

schlagzeile

Schlaganfall – Hilfe

ÖSTERREICH



Verbraucherzentrale warnt vor Nahrungsergänzungsmitteln, die unbedenklich verwendet großen Schaden anrichten können

Rezeptfrei aus Apotheke, Drogerie und Supermarkt nicht ungefährlich

Schlankheitspillen, Vitamin-, Mineral- und Gelenkkapseln: Verbraucher geben jährlich mehrere Millionen Euro für Nahrungsergänzungsmittel aus. Dabei sind die meisten wirkungslos, andere mitunter sogar gefährlich.

Die Regale in den Apotheken, Drogerien ja sogar in manchen Supermärkten füllen sich mit immer mehr Nahrungsergänzungsmitteln. Diese werden gesetzlich definiert als Nährstoffe in konzentrierter Form, zum Beispiel in Kapseln oder Tabletten, die nur dazu bestimmt sind, die allgemeine Ernährung zu ergänzen. Die Vorgaben erstrecken sich bislang nur auf Vitamine und Mineralstoffe, und es fehlen nach wie vor Angaben zu den Höchst- und Mindestmengen für einzelne Stoffe. Die Produkte sollen zur erhöhten Versorgung des menschlichen Stoffwechsels und vieler Krankheitssymptome (laut Werbeaussage) mit bestimmten Nähr- oder Wirkstoffen im Grenzbereich zwischen Arzneimitteln und Lebensmitteln liegen. Bei einer gesunden und ausgewogenen Ernährung entbehren diese freiverkäuflichen Produkte jeder Notwendigkeit.

Für kleine Wehwechen und zur „Stärkung“ der Gesundheit nutzen viele Verbraucher den Gang in Selbstbedienungsläden, anstatt den Arzt aufzusuchen und eine persönliche Beratung zu bekommen. Die Aufmachung der penetranten Werbung in TV und entsprechenden Zeitschriften vermittelt den Eindruck, es handele sich hier um eine Arznei, die bestimmte Krankheiten lindern oder heilen könnte. Viele Verbraucher glauben an die gesundheitsförderliche Wirkung und amtlich geprüfte Sicherheit von Nahrungsergänzungsmitteln.

Hier muss vor einer falschen Erwartung, Produktenttäuschung und sogar Gesundheitsrisiken gewarnt werden. Ob die darin enthaltenen Stoffe eine Wirkung haben, muss nämlich von den Herstellern gar

nicht belegt werden. Für die Sicherheit des Produktes ist hier der Hersteller oder Importeur verantwortlich und keine externe Prüfung der Produkte erfolgte. Tatsächlich werden diese Produkte vor ihrer Markteinführung von Behörden weder auf Wirksamkeit noch auf Sicherheit geprüft. Es wird nur per Gesetz festgelegt, welche Vitamine und Mineralstoffe zur Herstellung genutzt werden können. Arzneimittel hingegen durchlaufen ein behördliches Zulassungsverfahren und der Hersteller muss die wissenschaftliche Grundlage zur Wirkung seiner Produkte vorlegen und genehmigen lassen.

Mit dem neuen Internetangebot Klartext Nahrungsergänzung bringen die Verbraucherzentralen mehr Klarheit in den unübersichtlichen Markt von Nahrungsergänzungsmitteln und verfolgen Beschwerden der Anwender. Hier sagt man, was das Gesetz erlaubt, informiert über das Märchen von der Unterversorgung und klärt über den Vertrieb via Internet und Katalog sowie auf Kaffeefahrten und in Arztpraxen auf.

Zusätzlichen Risiken können auch durch Wechselwirkungen mit Medikamenten und dem Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln und deren Dosierung auftreten. Es ist daher unbedingt anzuraten, jede Anwendung von Nahrungsergänzungsmitteln auch mit dem Arzt abzusprechen. Nur er kann entscheiden, ob das jeweilige Produkt in welcher täglichen Anwendungsdosierung mit den individuell verschriebenen Medikamenten wirkungsvoll ist und keinen Schaden anrichtet.

Quelle: Verbraucherzentrale.de + Süddeutsche Zeitung





Egal, wo wir hinschauen oder zusehen, in Zeitschriften, Zeitungen und im TV werden wir konsequent mit der Werbung berieselt: „Wir brauchen mehr Vitamine und Mineralstoffe etc. um gesund zu werden oder zu bleiben“. Mittlerweile warnen auch zahlreiche Ärzte und Institutionen vor dem unkontrollierten Verbrauch von Nahrungsergänzungsmitteln, die ja frei verkäuflich sind und oft ohne Wissen des behandelnden Arztes eingenommen werden. Immer wieder wird von Versorgungslücken bei unseren Hausärzten gewarnt. Ein großes Problem wird für die notwendige Versorgung der Patienten entstehen, wenn die bereits geplanten Public Healthcare Centers, große Gemeinschafts-Praxen mit diversen Spezialisten, Einzug halten und von Gewinn orientierten Unternehmen geführt werden.

Immer noch ist der Bluthochdruck der „Killer Nummer 1“ bei Schlaganfall und Herzinfarkt! Beides sind unter Umständen tödliche Ereignisse, die bei der richtigen Beratung, Therapie, Medikamententreue und Änderung des Lebensstils vermeidbar sind. Der SAFE- Forschungsreport „The Burden of Stroke in Europe“ –Die Bürde des Schlaganfalls – zeigt sehr große Ungleichheiten zwischen, aber auch innerhalb der europäischen Länder auf. Diese Unterschiede gelten für die gesamte Schlaganfall-Behandlungskette. In einigen Bereichen schneidet Österreich vergleichsweise gut ab. Die Schlaganfall-Nachsorge und die Rehabilitation jedoch werden in allen Ländern eindeutig vernachlässigt. Der FAST-Test zeigt ganz einfach die Erkennungsmerkmale auf, wenn der Verdacht auf einen Schlaganfall besteht.

Schlaganfall-Betroffene leiden sehr oft unter starken Schmerzen und werden vielfach nicht ernst genommen. Nervenirritationen, Neuropathien etc. verursachen viel Leid und gehören der richtigen Behandlung zugeführt.

Die Europäische Patientenorganisation SAFE ist an Forschungsprojekten beteiligt wie bei EUROHYP, ARISE oder EUSTROKE. Ein besseres Verständnis für Betroffene mit einer gehirnorganischen Erkrankung zu erreichen wird im Artikel Dimension des Verlustes versucht dem Leser nahe zu bringen.

Unser Spendenaufruf zur Unterstützung unserer ehrenamtlichen, unbezahlten Arbeit erreicht hoffentlich auch Sie und wir bedanken uns für Ihren Beitrag.

Denken Sie mal wieder an Ihre Übungen, die Sie in der letzten Therapiestunde gelernt hatten, überlegen Sie, ob ein Kontrolltermin bei Ihrem Hausarzt ansteht, kennen Sie Ihren aktuellen Blutdruckwert, den Blutzucker-Stand und überdenken Sie Ihren täglichen Speiseplan. Wir haben viele Möglichkeiten, etwas zu ändern, wenn wir wollen. – Halten Sie sich gut und anerkennen Sie, was ihre Lieben und Freunde für Sie tun.

Herzliche Grüße

Manuela Messmer-Wullen
 Vorsitzende SHÖ Schlaganfallhilfe Österreich
 Mitglied in SAFE- Stroke Alliance for Europe
 EFNA - European Federation of Neurological Associations,
 Vorstandsmitglied, Brüssel

Aus dem Inhalt

Rezeptfrei aus Apotheke, Drogerie und Supermarkt nicht ungefährlich	Seite 1
Editorial	Seite 2
Individuelle Versorgung durch Hausarzt bedroht?	Seite 3
Spenden auch Sie	Seite 3
Schlaganfall-Report »Burden of Stroke«	Seite 4
Arzneimittelversorgung in Österreich gefährdet	Seite 6
Kampf gegen den „Stillen Killer“ Bluthochdruck	Seite 6
Schmerzen richtig behandeln	Seite 7
Dimensionen des Verlustes	Seite 7
European Stroke Research Network für HYPOTHERMIA – EUROHYP Mit Kälte gegen Schlaganfall	Seite 8
FAST-Test bei Verdacht auf Schlaganfall	Seite 9
Forschungsprojekte EUSTROKE und ARISE: Schlaganfall-Grundlagenforschung	Seite 10
Bewusstsein- und Risiko-Aufklärung für Vorhofflimmern Aufklärungs-Kampagne von SAFE – AF AWARE	Seite 11
Kurzmeldungen	Seite 11
Selbsthilfegruppen, Kontaktadressen	Seite 12

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber: SHÖ Schlaganfall-Hilfe Österreich, ZVR-Zahl 227865597, p.A. 6911 Lochau, Hofriedenstraße 27 A, Tel. 0676 5553520, **Redaktion:** Manuela Messmer-Wullen, email: messmerwullen@drei.at, **Gestaltung und Produktion:** Steinschütz-Winter Werbeagentur Tel. 02243/ 28 926; email: agentur@steinschuetz.at.

Offenlegung: SHÖ Schlaganfall-Hilfe Österreich, Obfrau Manuela Messmer-Wullen, Kassierin Martina Kosik, p.a. 6911 Lochau, Hofriedenstraße 27 A. Lt. Statuten des Vereines SHÖ – Schlaganfall-Hilfe Österreich bezweckt er u.a.: 1. Schlaganfallbetroffene in der Öffentlichkeit national und international zu vertreten, 2. Information und Beratung für Schlaganfallbetroffene /Angehörige, 3. Öffentlichkeitsarbeit.

Namentlich gekennzeichnete Artikel müssen nicht mit der Meinung des Herausgebers übereinstimmen. Angaben und Daten werden nach bestem Wissen überprüft, eine Gewähr für deren Richtigkeit kann nicht gegeben werden. Jede Haftung ist ausgeschlossen. Die Redaktion behält sich Kürzungen vor. Für werbliche Einschaltungen haftet ausschließlich der Auftraggeber. Personen- und Berufsbezeichnungen werden der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form verwendet, sind jedoch gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Privatisierung der niedergelassenen Versorgung durch gewinnorientierte Konzerne

Individuelle Versorgung durch Hausarzt bedroht?

Österreichweit sollen bis 2020 70 Primärversorgungs-Zentren (PHC- Primary Healthcare Center) errichtet werden. Die Idee dahinter ist eine Entlastung der Ambulanzen in den Spitälern und eine generell bessere Versorgung für die Bevölkerung. Zudem sollen diese Zentren mehr Möglichkeiten zum Meinungsaustausch unter den Professionisten, längere Öffnungszeiten, mehr Qualität und Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen bringen.

Dass derartige Zentren einen großen Investitionsbedarf und viel individuelles Engagement der betreibenden Ärzte brauchen, steht außer Zweifel. Klar ist aber auch, dass viele Unternehmen aus der Privatwirtschaft, wie Privatkliniken, Rehabilitationseinrichtungen oder Kurbetriebe ein großes Interesse an entsprechenden Investitionen haben. Und das könnte bedeuten, dass das wirtschaftliche Interesse an derartigen, staatlich geförderten PHCs größer sein kann, als das Bestreben, der Bevölkerung eine qualitativ bessere Versorgung anzubieten und zu gewährleisten als es bisher der Fall ist. Das heutige Hausarzt-System hat sich bewährt und der Allgemeinmediziner wird als Generalist angesehen und akzeptiert. Eine fehlende Finanzierung sozialer Betreuung führt zu einer ineffizienten Nutzung von Ressourcen im Gesundheitssystem. Zum Beispiel, wenn Patienten bei fehlender Betreuung nicht aus dem Kran-

*„Wir sind der grundsätzlich zuständige, vertraute Experte. Wir müssen nicht alles selbst lösen. Uns steht die Weiterverweisung an den Facharzt offen. Dies nicht aus Hilflosigkeit oder Überforderung, sondern aufgrund kompetenter Entscheidung darüber, wann eine solche sinnvollerweise zu erfolgen hat.“
Thomas Jungblut, Vize-Vorstand ÖGAM (Österr. Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin).*

kenhaus entlassen werden. Es gibt zahlreiche positive Projekte, die auch in Österreich übernommen werden könnten.

„Die geplanten Primärversorgungseinheiten sind das Konzept der Zukunft. Einerseits wird den Patientenbedürfnissen nach einer wohnortnahen Versorgung mit langen Öffnungszeiten durch mutiprofessionelle Teams um den Hausarzt Rechnung getragen werden. Andererseits könnten damit auch die Arbeitsbedingungen für die Ärzte attraktiver gestaltet werden, die in Teams arbeiten können“, so Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner.

Patientenanwalt Gerald Bachinger bezeichnete das Argument der Ärztekammer als falsch, dass die Patienten ihre Vertrauensärzte verlieren würden. Im Gegenteil, diese hätten künftig mehr Zeit für die Patienten.

Quelle: Der Standard, Ärzte-Krone

Vielen Dank für Ihre Unterstützung Spenden auch Sie

Nach einem Schlaganfall ist es sehr schwer, zurück in den Alltag zu finden. Zu viel stürzt unerwartet auf die Betroffenen ein - „Ohne Hilfe hätte ich mich nach der Reha verkrochen. Ich hatte keine Kraft, meine Therapie zu Hause fortzusetzen oder mich um die nötigen Anträge zu kümmern.“

Unsere Projekte „Schlagzeile“ und die SHÖ Telefon-Hotline setzten genau hier an und bieten direkte Hilfe von Mensch zu Mensch: Ehrenamtliche Helfer unterstützen Schlaganfall-Betroffene und deren Angehörige mit Information und Beratung in verschiedenen Situationen des neuen Alltags. Viele Menschen finden auch in den Treffen der Gruppen eine große Motivation neuen Lebensmut zu fassen, mit Gleichgesinnten zu sprechen und sich auszutauschen.



Ehrenamtliche Helfer beim Versand der Schlagzeile: Ing. Willi Eisnecker, Gabi Kolar, Christian Höne, Walter Kolar

Nur mit Ihrer Spende können wir das wichtige Ziel erreichen, unsere ehrenamtliche, nicht bezahlte Arbeit auch weiterhin fortzusetzen und die laufenden Kosten zu bezahlen. Wir erhalten keinerlei staatliche Unterstützung und sind auf Sie angewiesen! VIELEN DANK

Unsere Konto-Verbindung: Bank Austria Unicredit.

IBAN: AT67 1200 0520 6052 7333 BIC: BKAUATWW



THE STROKE PATIENT VOICE IN EUROPE

Die »Bürde des Schlaganfalls« –
im EU-Parlament vorgestellt



Schlaganfall-Report »Burden of Stroke«

Der Forschungsreport »The Burden of Stroke in Europe« zeigt sehr große Ungleichheiten zwischen, aber auch innerhalb der europäischen Länder. Dies gilt für die gesamte Schlaganfall-Behandlungskette. In einigen Bereichen schneidet Österreich vergleichsweise gut ab. Die Schlaganfall-Nachsorge jedoch wird in allen Ländern eindeutig vernachlässigt.

Brüssel 11.05.2017 – Die europäische Schlaganfall Patienten-Organisation Stroke Alliance for Europe (SAFE) hat den lang erwarteten, ausführlichen Überblick über die Situation der Schlaganfall-Versorgung in Europa vorgestellt. Vor Mitgliedern des EU Parlaments in Brüssel präsentierte das Präsidium von SAFE gemeinsam mit der europäischen Schlaganfall-Fachgesellschaft (ESO) die wichtigsten Forschungsergebnisse des King's College London aus 35 europäischen Ländern.

Die Schlaganfallbedingten Todesraten in Europa sind innerhalb der letzten 20 Jahre kontinuierlich gesunken. Dennoch stellt der Schlaganfall nach wie vor eine große Herausforderung dar. Patienten, die den Schlaganfall überleben, müssen mit teilweise schweren Beeinträchtigungen und Behinderungen umgehen.

Die standardisierten Berechnungen des Reports zeigen auf, dass die Schlaganfall-Zahlen innerhalb der nächsten Jahre dramatisch ansteigen werden, hauptsächlich aufgrund der zunehmenden Alterung der europäischen Bevölkerung. Die von Statistikern erstellten Projektionen des Burden of Stroke Reports zeigen auf, dass zwischen 2015 und 2035 die Gesamtzahl der Schlaganfallereignisse in der EU um 34% ansteigen wird. Europaweite standardisierte Vergleiche sind von zentraler Bedeutung, um eine bessere Versorgung und Unterstützung für alle Schlaganfall-Betroffenen zu erzielen. Sie werden im Report durch gute Praxisbeispiele in einzelnen Ländern ergänzt.

SAFE fordert jedes EU-Land auf, ein strukturiertes System der Datenerhebung zu etablieren, an der Schlaganfall-Versorgung beteiligte Einrichtungen regelmäßig im Rahmen von Audits zu überprüfen und sich dabei europaweit abzustimmen und von guten Beispielen zu lernen. „Ein solches Vorgehen erleichtert die Einordnung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit und beschleunigt den Prozess der Qualitätsverbesserung der Schlaganfall-Versorgung in Europa“, sagt Dr. Markus Wagner.

Der Experte der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe ist gleichzeitig Vizepräsident von SAFE und stellte den Bericht im EU-Parlament vor. Viele Millionen Menschen reisten innerhalb Europas von Land zu Land.

Es sei eine erschreckende Vorstellung, eine exzellente Versorgung in einem Land oder einer bestimmten Region zu erhalten und in einem anderen Land deutlich schlechtere Strukturen vorzufinden, mit möglicherweise katastrophale Folgen bei einem Schlaganfall.

Die Gesamtkosten des Schlaganfalls in Europa im Jahr 2015 betragen rund 45 Milliarden Euro. Der Report prognostiziert einen deutlichen Anstieg der direkten Gesundheitskosten als auch der indirekten Kosten. Die Hochrechnungen zeigen weiterhin, dass auch die Zahl der Menschen, die mit dem Schlaganfall als chronische Erkrankungen leben müssen, bis zum Jahr 2035 um ca. 25 Prozent ansteigen wird. Auf diese Weise in einer Größenordnung von rund 1 Million zusätzlicher, mit der Erkrankung lebender Patienten im Jahr 2035 müssten sich die Gesundheitssysteme in Europa möglichst bald einstellen. Ein Schlaganfall-Aktionsplan sei notwendig, damit der erwartete Anstieg die nationalen Gesundheitssysteme nicht vollkommen überfordere.

Nach Meinung von SAFE braucht jedes einzelne EU-Mitgliedsland eine nationale Schlaganfall-Strategie, die durch die jeweilige Regierung unterstützt und getragen wird. Diese Strategie muss den gesamten Versorgungspfad abbilden: von der Bevölkerungsaufklärung und Prävention über die Diagnose und Behandlung in einer spezialisierten Schlaganfall-Station sowie der systematischen Überleitung in eine spezialisierte Rehabilitation bis in die strukturierte, ambulante Nachsorge. „Der Report zeigt auf, dass in der Akutversorgung des Schlaganfalls in den letzten Jahren viel in Europa getan worden ist und Österreich im Vergleich eine sehr gute Versorgungsstruktur besitzt“, resümiert Markus Wagner. „Es wird aber auch sehr deutlich, dass die Strukturen der Langzeitversorgung und Unterstützung der Patienten z.B. in Bezug auf die soziale Integration in praktisch allen europäischen Ländern deutlich vernachlässigt worden sind und eine konzertierte Entwicklung von patientennahen Modellen und Strategien notwendig ist.“

Den Burden of Stroke Report finden Sie hier:
www.strokeeurope.eu - www.safestroke.eu

bezahlte Anzeige

Die *Informationsplattform* des Sozialministeriums



www.infoservice.sozialministerium.at

*Informationen und Orientierungshilfe über die Dienstleistungsangebote
von Organisationen und Einrichtungen im sozialen Bereich in Österreich*



Österreich sozial

Die größte Datensammlung sozialer Einrichtungen im gesamten Bundesgebiet informiert über:

- Vereine und Verbände
- Wohlfahrtseinrichtungen
- Selbsthilfegruppen
- Behörden
- Interessenvertretungen
- und viele andere mehr



Soziale Dienste

bietet einen Überblick über das bundesweite Angebot an Mobilien Sozialen Diensten, wie z. B. 24-Stunden-Betreuung, Heimhilfe, Hauskrankenhilfe, Essen auf Rädern und vieles andere mehr.



Alten- und Pflegeheime

stellt Informationen über das umfangreiche Angebot an stationären Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen sowie betreutem Wohnen in ganz Österreich zur Verfügung.



sozialministerium.at



facebook.com/sozialministerium

Arzneimittelversorgung in Österreich gefährdet

Gesetzesänderung – keinerlei wirtschaftliche Notwendigkeit bei den Krankenkassen für ein neues Gesetz. Die österreichischen Patienten werden das Nachsehen haben.

„Die Krankenkassen leben in einer Welt der alternativen Fakten, und leider finden sie mit ihren überzogenen Forderungen immer wieder Gehör bei der Politik“, sagt Dr. Jan Oliver Huber, Generalsekretär der Pharmig zu den im Nationalrat beschlossenen ASVG-Änderungen im Zusammenhang mit Preisregularien für Arzneimittel. Für die Pharmaindustrie bedeuten die nun beschlossenen Änderungen planwirtschaftliche Eingriffe, die die Versorgung der österreichischen Bevölkerung mit Arzneimitteln in Gefahr bringen können.

Derartige massive Eingriffe in das bestehende Erstattungswesen sind selbst für die Krankenkassen keineswegs erforderlich: Für 2016 rechnet der Hauptverband mit einem Gebarungüberschuss von 81 Mio. Euro – größtenteils ermöglicht durch Solidarbeiträge der Pharmawirtschaft aus dem Rahmen-Pharmavertrag. „Wir haben 125 Millionen Euro im letzten Jahr gezahlt. Die finden sich ganz klar im Gebarungüberschuss wieder“, so Huber. Die Arzneimittelausgaben sind 2016 gerade einmal um 2,9 Prozent gestiegen und liegen damit im politisch akkordierten Korridor von 3 bis 4 Prozent. „Der Hauptverband/Sozialversicherung bestellt sich bei der Politik ein Gesetz, ohne dass auch nur im Geringssten eine Notwendigkeit dafür bestünde. Offensichtlich soll hier der eigene Reformbedarf der Krankenkassen – Stichwort Effizienzstudie – einmal mehr durch ungegerechtfertigte Einschnitte bei medikamentösen Therapien kaschiert werden“, erklärt Huber.

Falsches Sparen bei Arzneimitteln ist ungesund. Derzeit ist Österreich ein Land, in dem die Patienten die bestmögliche Versorgung zur Verfügung haben. Das bes-

te Beispiel dafür ist die Onkologie, bei der wir bei den Krebs-Überlebensraten europaweit am hervorragenden vierten Platz liegen. Eben weil innovative Therapien rasch bei den Betroffenen ankommen. „Das unausgewogene Gesetz gefährdet exakt diese sehr gute Versorgung. Denn wenn Preise nicht mehr wettbewerbsfähig sind, werden gerade innovative Produkte nicht mehr so schnell in Österreich zur Verfügung stehen. Draufzahlen werden dank Hauptverband die österreichischen Patientinnen und Patienten“, so Huber.

Betroffen sind von der Gesetzesnovelle alle Medikamente. Gerade bei günstigeren Arzneimitteln und bei Generika könnte die neue Regelung dazu führen, dass Patienten gar nicht mehr mit nötigen Medikamenten versorgt werden können. „Wenn ein Arzneimittel schon heute weniger kostet als eine Packung Kaugummi, dann darf man sich nicht wundern, wenn dieses nach erneuten erzwungenen Preissenkungen nicht mehr angeboten wird“, verdeutlicht Huber. Kein Unternehmer kann es sich leisten, nicht kostendeckend zu arbeiten.

Huber abschließend: „Mit diesem Gesetz bleiben letztlich auch die Patienten auf der Strecke. Bislang galt Österreich als Land, in dem innovative Arzneimittel früh auf den Markt gebracht werden. Das wird sich wohl in Zukunft ändern. Die Folge wird ein Absacken der Qualität in der medizinischen Versorgung sein. Zu befürchten steht weiters der Verlust von Arbeitsplätzen, wenn Unternehmen Produkte nicht mehr oder mit starker Verzögerung auf den heimischen Markt bringen oder sich komplett daraus zurückziehen müssen.“

Quelle: Pharmig/Presse

Kampf gegen den „Stillen Killer“ Bluthochdruck

Immer wieder wird die Hypertonie, der Bluthochdruck, verharmlost und ignoriert, obwohl mehr Menschen daran versterben als an anderen Erkrankungen.

25% aller Erwachsener leiden an Bluthochdruck, rund die Hälfte davon weiß es nicht. „Das ist eine fatale Situation, Bluthochdruck ist der größte Risikofaktor für Schlaganfall und Herzinfarkt; dies sind die häufigsten Todesursachen weltweit“, informiert Prof. Karl Lhotta, Primar Abt. Innere Medizin III (Nephrologie) im LKH Feldkirch. „Paradox an dieser Situation ist, dass die meisten Herz-Kreislaufkrankungen sich bei einem gesunden, veränderten Lebensstil vermeiden ließen!“

10 Gebote bei Bluthochdruck

1. Zweimal täglich, morgens und abends Blutdruck messen und notieren
2. Gewichtskontrolle eventuell Gewicht reduzieren, jeder dritte ist übergewichtig

3. Maximal 1 gestrichener Teelöffel Salz täglich, Wurst, Brot und Fertiggerichte berücksichtigen
4. Gesunde Ernährung Obst, Gemüse, Fisch, Vollkornprodukte (Zucker!), pflanzliche Öle
5. Moderate Bewegung, Kreislauftraining und Funktionsgymnastik mit Krafttraining, Strecken zu Fuß gehen, Treppen steigen
6. Moderater Umgang mit Alkohol
7. Rauchen aufgeben
8. Stress reduzieren, Ruhepausen einlegen, ausreichend guter Schlaf
9. Medikamente gewissenhaft nach ärztlicher Anordnung einnehmen (Compliance)
10. Regelmäßige ärztliche Kontrolle und Beratung

Quelle: World Hypertension League

Schmerzen richtig behandeln

In der Patienteninformation der Österreichische Schmerzgesellschaft finden sich zahlreiche Beiträge zum Thema „Schmerz“, die von führenden Schmerzexperten verfasst wurden. Informationen über die Schmerzentstehung und die verschiedenen Schmerzarten sowie über die medikamentösen und nicht medikamentösen Therapiemöglichkeiten werden hier in gut verständlicher Sprache aufgezeigt. Ein Überblick über die wichtigsten Schmerzerkrankungen und die bedeutende Beziehung zwischen Psyche und Schmerz, die bei der Therapie immer zu berücksichtigen ist, stellt ein weiteres Thema dar.

Behandeln Sie sich nie selbst, zu groß ist die Gefahr, dabei zu Schaden zu kommen! Wenden Sie sich an den Arzt Ihres Vertrauens, er wird Sie individuell beraten und betreuen. Eine



Der Schmerz-Werkzeugkoffer
Ein praktischer Leitfaden hilft Strategien zu erlernen, die das Leben mit chronischen Schmerzen erleichtern. (<http://www.change-pain.at>) CHANGE PAIN®
Skala Schmerz-Werkzeugkoffer

zeitgemäße Schmerztherapie ist immer multimodal und interdisziplinär! Das bedeutet, dass sowohl medikamentöse als auch nicht medikamentöse Therapieverfahren zur Anwendung kommen und Spezialisten verschiedener Fachrichtungen an der Therapie beteiligt sein können. In manchen Fällen kann es länger dauern, das für Sie richtige Medikament oder die richtige Therapiemethode zu finden. Geben Sie sich und Ihrem Arzt die Zeit dafür. Kein Therapeut kann Ihnen Schmerzfreiheit garantieren. Das Ziel jeder Schmerztherapie ist es jedoch, eine Schmerzreduktion zu erreichen, die es Ihnen ermöglicht, wieder aktiv Ihr Leben zu gestalten, Ihrer Arbeit nachzugehen und Ihre sozialen Kontakte zu pflegen und die damit zur Verbesserung Ihrer Lebensqualität beiträgt.

Dimensionen des Verlustes

Menschen mit einer gehirnorganischen Erkrankung wie auch Schlaganfall verlieren sich im Laufe ihrer Erkrankung oder auch frühzeitig nach dem Ereignis oft selbst. Die Angehörigen eines betroffenen Patienten werden mit zwei parallel verlaufenden Veränderungen konfrontiert. Einerseits, die Veränderung der Persönlichkeit des Betroffenen selbst und andererseits werden vertraute sozialpsychologische Beziehungen fremd.

Das Ziel einer Begleitung von Menschen mit und ohne hirnanorganische Veränderungsprozesse ist das Erkennen der Person und eine damit verbundene wertschätzende und respektvolle Achtsamkeit. Dieses Erkennen trägt wesentlich zur Entspannung im Miteinander bei. Hierbei sind fünf Kriterien für das beiderseitige Wohlbefinden entscheidend.

Die **Selbständigkeit** ist als eine Hilfe von anderen Menschen, ein weitgehend unabhängiges Leben zu führen anzusehen. Die **Selbstverantwortung** stellt eine Möglichkeit dar, den Alltag nach individuellen, persönlichen Vorstellungen gestalten zu können. Die **Reflexionsfähigkeit** ermöglicht, eine Abhängigkeit bewusst anzunehmen, die jeweilige Krankheit zu erkennen, anzunehmen und die Erfahrung mit dem Bewusstsein, zukünftig immer mehr abhängig zu sein. Die **Mitverantwortung** ist als die Fähigkeit und die Bereitschaft, sich in andere hinein zu versetzen und sich für andere zu engagieren anzusehen. Hier liegt ein Bedürfnis nach einer aktiven Gestaltung der Beziehung zu anderen vor. Mit der **Selbstaktualisierung** ist eine Umsetzung von Werten, Fähigkeiten und Neigungen möglich.

Die betroffenen Menschen benötigen so wichtige Faktoren wie meine Selbständigkeit, meine Wohnung, mein Tagesrhythmus, meine Möglichkeit, den Tag sinnvoll zu gestalten und meine gewohnte Umwelt.

Ein sehr wichtiger Punkt ist eine einfühlsame Kommunikation, das Verständnis für Gefühle, die hinter Aussagen oder undifferenziertem Verhalten stehen und den Kontakt zum Betroffenen herzustellen und zu erhalten.

Die Erinnerung an die eigenen biografischen Wurzeln oder an den Verlauf des eigenen Lebens helfen dem Menschen, das Selbst zu bewahren. Erinnerungen haben heilende und lindernde Wirkung wie Erzählen, Niederschreiben, Aufzeichnen, Festhalten, Weitergeben. Eine Möglichkeit hierzu kann ein „Erinnerungsheft“ sein. Hier können Themen aus der Kindheit, Geschwister, Schulzeit, Lehrer, Freunde, Kleidung, die erste Arbeitsstelle nach der Schule, Musiktitel, Hobbys oder Urlaube eingetragen werden.

Eine vertrauensvolle Beziehung mit erkrankten Menschen kann auch über den nonverbalen/rituellen Kontakt mit Blicken, Gesten, Nicken und Lächeln hergestellt werden. Die auditive Wirkung ist ebenfalls wichtig. Durch das Hören ist der Mensch eng mit seiner Umwelt verbunden. In einer ethisch fundierten, pflegerischen, sozialen und medizinischen Betreuung kann unter Ausschöpfung aller Ressourcen ein weitgehend selbstbestimmtes und selbstverantwortliches Leben erkannt und gefördert werden.

*Quelle: Gabriele Seifert, Oberwaltersdorf
Angehörigentagung Hochegg/NÖ*

European Stroke Research Network für HYPOTHERMIA – EUROHYP

Mit Kälte gegen den Schlaganfall

Die Unterkühlung des Gehirns innerhalb von 6 Stunden nach einem Schlaganfall hat sich in Pilotstudien als bemerkenswert wirksam bei der Rettung von Patienten und der Verringerung von Hirnschäden erwiesen.

Die Europäische Union hat über das 7. Forschungsrahmenprogramm nahezu 11 Millionen Euro zur Verfügung gestellt, eine klinische Studie der Phase III zu finanzieren. Die Studie hat einen bisher nicht dagewesenen Umfang mit 60 teilnehmenden Universitäten und Kliniken in 25 verschiedenen Ländern. Das Ziel ist, 1.500 Freiwillige, die einen Schlaganfall erlitten haben, mit milder Hypothermie zu behandeln. Wenn der erwartete Nutzen bestätigt wird, kann dieses Verfahren mit dem Potenzial, Hunderttausenden von Patienten jedes Jahr zu helfen, in ganz Europa eingeführt werden.

Alle 40 Sekunden erleidet ein Mensch einen Schlaganfall in Europa. Und dennoch stehen nur sehr begrenzte Behandlungsmethoden für den größten Verursacher von Todesfällen nach ischämischer Herzkrankheit zur Verfügung. Der Start von EUROHYP-1, einem klinischen Versuch der Phase III, geleitet vom Universitätsklinikum Erlangen und dem European Stroke Research Network for Hypothermia (EuroHYP), finanziert von der Europäischen Kommission, wurde vor längerer Zeit auf einer Pressekonferenz in Brüssel angekündigt. „Ein Projekt dieser Größenordnung wäre ohne einen paneuropäischen Ansatz nicht möglich – kein einziges Land oder eine kleine Gruppe von Mitgliedstaaten hat es bisher fertig gebracht, einen klinischen Versuch für therapeutische Unterkühlung bei Schlaganfall zu organisieren, obwohl ein breites Einverständnis darüber besteht, dass dieses eine wichtige und viel versprechende Therapie ist“, sagt Dr. Malcolm Macleod, Lektor und Leiter der experimentellen Neurowissenschaften am Zentrum für klinische Hirnforschung an der Universität von Edinburgh, Vereinigtes Königreich, der eine von Chest Heart & Stroke Scotland finanzierte entscheidende Pilotstudie geleitet hat.

Therapeutische Hypothermie bzw. Unterkühlung wird bereits wirksam angewendet bei der Verminderung von ischämischen Hirnschaden infolge von Herzstillstand und Geburtsverletzungen. Das funktioniert durch die Herbeiführung eines Ruhezustands im Gehirn, wodurch der Bedarf an Sauerstoff minimiert und weiterer Schaden verhindert wird. Diese Technik wird auch mit großem Interesse von der Europäischen Weltraumorganisation ESA (European Space Agency) aufgrund der möglichen zukünftigen Anwendungen bei Langstrecken in der Raumfahrt verfolgt, für die ein Ruhezustand notwendige Voraussetzung ist.

„Schlaganfall ist eine der hauptsächlichsten Todesursachen“, sagt Dr. Macleod. „Jeden Tag sterben 1.000 Europäer an Schlaganfall – das ist ein Mensch alle 90 Sekunden – und etwa doppelt so viele Menschen überleben zwar, sind aber behindert. Unsere Schätzungen besagen, dass Hypo-

thermie die Ergebnisse für mehr als 40.000 Europäer jährlich verbessern könnte.“ EuroHYP, in Zusammenarbeit mit den klinischen Versuchsabteilungen von Universitäten, darunter Erlangen, Edinburgh, Kopenhagen, Malmö, Utrecht und Glasgow, ist die treibende Kraft hinter einem internationalen Konsortium, das die für diesen umfangreichen Versuch unerlässliche Expertise und die nötigen Synergien zusammengebracht hat.

„Die Herausforderung jetzt besteht darin, in relativ kurzer Zeit 1.500 Patienten mit akutem ischämischen Schlaganfall für diesen Versuch zu gewinnen. Wir konzentrieren uns dabei auf Patienten, die zurzeit keinen Zugang zu einer wirklich effektiven Behandlung haben oder auf solche, die eine begrenzte Reaktion auf bestehende Standardinterventionen zeigen“, sagt Prof. Dr. Stefan Schwab, Professor und Ärztlicher Direktor Neurologische Klinik an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Deutschland, der an vielen früheren Versuchen zur Behandlung von Schlaganfällen mit Hypothermie federführend beteiligt war und jetzt das EuroHYP-1-Konsortium leitet. Prof. Schwab ist überzeugt, dass „die auf aktuellen wissenschaftlichen Beweisen basierenden individuellen und wirtschaftlichen Vorteile, nämlich Todesfälle und Behinderungen in Verbindung mit Schlaganfall zu vermeiden, zeigen werden, dass sich der Versuch in weniger als einem Jahr bezahlt macht. Da die Bevölkerung altert, wird der in der Studie demonstrierte Nutzen von Unterkühlung den Boden für zukünftige Studien mit Hypothermie bereiten, wobei die Behandlungseignung auf eine noch größere Anzahl von Patienten ausgeweitet wird.“

EuroHYP-1 wird die gegenwärtig vorhandenen Erfahrungen über Unterkühlung, die von einigen ihrer Mitglieder in laufenden Phase II-Studien erworben wurden, auswerten und sie mit anderen, noch nicht mit dieser Technik vertrauten Zentren auch mit Hilfe der bahnbrechenden Techniken der Telemedizin teilen. EU-Nachbarstaaten wie die Türkei, Kroatien und Norwegen beteiligen sich ebenfalls an diesem Versuch, der im Hinblick auf eine globale Reichweite zusammen mit Wissenschaftlern aus den USA (P.D. Lyden, Los Angeles, CA) und Australien (G.A. Donnan, Melbourne, Victoria) geplant wurde, so dass Versuchsergebnisse in einer Meta-Analyse von individuellen Patientendaten kombiniert werden können. Donnan leitet ein australisches Konsortium, das beim NHMRC (National Health and Medical Research Council) um Finanzierung nachsucht, um die Teilnahme von australischen Zentren an EuroHYP-1 zu ermöglichen. Bei erwiesenem Nutzen könnte diese Behandlung sehr schnell weltweit übernommen werden.

Der Start dieses Versuchs ist ein Meilenstein für die Überlebenschancen von Schlaganfall-Patienten. Und es wird erwartet, dadurch eine Transformation von aktueller Schlaganfall-Behandlung weltweit herbeizuführen. Da die therapeutische Unterkühlung allein für die klinische Diagnose verwendet werden kann, würde dieses einen großen Einfluss auf die aktuelle Schlaganfall-Behandlung in Entwicklungsländern haben, wo die Bildgebung des menschlichen Gehirns noch nicht Teil der Schlaganfall-Versorgung ist. Im Gegensatz zur Thrombolyse kann die therapeutische Unterkühlung vor Röntgenuntersuchungen eingeleitet werden. So kann die Unterkühlung bei Patienten mit akutem Schlaganfall von Sanitätern beim Erstkontakt, oder sobald der Patient in der Notfallstation aufgenommen wird, vorgenommen werden. Bei einer breiten Anwendung der therapeutischen Unterkühlung in ganz Europa könnten rund 350.000 Patienten jährlich behandelt werden. Das heißt: jährlich 14.700 weniger Todesfälle und 25.000 mehr Patienten mit einem behinderungsfreien Leben nach einem Schlaganfall. Diese Zahlen könnten im Zuge weiterer Forschungen noch viel höher sein, beispielsweise mit Behandlungsbeginn durch die Rettungsmedizin. Therapeutische Unterkühlung würde die Lebensqualität von 298.000 Überlebenden im ersten Jahr nach ihrem Schlaganfall verbessern. Angesichts der erheblichen Kosten von Behinderungen durch Schlaganfall und den relativ bescheidenen Kosten der Intervention ist es sehr wahrscheinlich, dass diese Behandlung tatsächlich kostensparend sein wird. Das EuroHYP-1-Konsortium bringt führende europäische Experten aus den Bereichen statistische Versuchsplanung und Analyse, Planung für Schlaganfall-Studien, therapeutische Hypothermie, Gesundheitsökonomie und

Studiendurchführung (Implementierung und Monitoring) sowie europäische Gruppen von Patienten und Familienanwälten zusammen. Neue für die Versuchsdurchführung notwendige Technologien und Prozesse in Bereichen wie Unterkühlung, Röntgen bzw. Bildgebung, Biomarker, Ultraschallüberwachung und Telemedizin werden von an der Forschung beteiligten KMU entwickelt, von denen signifikante Impulse für technologische Innovationen und F&E-Entwicklungsmöglichkeiten erwartet werden.

Das EuroHYP-1-Forschungsprogramm basiert auf der engen Zusammenarbeit zwischen der führenden europäischen und globalen Wissenschaftsgemeinschaft sowie den europäischen Netzwerken von Patienten und Anwälten: European Stroke Organisation (ESO), European Stroke Network (ESN), Stroke Alliance for Europe (SAFE), World Stroke Organisation (WSO), European Federation of Neurological Societies (EFNS), Society for Cryobiology (SfC).

Zusätzlich zur von der Europäischen Kommission erhaltenen Beihilfe ist EuroHYP-1 auf der Suche nach Finanzierung aus öffentlichen und privaten Quellen – einschließlich der breiten Öffentlichkeit, um die Forschung in weiteren Ländern in Europa durchzuführen, beispielsweise in Malta, Portugal, Slowenien und der Schweiz. EuroHYP-1 möchte zwar das Engagement und die Beteiligung in allen europäischen Ländern erreichen. Dennoch ist eine zusätzliche Finanzierung notwendig, um die Forschungsintensität durch Substudien zu Biomarkern und Ultraschalltechniken auszuweiten. Diese Substudien werden durchgeführt werden, um den Schutzmechanismus von therapeutischen Unterkühlungsmaßnahmen besser zu verstehen.

Quelle: SAFE-Research-ESO

FAST-Test bei Verdacht auf Schlaganfall

Schnell-Check Schlaganfall			
F	A	S	T
Face	Arms	Speech	Time
Gesicht einseitig gelähmt?	Armbewegung eingeschränkt?	Sprache verwaschen?	Keine Zeit verlieren! ☎ 112

© Kardiologie praxis westend Berlin

Ein Schlaganfall entsteht plötzlich, er kommt jedoch meist nicht unerwartet! Die Gefahr dieser Erkrankung bahnt sich über Jahrzehnte an. Arteriosklerose, hervorgerufen durch Risikofaktoren wie hoher Blutdruck, Diabetes, erhöhte Cholesterinwerte, Rauchen, Alkohol, Drogen und Bewegungsarmut sowie das Auftreten von Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern) gelten als Hauptursachen.

Mit einem Schnelltest – dem sogenannten FAST-Test – können selbst medizinische Laien typische Schlaganfall-Symptome überprüfen. Die Abkürzung FAST, englisch, steht dabei für Face (Gesicht), Arms (Arme), Speech (Sprache) und Time (Zeit). Im einzelnen ist damit folgendes gemeint:

- Face – Gesicht: Bitten Sie die betroffene Person zu lächeln, hängt der Mundwinkel?
- Arms – Arme: Die betroffene Person soll beide Arme gleichzeitig heben und dabei die Handinnenflächen nach oben drehen, fällt ein Arm herunter?
- Speech – Sprache: Lassen Sie die betroffenen Person einen einfachen Satz nachsprechen, ist die Sprache verwaschen oder die Worte haben keinen Sinn?
- Time – Zeit: Sollte der Betroffene mit einer dieser Aufgaben Probleme haben, zählt jede Minute. Wählen Sie sofort den Notruf 144 oder Europaweit 112 und schildern Sie die Symptome.

Weitere begleitende Symptome können Taubheitsgefühle, Sehstörungen, verminderte Kraft in den Gliedmaßen (meist eine Körperhälfte betreffend), Schwindel und/oder starke Kopfschmerzen sein. Die betroffene Person sollte bis zum Eintreffen des Notarztwagens beobachtet und mit erhöhtem Oberkörper gelagert werden. Wegen der möglicherweise beeinträchtigten Steuerfunktionen des Gehirns sollte nichts mehr gegessen oder getrunken werden.

Forschungsprojekte EUSTROKE und ARISE:

Die Schlaganfall-Grundlagenforschung

Die Europäische Union fordert in jüngster Zeit immer deutlicher die Beteiligung von Patienten (Patientenvertretern) an Forschungsprojekten. Schon jetzt vertritt SAFE, die Europäische Schlaganfall-Patientenorganisation, die Interessen von Patienten im bisher größten Forschungsnetzwerk Europas, dem European Stroke Network (ESN).

Die Gründung des ESN wurde seinerzeit auf der 17. Europäischen Schlaganfall-Konferenz in Nizza (05.08) bekannt gegeben. Das „Europäische Schlaganfall-Netzwerk“ bringt Ärzte, Wissenschaftler, öffentliche Gesundheitseinrichtungen und Patientengruppen aus 14 Mitgliedsstaaten der EU zusammen. Im ESN ist SAFE an der laienverständlichen Darstellung und Vermittlung der Forschungsziele und -ergebnisse für Patienten und die breite Öffentlichkeit beteiligt.

Die mannigfaltigen und zukunftsweisenden Facetten der Schlaganfall-Grundlagenforschung sollen stärker in das öffentliche Bewusstsein rücken. Die Schlaganfall-Grundlagenforschung ist der Gegenstand der beiden Forschungsprojekte EUSTROKE und ARISE, die im ESN vereinigt sind. Beide Projekte werden von deutschen Forschern koordiniert.

EUSTROKE wird von Prof. Dr. Meairs vom Universitätsklinikum Mannheim geleitet. Näher untersucht wird u. a. das Zusammenspiel zwischen den Neuronen und anderen Gehirnzellen beim Schlaganfall. Dieser Forschungsansatz ist deshalb viel versprechend, da die Neuronen von den umgebenden Zellen in ihrer Funktion unterstützt werden und nur weniger als fünf Prozent der so genannten grauen Masse des Gehirns ausmachen. Angestrebt wird dabei eine Vertiefung des Wissens über den neurovaskulären Bereich des Gehirns. Das vertiefte Wissen über diese wichtige Funktionseinheit des Gehirns soll dann in der Praxis zu einer besseren Prävention und Behandlung von Schlaganfällen führen.

ARISE wird koordiniert von Prof. Dr. Dirnagl von der Charité in Berlin. In diesem Projekt werden eine Reihe neuer viel versprechender Therapien untersucht. So sollen beispielsweise neuartige und sichere Thrombolyse-Verfahren entwickelt werden, um die beim ischämischen Schlaganfall verstopften Hirngefäße wieder durchgängig zu machen. Ferner steht die Untersuchung von Faktoren, die die Immunantwort während und nach einem Schlaganfall beeinflussen sowie die Erforschung einer Methode, mit der das Gehirn gezielt abgekühlt wird, um Schäden an den Nervenzellen zu verringern im Vordergrund.

Neben der wissenschaftliche Qualität der Forschungsansätze und Exzellenz der beteiligten Institutionen liegt

eine wesentliche Stärke des Konsortiums in seiner Multidisziplinarität und dem ausgeprägten Netzwerkcharakter. Der Vorteil dieser länderübergreifende Zusammenarbeit ist auch, dass die Studien an verschiedenen Standorten durchgeführt werden können und somit der Einfluss auf die Ergebnisse durch bestimmte ortsggebundene Faktoren ausgeschlossen werden kann.

Weiterhin trägt das Bündeln von Kompetenzen und Mitteln dazu bei die Kooperation und Zusammenarbeit zwischen den europäischen Forschungsteams zu fördern, nicht unnötigerweise Projekte doppelt durchzuführen und höhere Chancen, neue Forschungsergebnisse zu erzielen.

Forschungsprojekte dieser Art geben Hoffnung auf eine Reduzierung und letztendliche die Vermeidung von Schlaganfällen und zukünftigen Leiden bei Patienten und deren Angehörigen.

Eine gemeinsame ESN-Studien-Plattform, an der sich über 350 europäische Schlaganfall-Zentren (Stroke Units) beteiligen, trägt dazu bei, prinzipielle klinische Beweise zu finden und die Forschungsergebnisse in wirksame Schlaganfall-Therapien umzusetzen. Erstmals werden hierbei relevante Ko-Morbiditäten, Geschlechts- und Altersunterschiede sowie ein langfristiger Outcome Gegenstand der Forschung sein.

Zu den Forschungsschwerpunkten gehören zum Beispiel Fragen wie:

- Welche neuartigen Methoden lassen sich entwickeln, um Blutgerinnsel im Gehirn auf möglichst schonende Art aufzulösen?
- Welche Faktoren beeinflussen das Entstehen und den Verlauf eines Schlaganfalls?
- Welche Therapieansätze können dazu beitragen, dass sich geschädigte Bereiche im Gehirn wieder regenerieren?

Ziel des länderübergreifenden Konsortiums ist es, Europa zu einem Vorreiter in der Schlaganfall-Forschung, von der Grundlagenforschung über die Akutbehandlung bis hin zur Nachversorgung und Regeneration zu machen.

Quelle: ESO-SAFE-Research

Wir bitten Sie um eine wohlwollende finanzielle Zuwendung an die SHÖ Schlaganfallhilfe Österreich ZVR Zahl 227865597, Bank Austria Unicredit. Vielen Dank.

IBAN: AT67 1200 0520 6052 7333 BIC: BKAUATWW

Bewusstsein- und Risiko-Aufklärung für Vorhofflimmern

Aufklärungs-Kampagne von SAFE - AF AWARE

Vorhofflimmern ist die häufigste Form von Herzrhythmusstörung. In ganz Europa leiden sechs Millionen Menschen darunter. Zu den häufigen Symptomen gehören Herzklopfen, Kurzatmigkeit und Schwindel, wenngleich manche Patienten völlig symptomfrei bleiben. Vorhofflimmern erhöht das Schlaganfall-Risiko um das Vier- bis Fünffache und auch das Risiko für andere schwerwiegende Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigt an.

Die Aufklärungskampagne AF AWARE soll in der Bevölkerung das Bewusstsein gegenüber der Tatsache schärfen, dass Vorhofflimmern ein großes Problem für das internationale Gesundheitswesen darstellt, indem sie aktuelle Missverständnisse zu dieser Krankheit aufdeckt und die Aufmerksamkeit auf die Realität der Erkrankung lenkt. Die Kampagne fordert, dringend Schritte zu unternehmen, um die Diagnose und Versorgung von Patienten mit Vorhofflimmern und die Prävention gegen die damit in Verbindung gebrachten kardiovaskulären Erkrankungen zu verbessern.

AF AWARE wurde von SAFE, der World Heart Federation, der Atrial Fibrillation Association und der European Heart Rhythm Association ins Leben ge-

rufen. AF AWARE wird durch einen uneingeschränkten Bildungszuspruch von sanofi-aventis unterstützt. Im Jahr 2010 hat SAFE in Zusammenarbeit mit der World Heart Federation eine Befragung ihrer Mitglieder-Organisationen zum Wissen über Vorhofflimmern durchgeführt. Zusätzlich wurden in der Fachliteratur weitere Fakten zum Vorhofflimmern recherchiert. Beispielsweise wie schaut die Diagnostik und Therapie in den einzelnen europäischen Ländern aus, aber auch welche Kosten für die Gesundheitssysteme durch Vorhofflimmern entstehen.

Die Ergebnisse wurden in einem Bericht über den Kenntnisstand zum Vorhofflimmern in der europäischen Bevölkerung zusammengefasst. In diesem Bericht heißt es, dass unzureichende Diagnosen und Behandlungen bei Vorhofflimmern die Wahrscheinlichkeit eines Krankenhausaufenthalts, Schlaganfalls und anderer kardiovaskulärer Komplikationen erhöhen und außerdem unnötige Kosten für den Betroffenen und die Gesundheitssysteme in Europa verursachen könnten. Aus den Ergebnissen ergibt sich die dringende Forderung von AF AWARE nach europaweiten Verbesserungen.

Quelle:SAFE-Research

Kurzmeldungen

Leben mit Mindestsicherung

Viele Schlaganfall-Betroffene und Patienten mit chronischen Erkrankungen leben mit Existenzängsten und -Nöten und hierdurch am Rande der Gesellschaft. Menschen in diesen schwierigen Lebensphasen haben es im Alltag nie leicht und die körperlichen und seelischen Belastungen erschweren zusätzlich die individuelle Lebensqualität. Zu diesen Beeinträchtigungen kommen oft zusätzlich finanzielle Schwierigkeiten.

Ein geringeres Einkommen durch eine eingeschränkte Erwerbstätigkeit oder gar der Verlust des Arbeitsplatzes sowie aufwendige Kosten für eine medizinisch notwendige therapeutische Behandlung und Versorgung, eventuell auch bauliche Maßnahmen zur Adaption der Wohnsituation stellen eine große finanzielle Belastung dar.

Um in der Vielzahl der Unterstützungsmöglichkeiten und -Angeboten nicht den Überblick zu verlieren, sollten sich die Angesprochenen gründlich informieren und dies bei mehreren Stellen in den jeweiligen Ländern. Ansprechpartner sind hier:

Caritas, Rotes Kreuz, Volkshilfe, Sozialamt. Das Pflegetelefon für Unterstützungsansprüche: 0800 2020 74

Neue Patienten-Gruppe in Wels/OÖ

Mit der letzten Generalversammlung hat sich die vormals „Schädel-Hirn-Trauma (SHT) Lobby“ umbenannt in „Netzwerk Gehirn Oberösterreich, Forum für Menschen mit erworbener Hirnschädigung“. Unter anderem war ein Grund hierfür, dass das Krankheitsbild SHT die Organisation zu sehr in der Arbeit einschränkte. Der Begriff Netzwerk öffnet vielmehr auch hin zu anderen Gehirnschädigungen, wie es auch ein Schlaganfall, eine Demenz, Morbus Parkinson, Migräne etc sind. Dies bedeutet für die vorherige Organisation einen wichtigen Schritt in eine Weiterentwicklung und als Solidaritätsbekundung allen gegenüber, die zu einer Kooperation mit einem derartigen Netzwerk bereit sind.

Das Team der Schlagzeile gratuliert ganz herzlich zu diesem Entschluss und der Bereitschaft zur Erneuerung eingefahrener Strukturen und bietet sein Mitwirken an.

Netzwerk Gehirn OÖ

Bahnhofplatz3, 4600 Wels

Christa Hausjell 07242 9396 1260

office@netzwerk-gehirn.at; www.netzwerk-gehirn.at

Selbsthilfegruppen, Kontaktadressen

Schlaganfall – Hilfe Österreich

Kontakt und Auskünfte: 0676/555 35 20, e-mail: messmerwullen@drei.at

SELBSTHILFEGRUPPE WIEN

Verein Schlaganfallselbsthilfe für Wien, Hegelgasse 8/18, 1010 Wien, Tel. 01/888 33 00, Fax DW 30, e-mail: office@schlaganfallselbsthilfe.org. Bürozeiten: Mo + Do 8.30-12.30

SELBSTHILFEGRUPPEN NIEDERÖSTERREICH

Bad Pirawarth: Veranstaltungsort: Kleiner Seminarraum der Kurklinik Bad Pirawarth, Kurhausstr. 100, 2222 Bad Pirawarth
Kontakt: Roland Raynoschek, 02282/4240; Dr. Beata Kraus 02574/29160-501. Termine: jew. 2. Montag/Monat 16 Uhr

Bruck/Leitha-Hainburg: Veranstaltungsort: Stadthalle Bruck/Leitha, Leithagürtel 25, 2460 Bruck/L.
Kontakt: Irene Perger, Johngasse 3a/9, 2460 Bruck/Leitha, Tel. 02162/63 601; irene.perger@kabsi.at.
Termine: jeder 2. Mittwoch im Monat, 18.00 Uhr

Laa/Thaya: Veranstaltungsort: GH Kastner, 2135 Neudorf b. Staats. Kontakt: Christine Reichel, 2164 Wildendürnbach 32, Tel. 02523/88 63. Termine: jed. 2. Mittwoch/Monat, 15.00 Uhr

Mödling: Veranstaltungsort: Gasthaus zur Oase (am Gemeindeteich), 2351 Wr. Neudorf. Kontakt: Elisabeth Wöhrleitner, Lindenweg 1/8, 2351 Wr. Neudorf, Tel. 0676/8787 11 202

Orth a. d. Donau: Veranstaltungsort: Kaffeehaus der Fam. Flescher, Hauptstraße 58, 2304 Orth a. d. Donau.
Kontakt: Frau Roskopf, Zwenge 1/7, 2304 Orth a. d. Donau, Tel. 0 22 12/26 33; hpd.marchfeld@noe.hilfswerk.at
Termine: jeden 3. Montag im Monat, 17.00 Uhr

Pressbaum: Kontakt: Edith Ursin, 02233/56174
Bitte Termine und Veranstaltungsort tel. erfragen

St. Pölten: Kontakt: Karl Degelmann, 3100 St. Pölten, Petzoldstr. 26, Tel.: 02742/74097, Mobil: 0664/4365994
Bitte Termine und Veranstaltungsort tel. erfragen

Tulln: Kontakt: Fr. OA Dr. Sigrid Schwarz, 02272/66 544 oder 0676/432 44 64. Termine: jeden 3. Mittwoch im Monat.
Treffpunkt: jeweils bitte telefonisch erfragen – die Gruppe ist sehr unternehmungslustig!

Wiener Neustadt: Veranstaltungsort: Seminarraum Rotes Kreuz Wr. Neustadt, Grazerstr. 41, 2700 Wr. Neustadt.
Kontakt: Christian Höne, 0676/425 50 95; christian.hoene@chello.at; <http://schlaganfall2700.jimdo.com/>
Termine: jeden 3. Freitag/Monat, 17.00 Uhr

VERTRETUNG OBERÖSTERREICH

Kontaktadresse: Irmgard Mader, Heumaderweg 8 , 4060 Linz, Tel.: 0732/77 58 42; mader@schlaganfallselbsthilfe-ooe.at

Großraming: Veranstaltungsort: Kirchenwirt Ahrer, 4463 Großraming, Kirchenplatz.
Kontakt Brigitta Sulzer, 0664 204 22 94.
Termine: jeden 1. Donnerstag im Monat 15.00 Uhr

Steyr: Veranstaltungsort: Schwechaterhof, Leopold-Werndl-Str. 1, 4400 Steyr. Kontakt Michaela Prokop 0650 307 70 00
mail: info@sash-steyr.at; www.sash-steyr.at.
Termine: jeweils Dienstag 1 mal im Monat 16.00 Uhr

Linz: Veranstaltungsort: Volkshaus Dornach, 4040 Linz, Niedermayrweg 7. Obmann: Dr. Wolfgang Oertl, mail: wolfgang.oertl@gmail.com. Termine: jeden 3. Dienstag/Monat

Bad Hall: Veranstaltungsort: Bezirksseniorenwohnheim, Adlwangerstr.8a, 4540 Bad Hall. Kontakt: Martin Pichler, 0650 4850334, mail: m.pichler@gmx.at.
Termine: jeden letzten Montag im Monat 15.00 Uhr

Netzwerk Gehirn OÖ: Bahnhofplatz3, 4600 Wels
Christa Hausjell 07242 9396 1260
office@netzwerk-gehirn.at; www.netzwerk-gehirn.at

VERTRETUNG SALZBURG

DPT Bettina Brandauer, Christian-Doppler-Klinik Salzburg, Ignaz-Harrer-Straße 79, 5020 Salzburg , Tel.: 0662/44 83-3034, mail: b.brandauer@lks.at

VERTRETUNG STEIERMARK

Mag. Stephan Werner, Lamingfeldsiedlung E1/6 , 8600 Bruck/Mur, Tel.: 03862/29 02 31, E-Mail: logo@ntk.at

VERTRETUNG KÄRNTEN

Dachverband der Kärntner Selbsthilfegruppen,
Mag. Monika Maier, Kempfstr. 23/3, Postfach 408, 9021 Klagenfurt, Tel.: 0463/50 48 71, Fax: 0463/50 48 71-24, mail: office@selbsthilfe-kaernten.at; www.selbsthilfe-kaernten.at

VERTRETUNG TIROL

Renate Scharler, Verein Schlaganfall Plattform Tirol, Innrain 43, 6020 Innsbruck, 0664/1223686;
mail: renete.scharler@chello.at

VERTRETUNG VORARLBERG

Armin Kloser, Sozialsprengel Hard, Ankergasse 24 6971 Hard, Tel.: 05574/745 44, E-Mail: sozial@sprengel.at

Bregenz: Veranstaltungsort: Lebensraum Bregenz, Carl-Holzmeistergasse 2, 6900 Bregenz.
Kontakt Erich Grabher, 0650 270 0301.
Termine: jeden 2. Montag/Monat 18.00 Uhr

Tschagguns: Kurt Gerszi, Net lugg lo, 6774 Tschagguns, Pfiferweg 6, Tel. 0650-433 1960, E-Mail kg@net-lugg-lo.at, www.net-lugg-lo.at

SELBSTHILFEGRUPPE FÜR APHASIKER

Veranstaltungsort: »Zum Hagenthaler«, Wallgasse 32, 1060 Wien. Kontaktadresse: Evelyne Spitzl, Tel. 0680/2002 23 66

Abs.: Schlaganfall-Hilfe Österreich, 3420 Kritzendorf, Hauptstr. 178
Österreichische Post AG Info.Mail Entgelt bezahlt