Sie bei uns richtig!

Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter
www.oegam.at

Für Gesundheitsbewusste: www.mein-arzt.org

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
c/o Wiener Medizinische Akademie
Herr Christian Linzbauer
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel.: 01/405 13 83-17
Fax: 01/405 13 83-23
office@oegam.at • www.oegam.at

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin.