



Prof. Dr. med. Sigmund Silber

F.A.C.C., F.E.S.C.

München

**1. Vorsitzender des Bundesverbandes
Niedergelassener Kardiologen (BNK)**





[Web](#) [Bilder](#) [Groups](#) [Verzeichnis](#) [News](#) [Froogle](#) [Mehr »](#)

weltherztag

Suche

[Erweiterte Suche](#)
[Einstellungen](#)

Web-Suche Suche Seiten auf Deutsch

Ergebnisse 1 - 10 von ungefähr 25.300 für **weltherztag**.



World Health Organization



I  
Let it beat!

Kampagne gegen das abdominelle Fett

Startschuß für die Initiative „Bauchumfang ist Herzessache“ / Umfrage bei Hausärzten

BERLIN (dru) Ein schlichtes Maßband kann helfen, auf einfache Art das Risiko für Diabetes, Bluthochdruck und Herzinfarkt abzuschätzen. Darauf hat bei ihrer Auftaktveranstaltung die Initiative „Bauchumfang ist Herzessache“ in Berlin hingewiesen.

Die Initiatoren – die Deutsche Adipositas Gesellschaft e.V., die Lipid-Liga e.V. und das Unternehmen Sanofi-Aventis – haben sich zum Ziel gesetzt, außer der Aufklärung zum Thema „Inneres Bauchfett“ die Messung des Bauchumfanges als eine einfache und schnelle Methode zur Vorhersage von Herz-Kreislauf-Risiken bekannt zu machen.

„Ein erhöhtes Risiko besteht bereits ab einem Bauchumfang von 88 Zentimetern bei Frauen und 102 Zentimetern bei Männern. Dies ist bisher jedoch kaum bekannt“, beklagte der Präsident der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, Professor Alfred Wirth. Bei Umfragen unter Hausärzten stellte sich heraus, daß weniger als zehn Prozent von ihnen diese einfache Untersuchung vornehmen. „Dabei läßt sich auf diese Weise viel besser auf das tiefe Bauchfett schließen als mit dem Body-



Schon ein einfaches Maßband läßt sich zur Abschätzung von Herz-Kreislauf-Risiken recht zuverlässig nutzen.

Foto: do

den bei sehr vielen Patienten zu erwarten, ermahnte Jordan mit Hinweis auf die zunehmende Überernährung der Deutschen.

Der nächste große öffentliche Auftritt der Initiative findet am Choleste-

burg statt. Weitere Aktionen im Zusammenhang mit der umfangreichen Aufklärungskampagne sind geplant.

© Nähere Informationen können Ärzte und Patienten unter der Adresse www.bauchumfang-ist-herzessache.de im



1974

2004



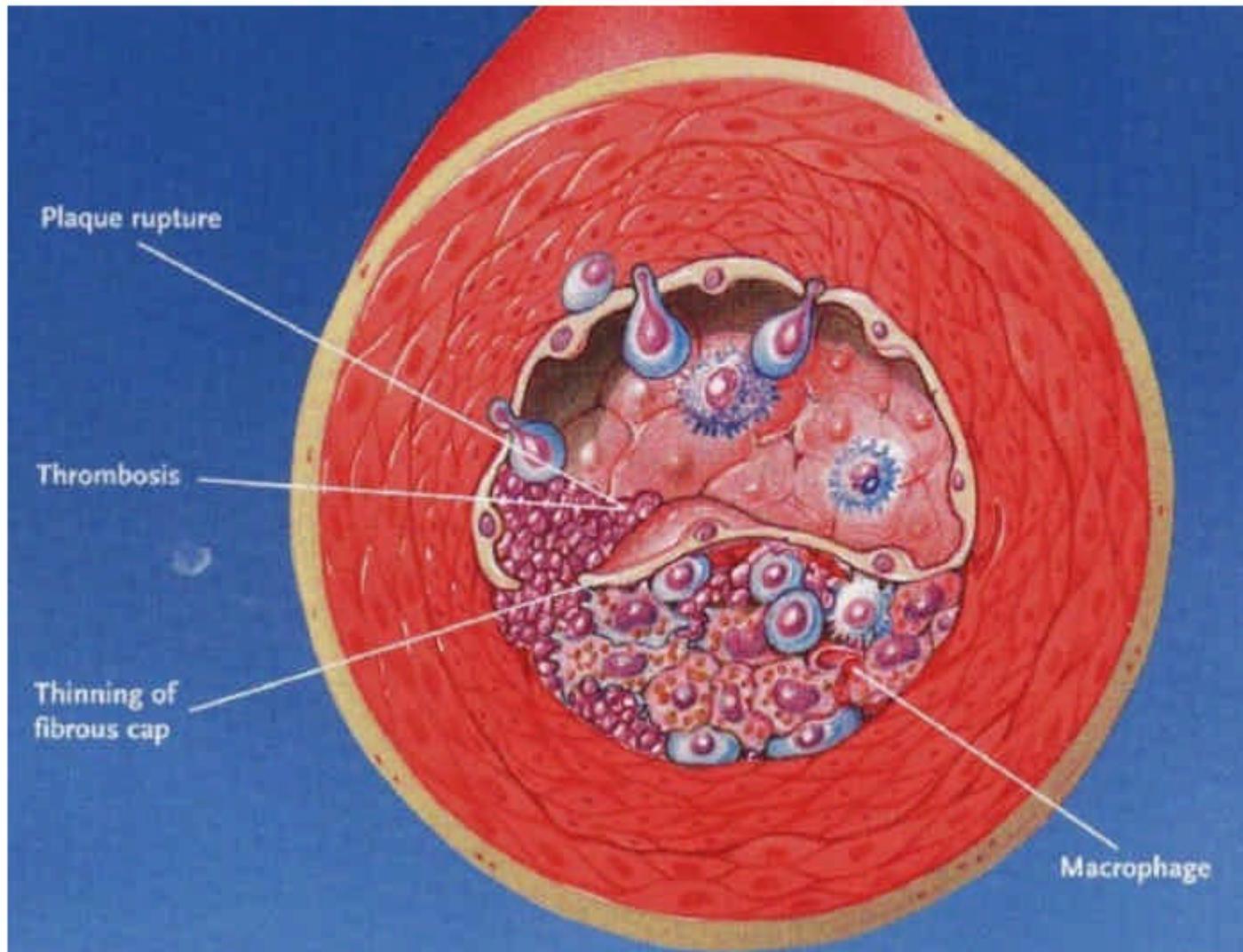
Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- Kardiovaskuläre Erkrankungen sind Todesursache Nr.1 in den westlichen Industrienationen¹
- In Deutschland
 - sterben mehr Menschen an den Folgen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung (396.622 in 2003) als an Krebs (214.788 in 2003)²
 - ist fast jeder zweite Todesfall (46,4%) auf eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zurückzuführen²

¹Yusuf S. et al. Lancet 2004; 364: 937-952

²Statistisches Bundesamt: Todesursachen in Deutschland
– Fachserie 12, Reihe 4 – 2003 (erschienen 7.3. 2005)

Arteriosklerose



Arteriosklerose

- Ursache: Fettstoffwechselstörungen
- Chronische, i.d.R. generalisierte Erkrankung der Arterien mit Plaquebildung
 - Verengung der Gefäße
 - Ischämie - Eingeschränkte Versorgung der Organe
- Gefahr der Bildung von Blutgerinnseln an der Verengung oder Aufbrechen von Ablagerungen
- Konsequenzen:
 - Embolie - Blockade der Versorgung
 - Herzinfarkt oder Schlaganfall





Der Bundesverband
Niedergelassener Kardiologen e.V. empfiehlt:

Regelmäßig den Cholesterinspiegel testen!



Nina Ruge:

*„Viele reden vom Cholesterin.
Reden Sie nicht nur, tun sie was
für sich und machen Sie mit
beim Cholesterintest.“*

Testen Sie jetzt!

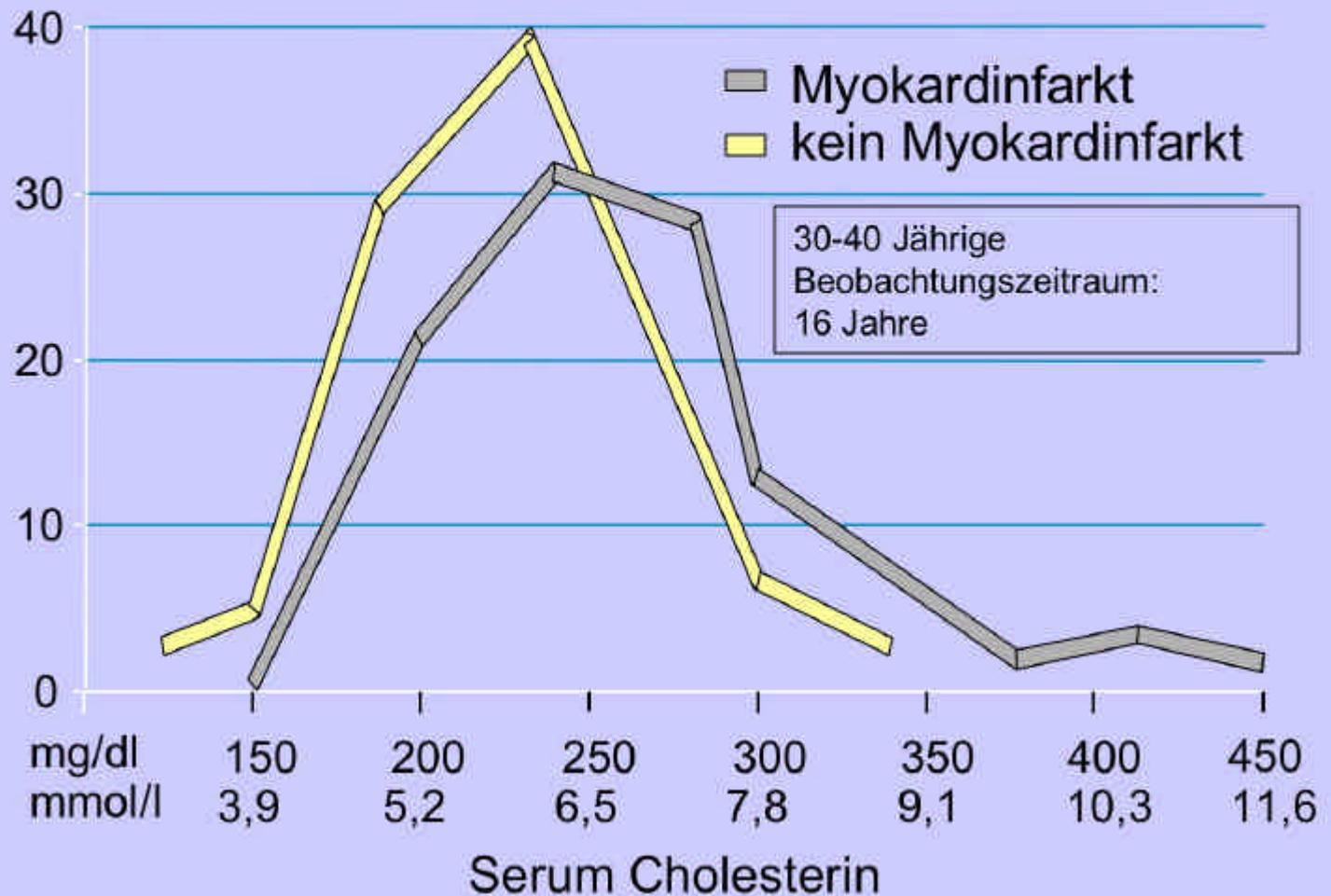
Cholesterin-Testwochen

vom 05.06. bis 30.06.2001 in 10.000 Apotheken.

Infohotline: 018 05/83 85 87 (0,24 DM/Minute) • www.cholesterintestwochen.de

Serum Cholesterin bei Männern: Framingham Heart Study

Population
in %



EUROASPIRE: Enttäuschung, Entsetzen, Ernüchterung

Bei EUROASPIRE II haben 15 europäische Regionen mitgemacht, acht Zentren waren schon 1995 in der ersten Erhebungsrunde dabei und lassen somit Langzeitvergleiche zu. Untersucht wurden pro Zentrum jeweils 400 KHK-Patienten, eingeteilt nach Bypass-Operation, PTCA, ST-Hebungsinfarkt und Ischämie. Die Ergebnisse von 1995 zeigten, dass es in der Prävention viel zu verbessern gibt bezüglich der Lebensstilfaktoren, der klassischen Risikofaktoren und der prophylaktischen Therapie. Darunter verstehen wir Beta-Blocker, ACE-Hemmer, Acetylsalicylsäure, Antikoagulanzen und Lipidsenker. Letzteres hat sich in den fünf Jahren in allen Zentren verbessert. Die Steigerung der Medikation bedeutet aber nicht, dass die Zielwerte für das Cholesterin oder den Blutdruck erreicht werden. Schlimm für die Hochdruck-Liga: 63 % der 400 KHK-Patienten aus der Region Münster hatten Blutdruckwerte über 140/90 mmHg. Man sieht in den Krankenblättern: Bei der Hälfte der Patienten war der Blutdruck bei der Entlassungsdiagnose überhaupt nicht erwähnt, andere Risikofaktoren auch nicht. Bei der Hypertonie ist Deutschland trauriger Spitzenreiter.

EUROASPIRE-II: Prävention unverändert schlecht

Wood: „Versagen der Ärzteschaft“

Die Prävalenz von kardiovaskulären Risikofaktoren ist bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit nach wie vor sehr hoch. Zu diesem ernüchternden Fazit kommt die Studie EUROASPIRE (European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events), eine im Rahmen des EURO-HEART-SURVEY-Programms der ESC vorgenommene Erhebung in 15 europäischen Nationen.

Einbezogen wurden in die Studie 5556 Koronarkranke, die sich zwischen 1999 und 2000 an einem der beteiligten Zentren einer Behandlung unterzogen und 17 Monate später erneut untersucht werden konnten.

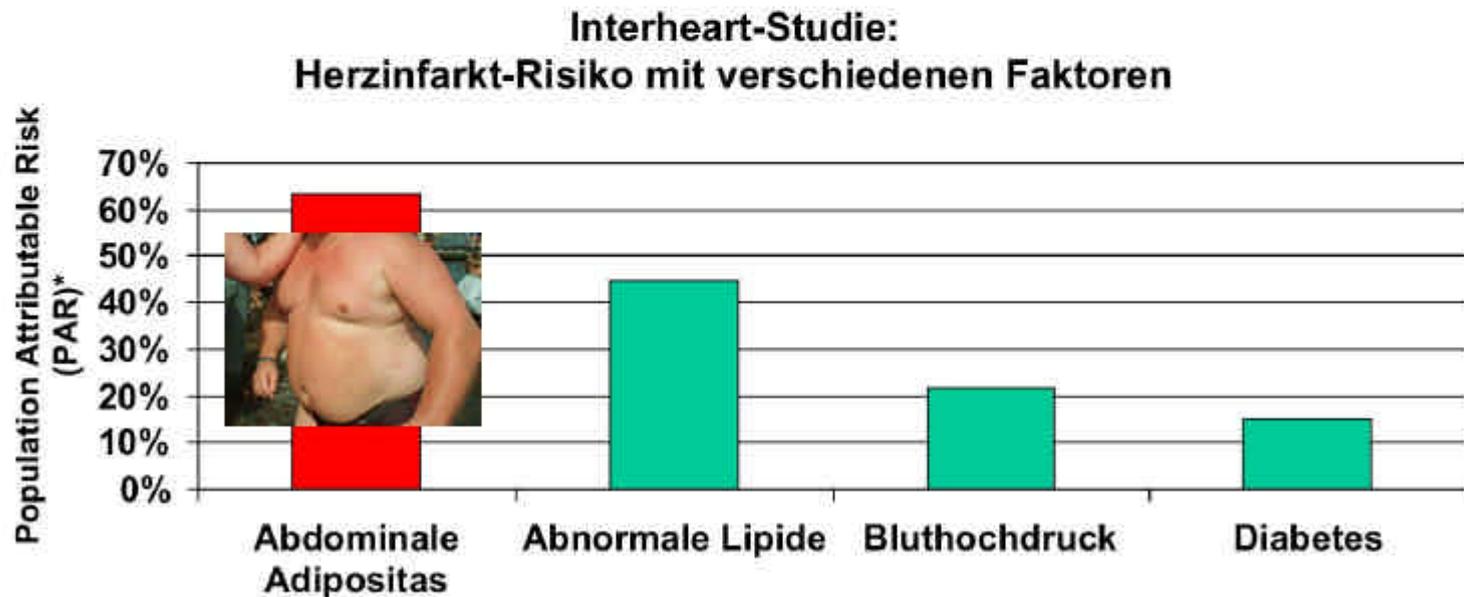
Die Studienleiter richteten ihr Augenmerk sowohl auf die Umsetzung von Allgemeinmaßnahmen, etwa Gewichtsreduktion, Verzicht auf Tabak und körperliche Bewegung, als auch auf die medikamentöse Behandlung. Über die Resultate von EUROASPIRE berichtete einer der Leiter des Projekts, David Wood vom National Heart and Lung Institute in London. Demnach rauchten insgesamt 21 % der Patienten



D. Wood, London.

Risikofaktor abdominale Adipositas

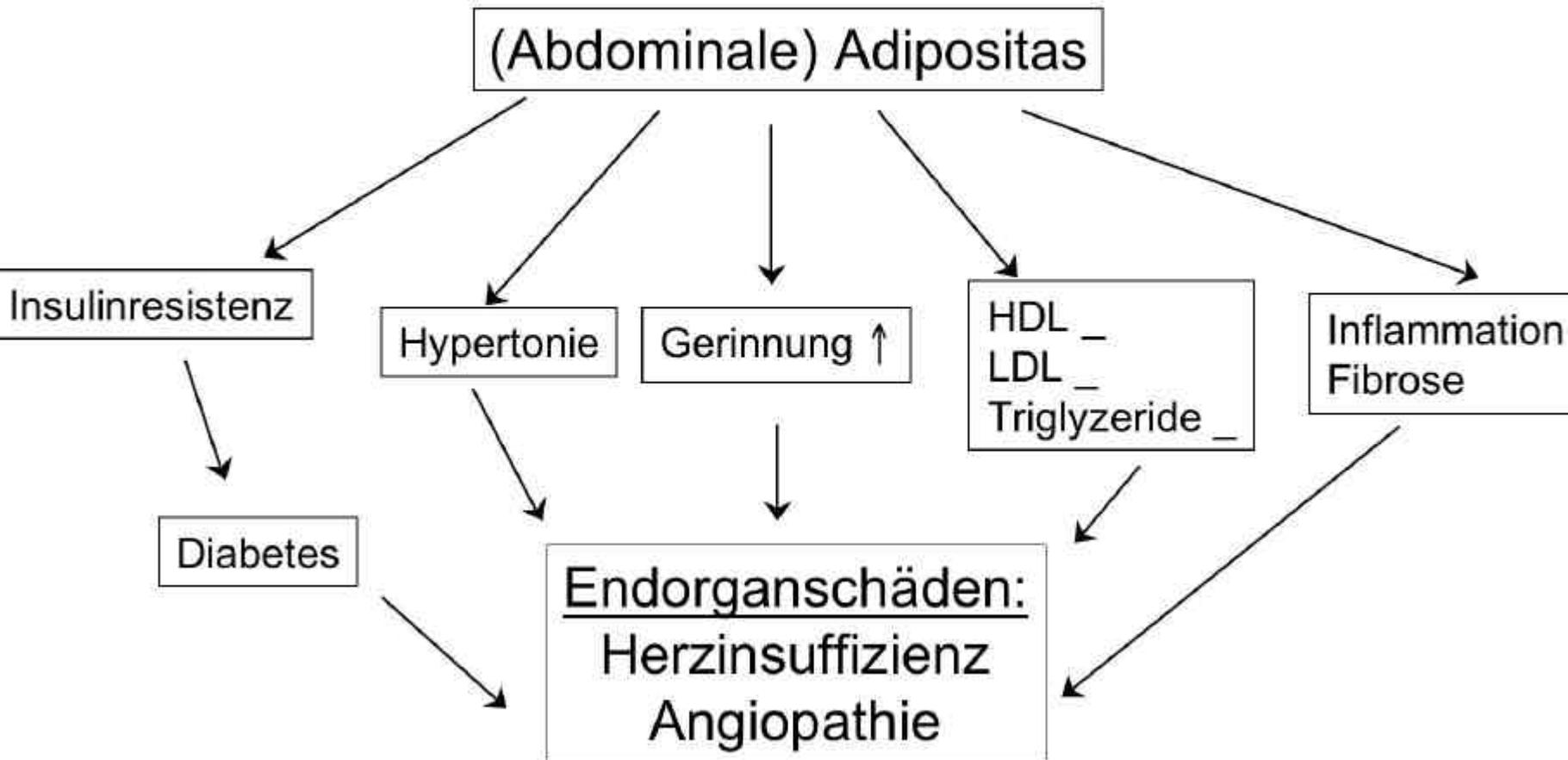
- Der wichtigste unabhängige Risikofaktor für Herzinfarkt in West-Europa



Yusuf S. et al. Lancet 2004; 364: 937-952

* Population Attributable Risk (PAR): Größenangabe zur Abschätzung des prozentualen Risikos in der Gesamtbevölkerung

Risikofaktor abdominale Adipositas



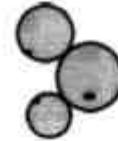
Erfahrungen aus der eigenen Praxis



Erfahrungen aus der eigenen Praxis



Deutsche Adipositas-Gesellschaft



Deutsche Gesellschaft für Ernährung



Evidenzbasierte Leitlinie - Adipositas

Tabelle 3:

Taillenumfang und Risiko für adipositas-assoziierte metabolische Komplikationen
(nach Lean et al., 1995)

Risiko für metabolische Komplikationen	Taillenumfang (cm)	
	Männer	Frauen
erhöht	≥ 94	≥ 80
deutlich erhöht	≥ 102	≥ 88

Die DETECT-Studie

**Diabetes Cardiovascular-Risk Evaluation:
Targets and Essential Data for
Commitment of Treatment**

www.detect-studie.de

**Prof. Dr. med. Sigmund Silber, München
für die DETECT-Studienteilnehmer**

Die DETECT-Studie

ist eine epidemiologische Studie des

- Instituts für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Technischen Universität Dresden und**
- dem Max-Planck-Institut für Psychiatrie München, sowie den Universitätskliniken**
- Frankfurt/Main, Magdeburg, Graz und Hamburg-Eppendorf.**

Studienleiter: Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen, München und Dresden

Statistik: Dipl.-Math. Jens Klotsche, Dresden

Die Studie wurde durch einen unrestricted educational grant von Pfizer, Karlsruhe ermöglicht.

Methodik:

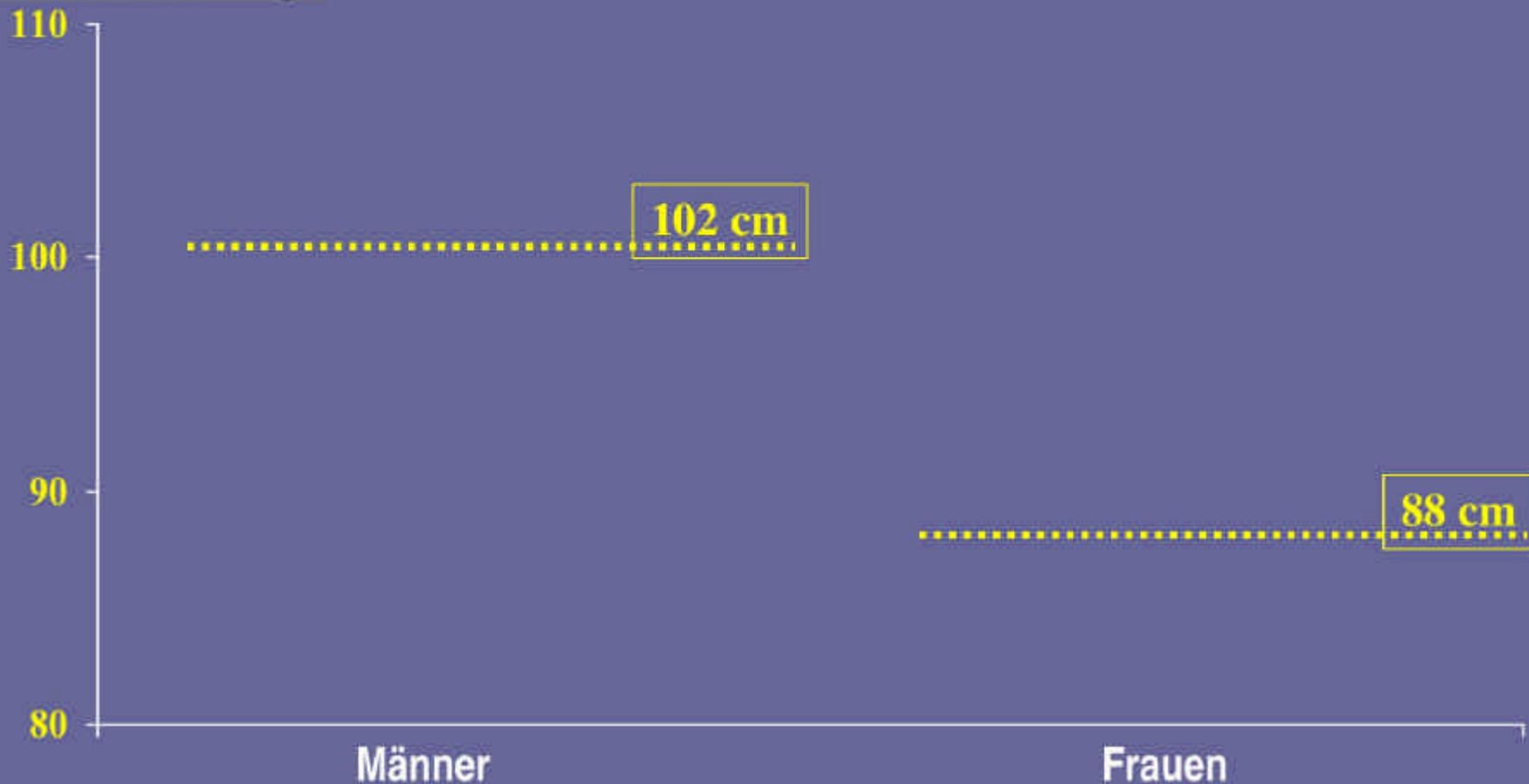
**Repräsentative Zufallsauswahl von 3.500 hausärztlichen Praxen
(Allgemeinärzte, praktische Ärzte, hausärztlich-tätige Internisten)**

**Stichtagsbefragung (16. oder 18.09.2003,
jeweils entweder 7.00 - 13.00 oder 13.00 bis 18.00)
unausgelesener Patienten einer Ärztin/eines Arztes mittels eines
Patientenfragebogens; danach an diesem Tag ärztliche Beurteilung jedes
Patienten (Arztfragebogen: Erkennen, Diagnose, Schweregrad,
Verschreibungs- und Interventionsverhalten)**

55518 Patienten mit vollständigem Datensatz

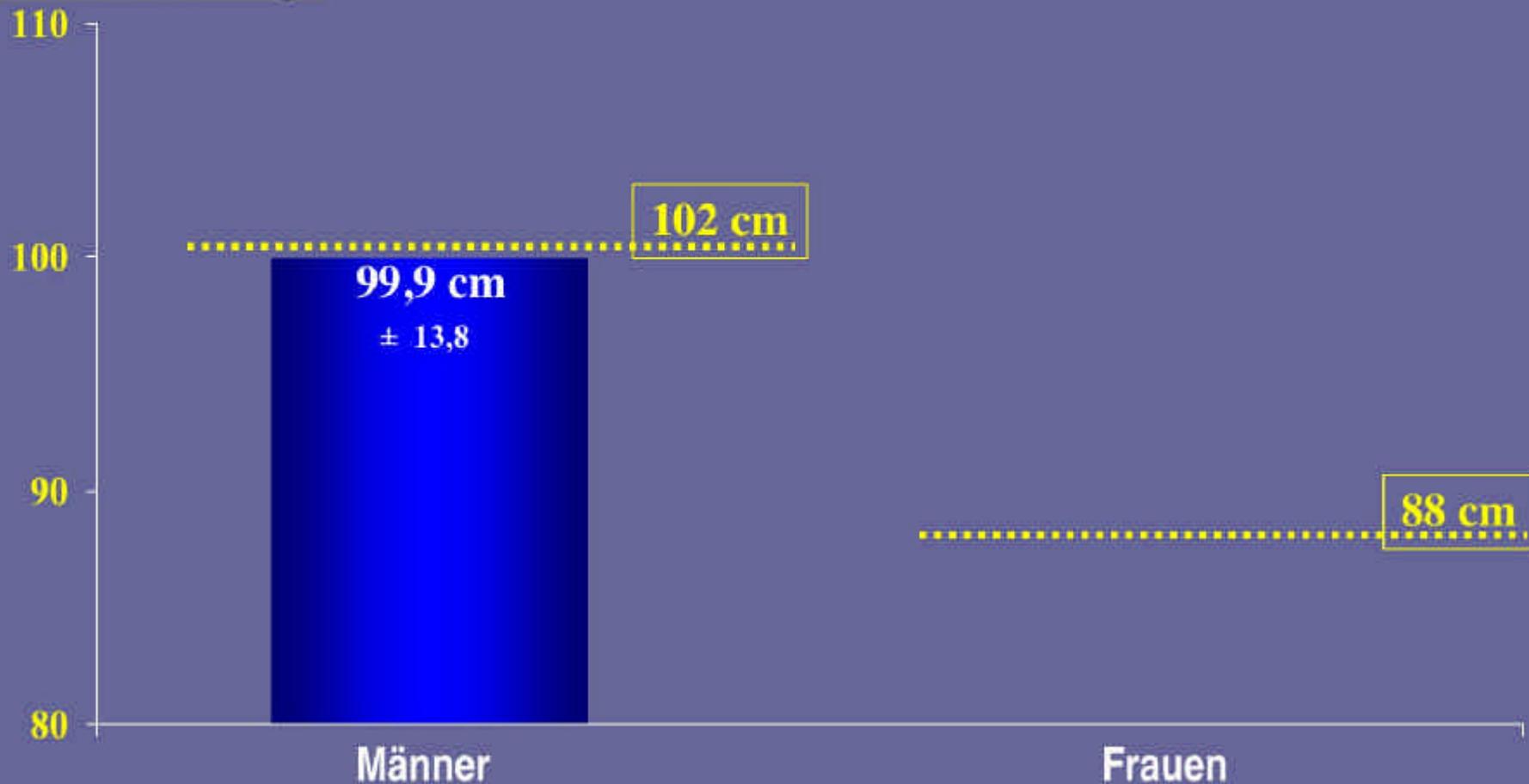
Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen in Deutschland

Bauchumfang



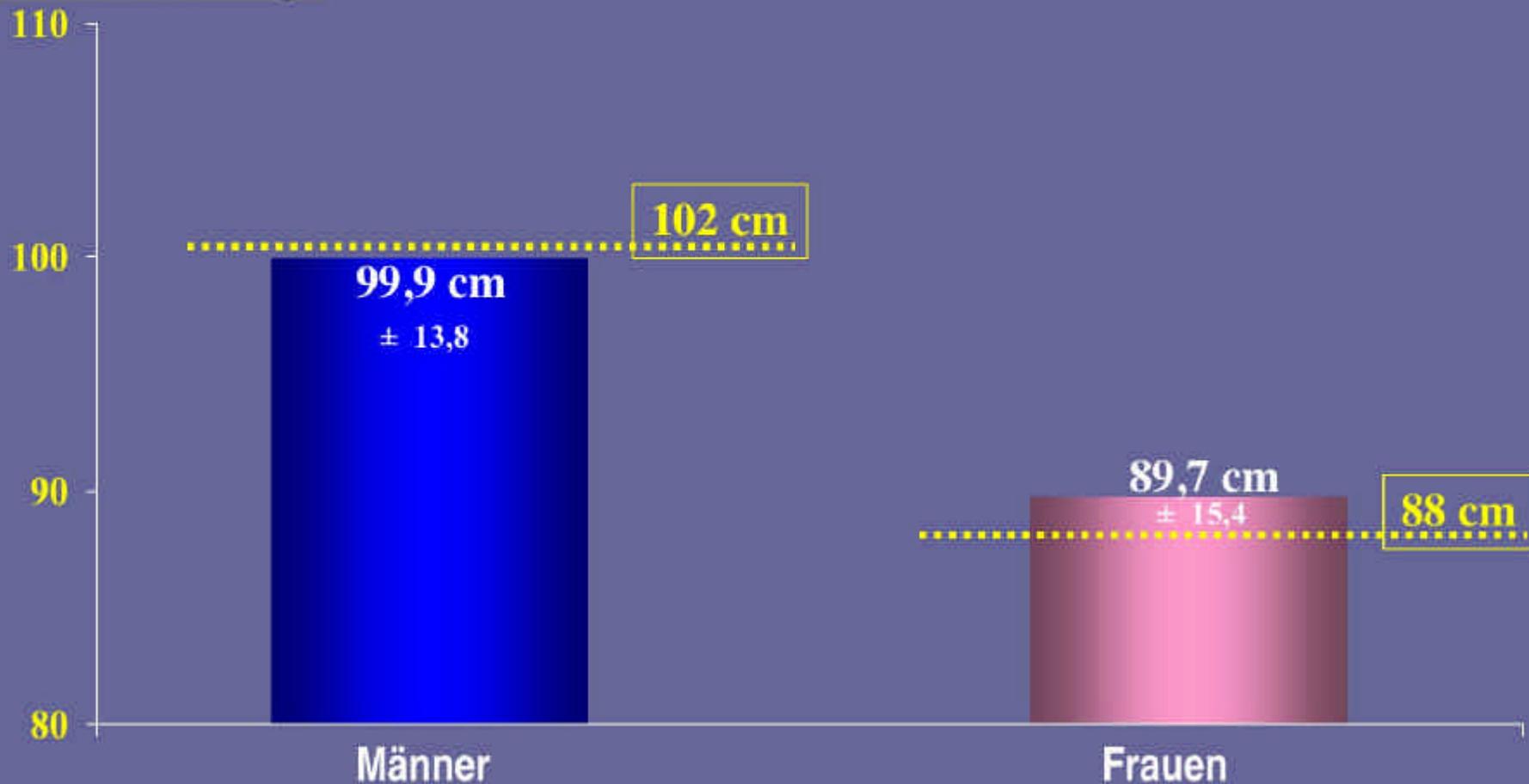
Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen in Deutschland

Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen in Deutschland

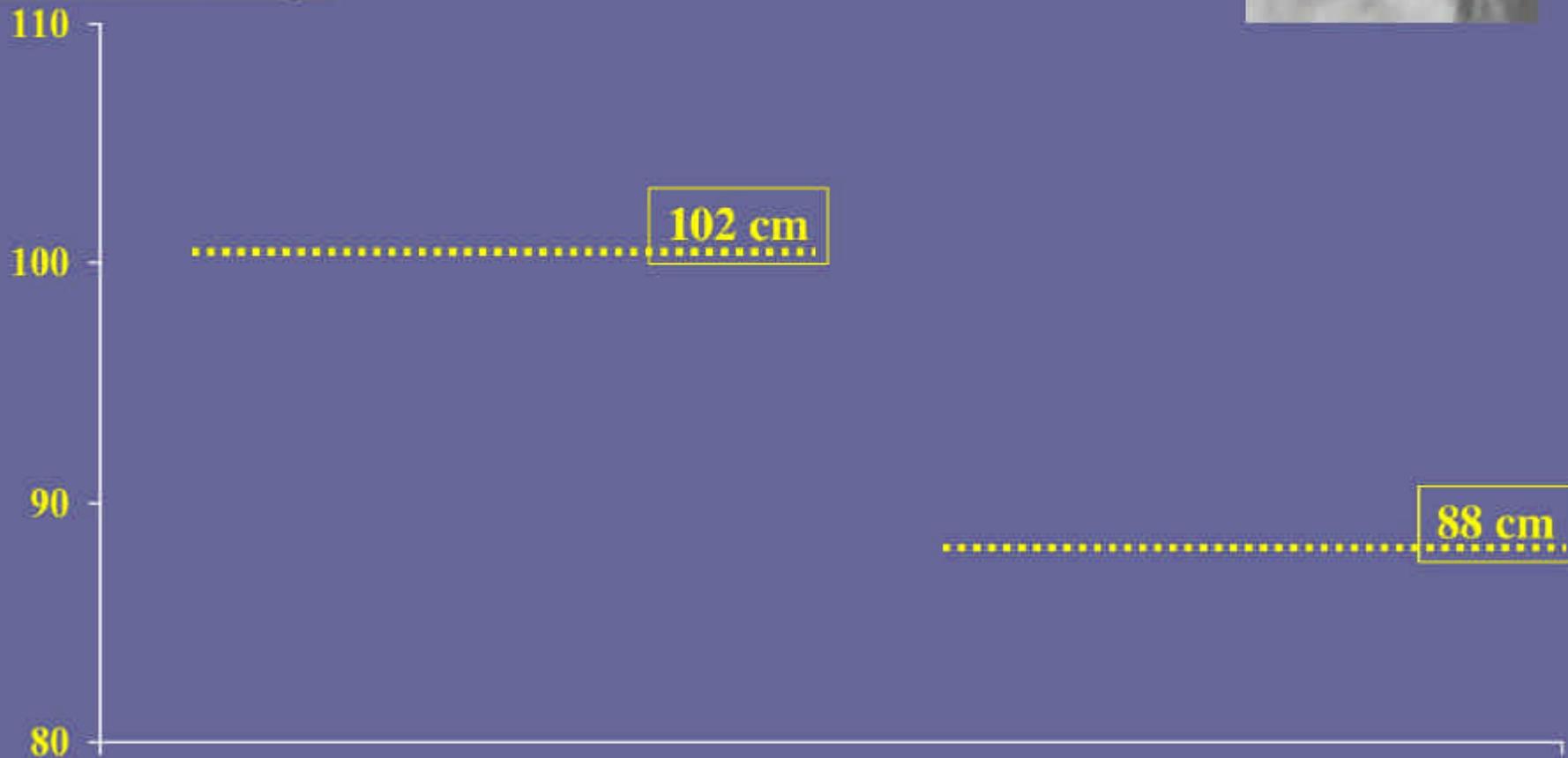
Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu koronarer Herzkrankheit (KHK)



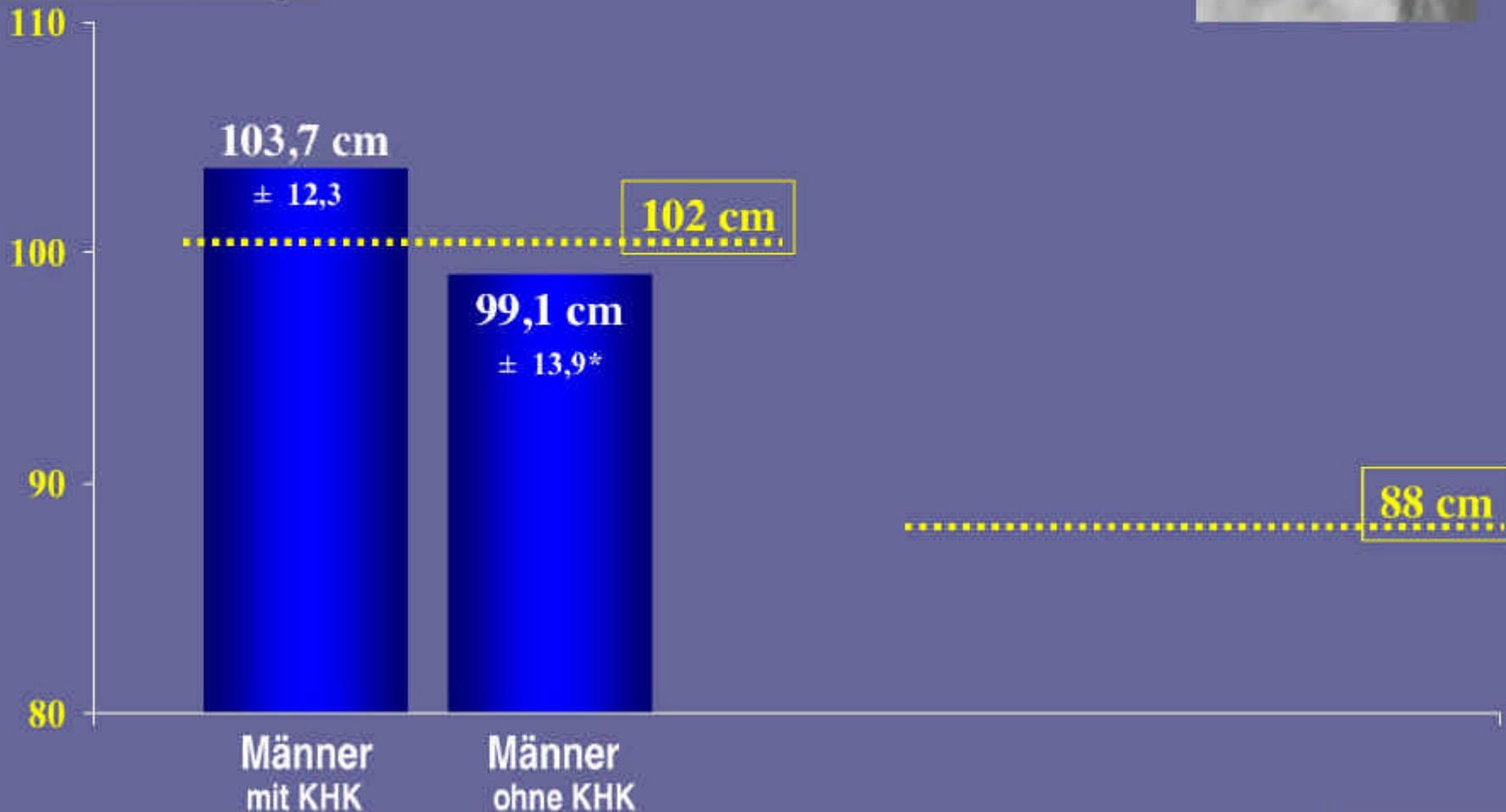
Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu koronarer Herzkrankheit (KHK)



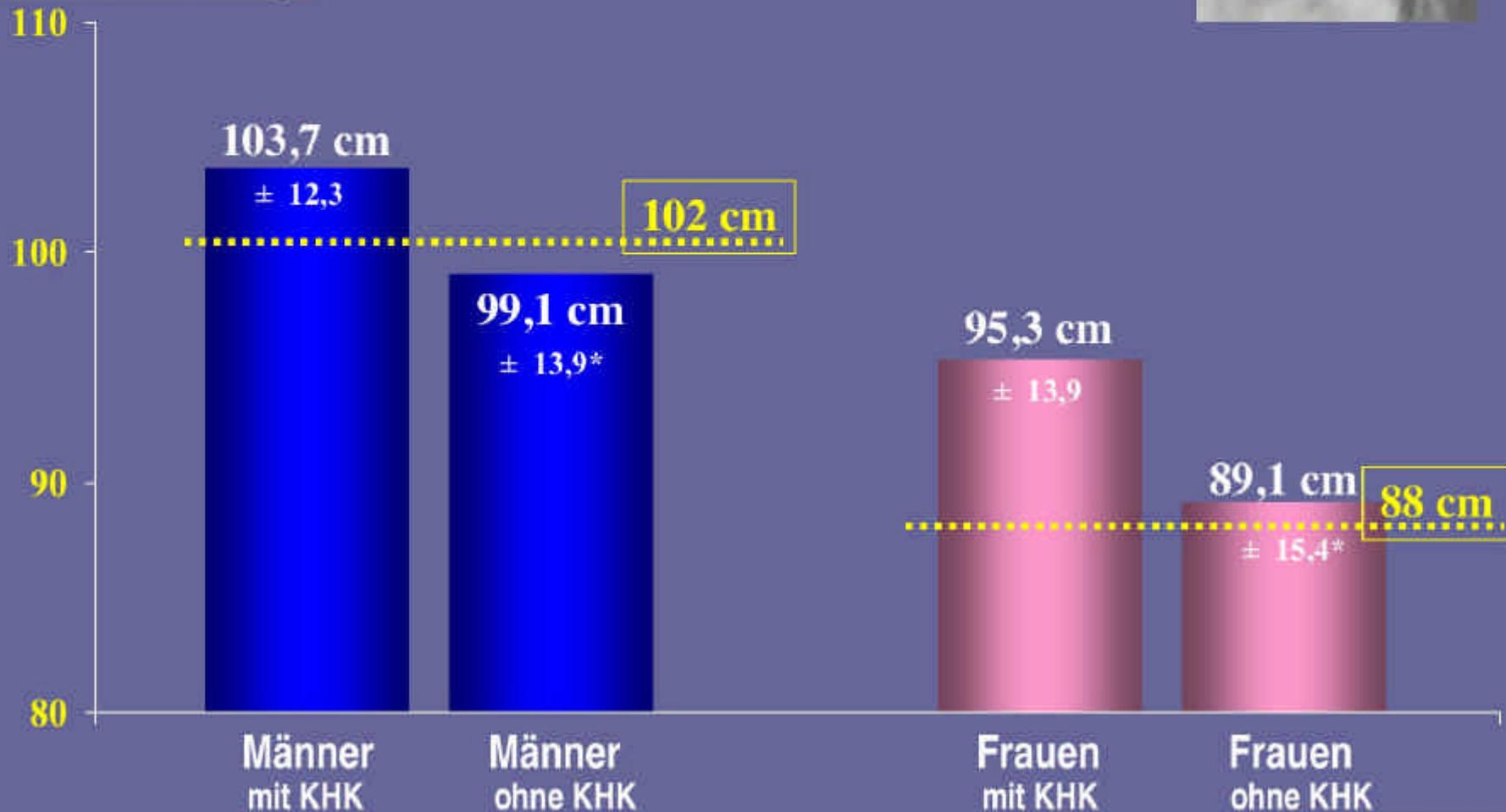
Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu koronarer Herzkrankheit (KHK)



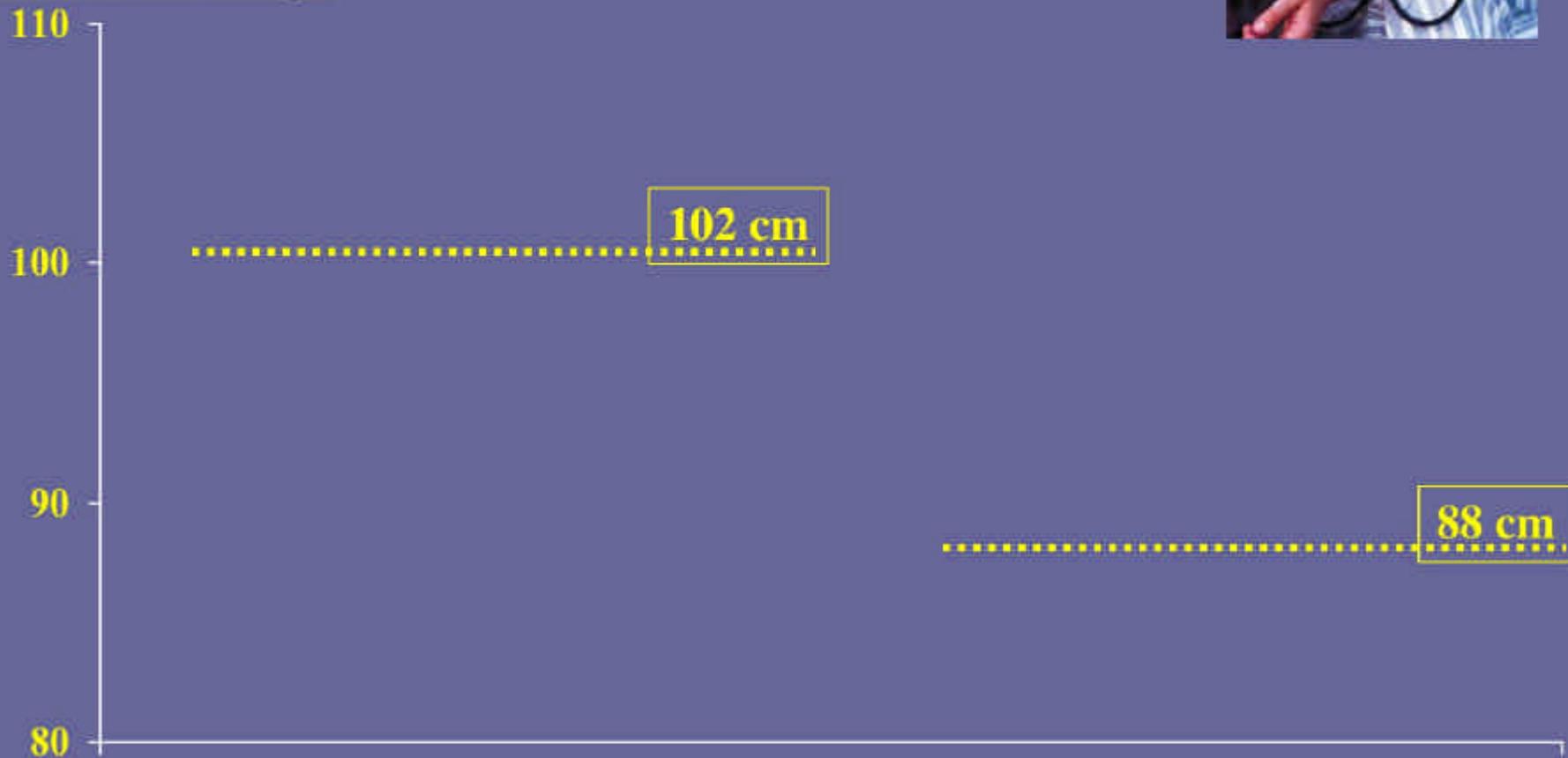
Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Bluthochdruck



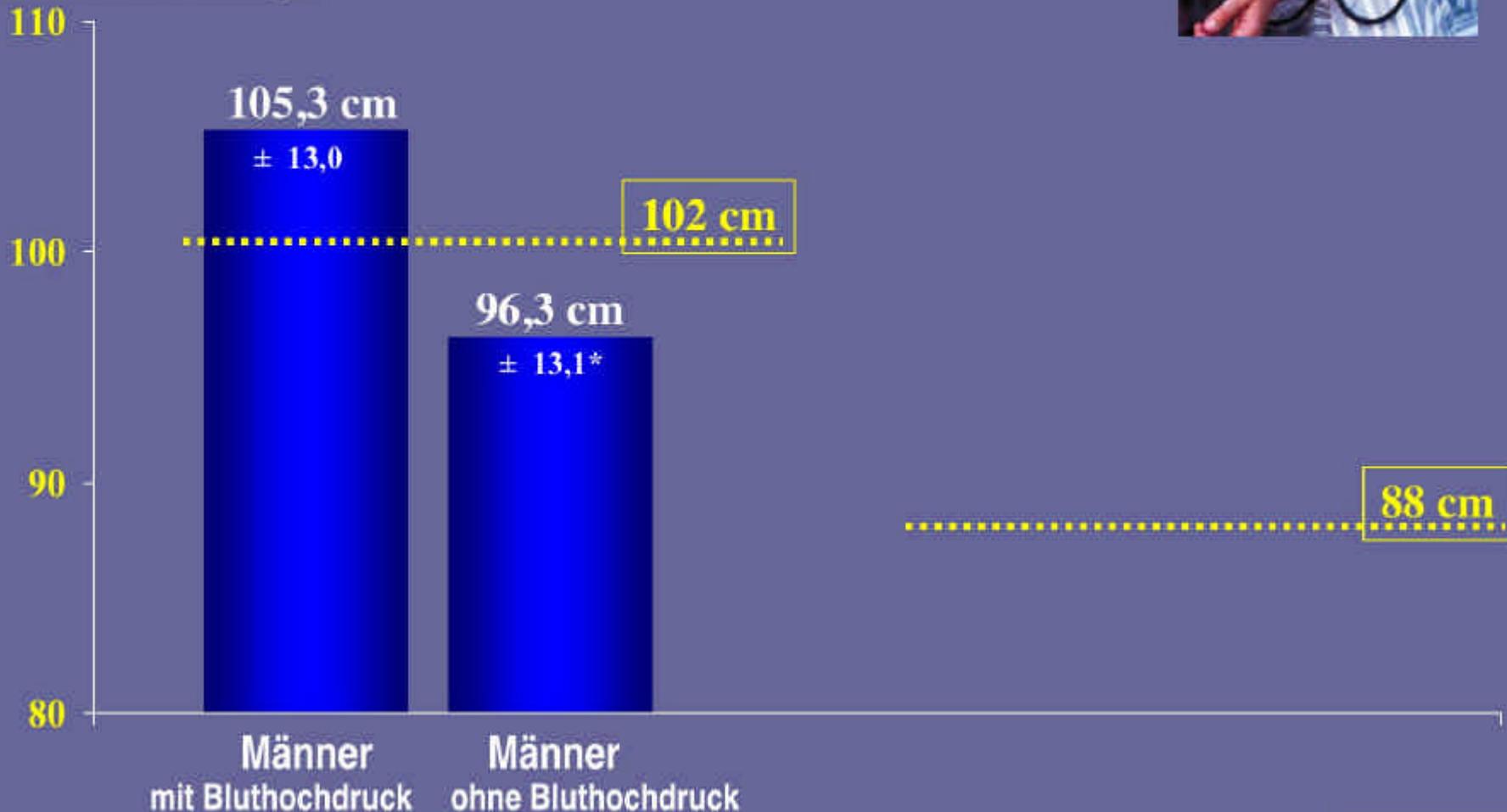
Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Bluthochdruck



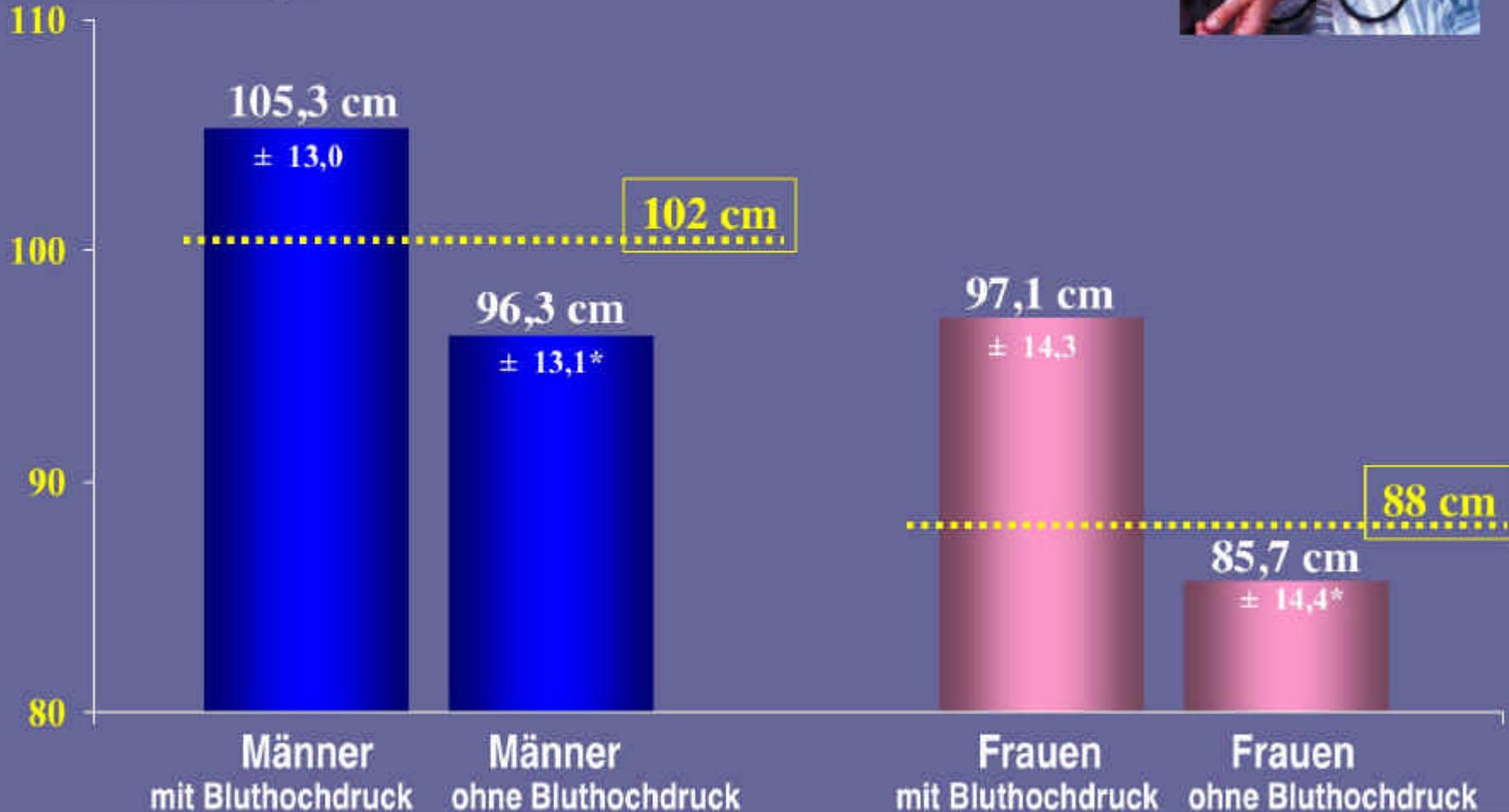
Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Bluthochdruck



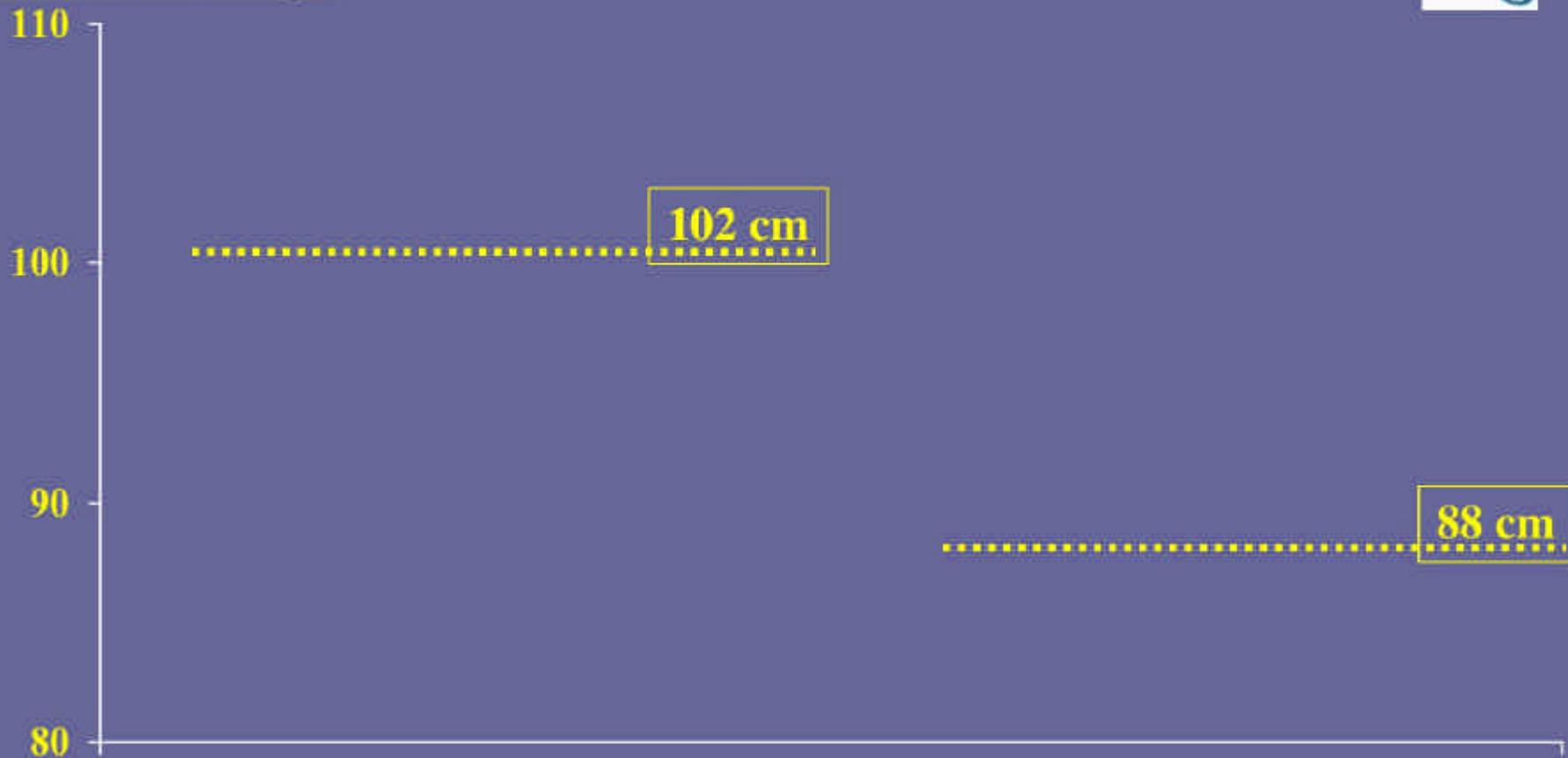
Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Hyperlipidämie



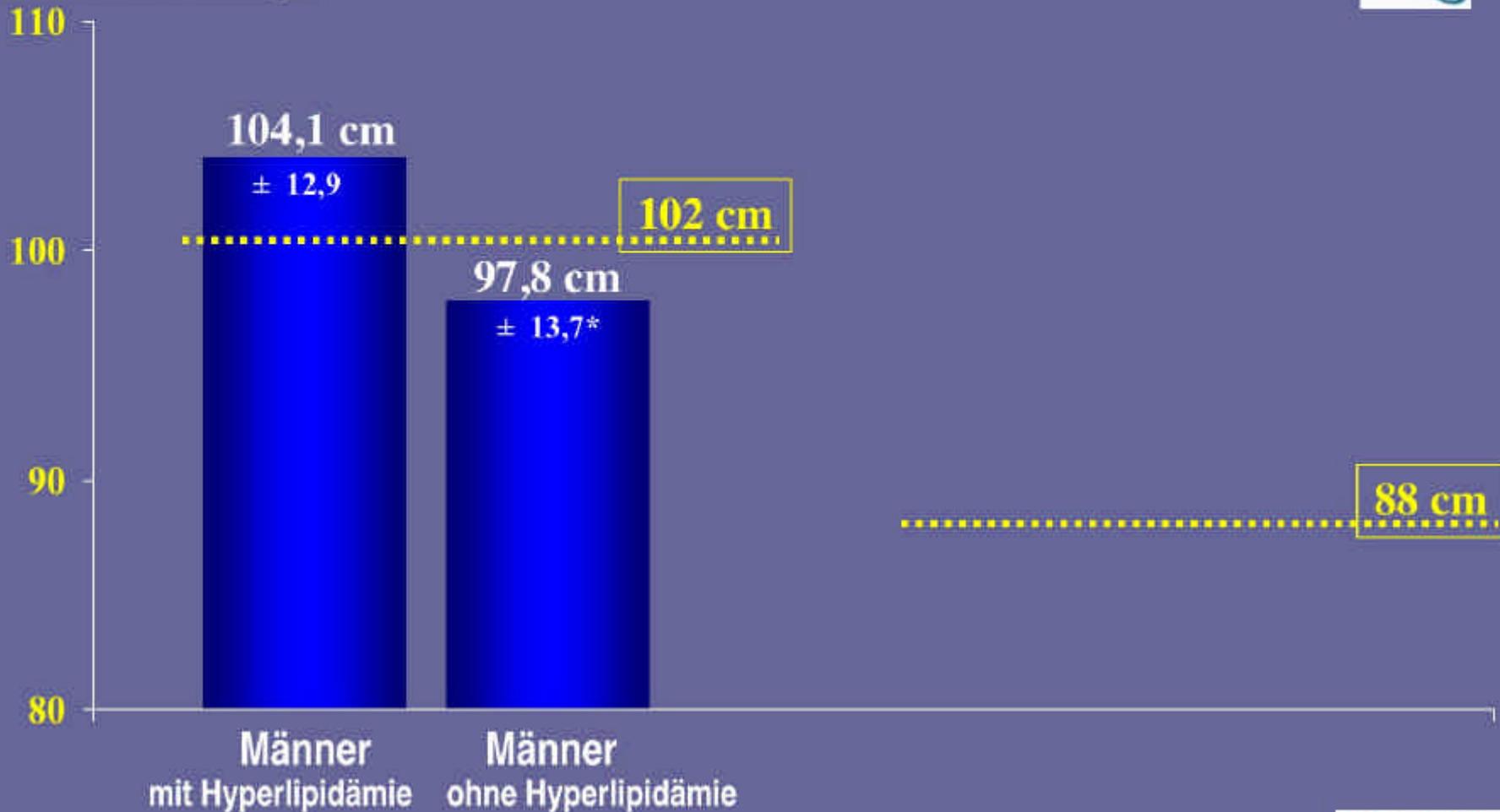
Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Hyperlipidämie



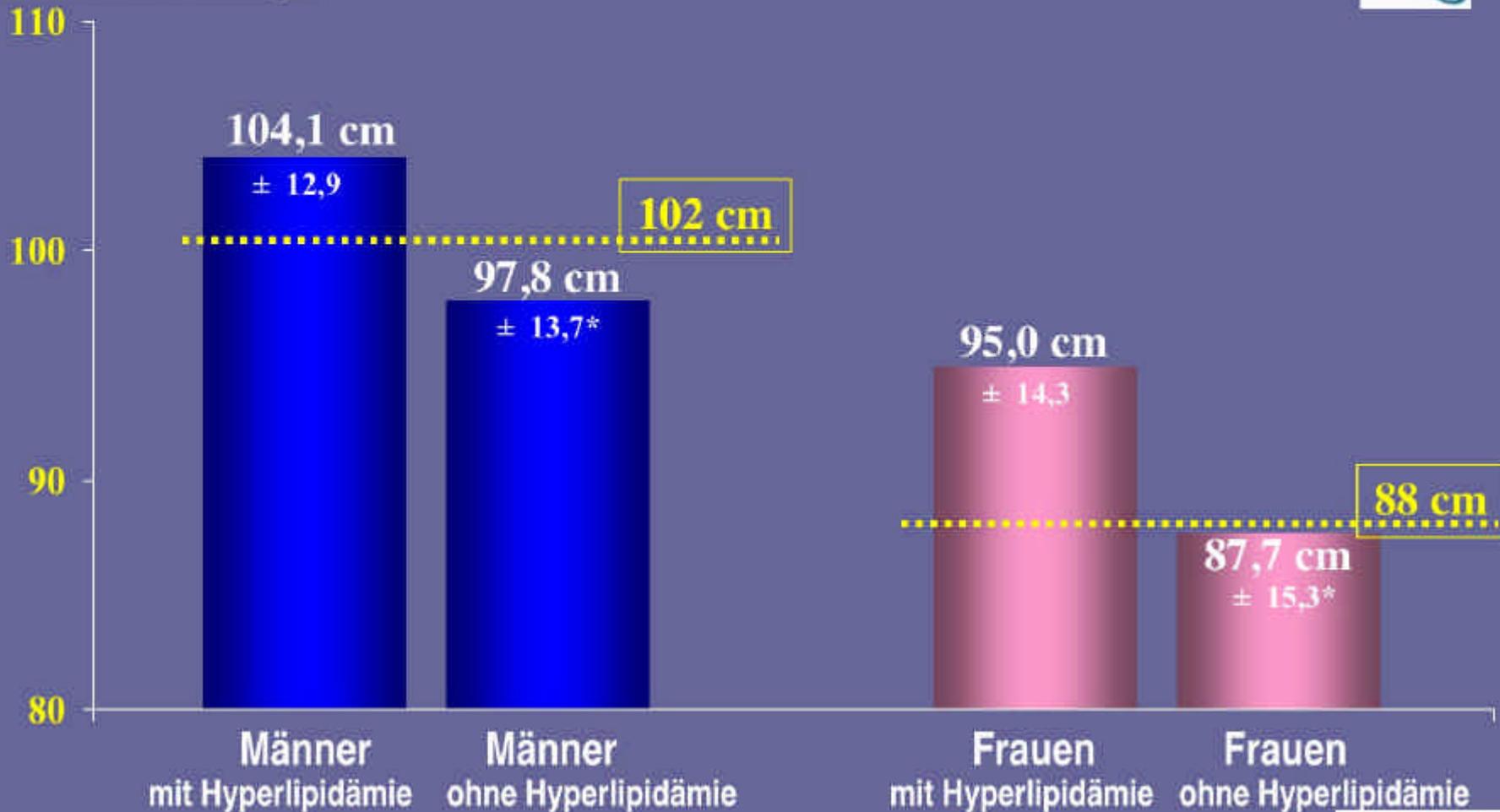
Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Hyperlipidämie



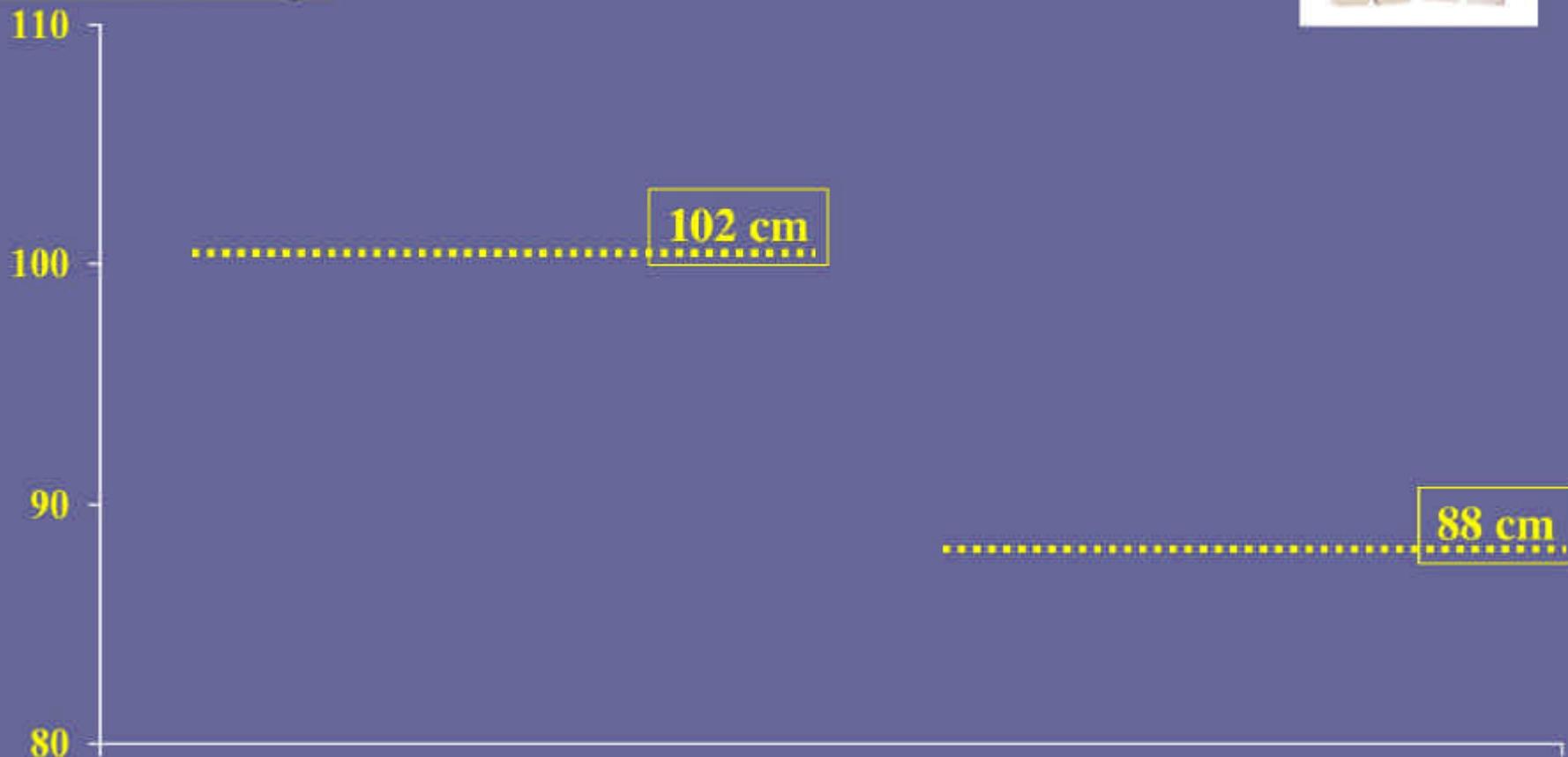
Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Diabetes mellitus



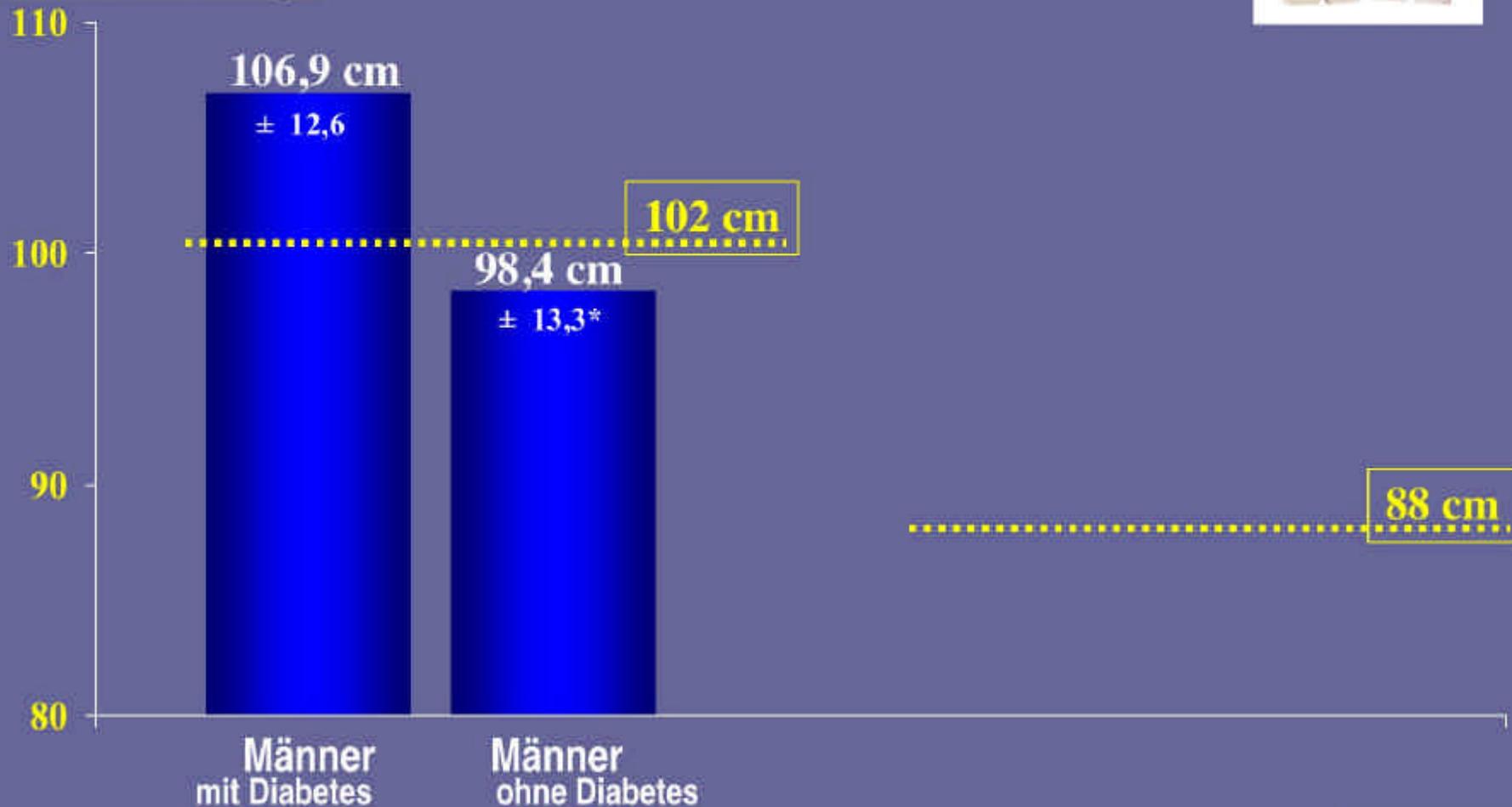
Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Diabetes mellitus



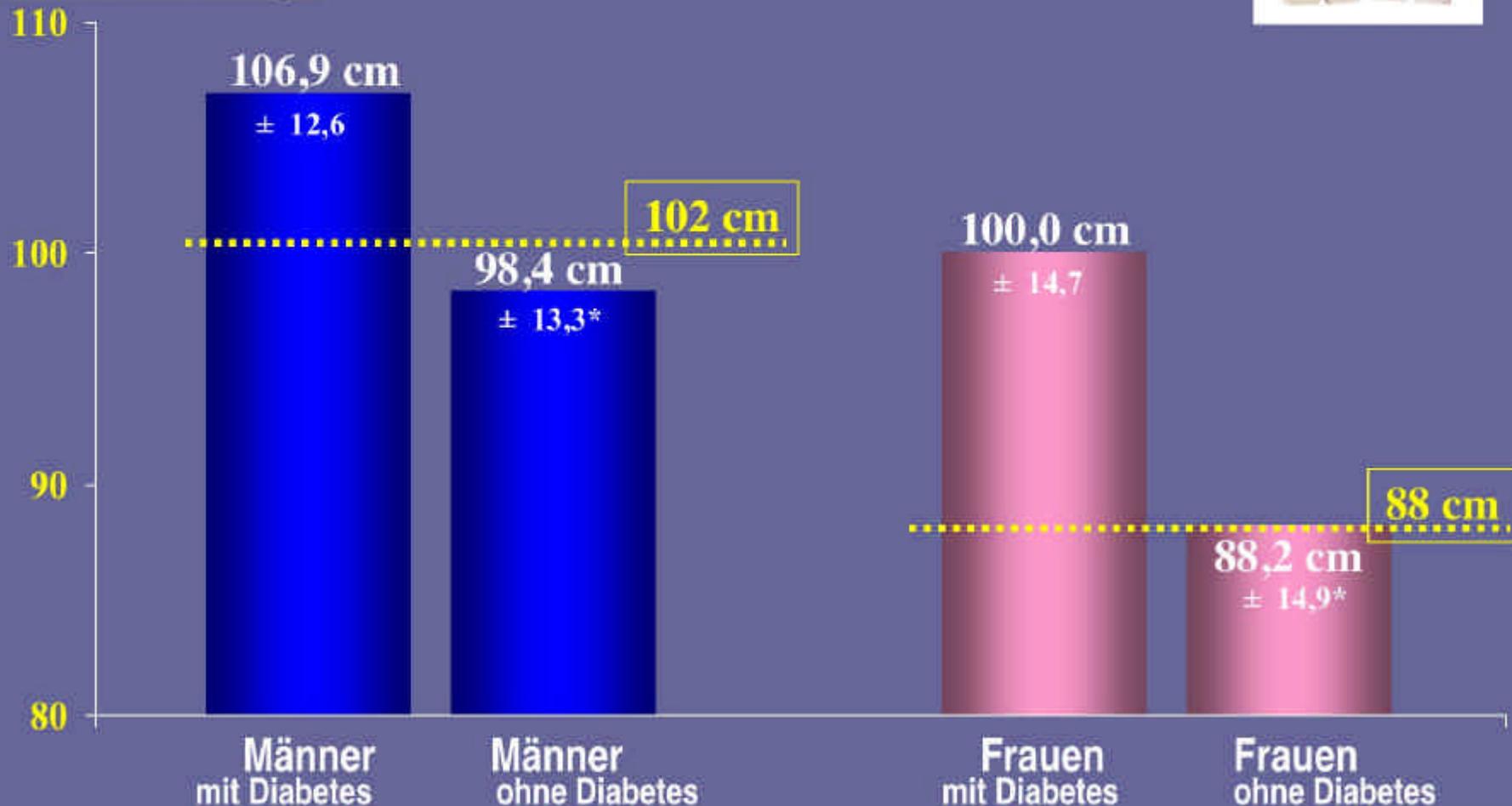
Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Diabetes mellitus



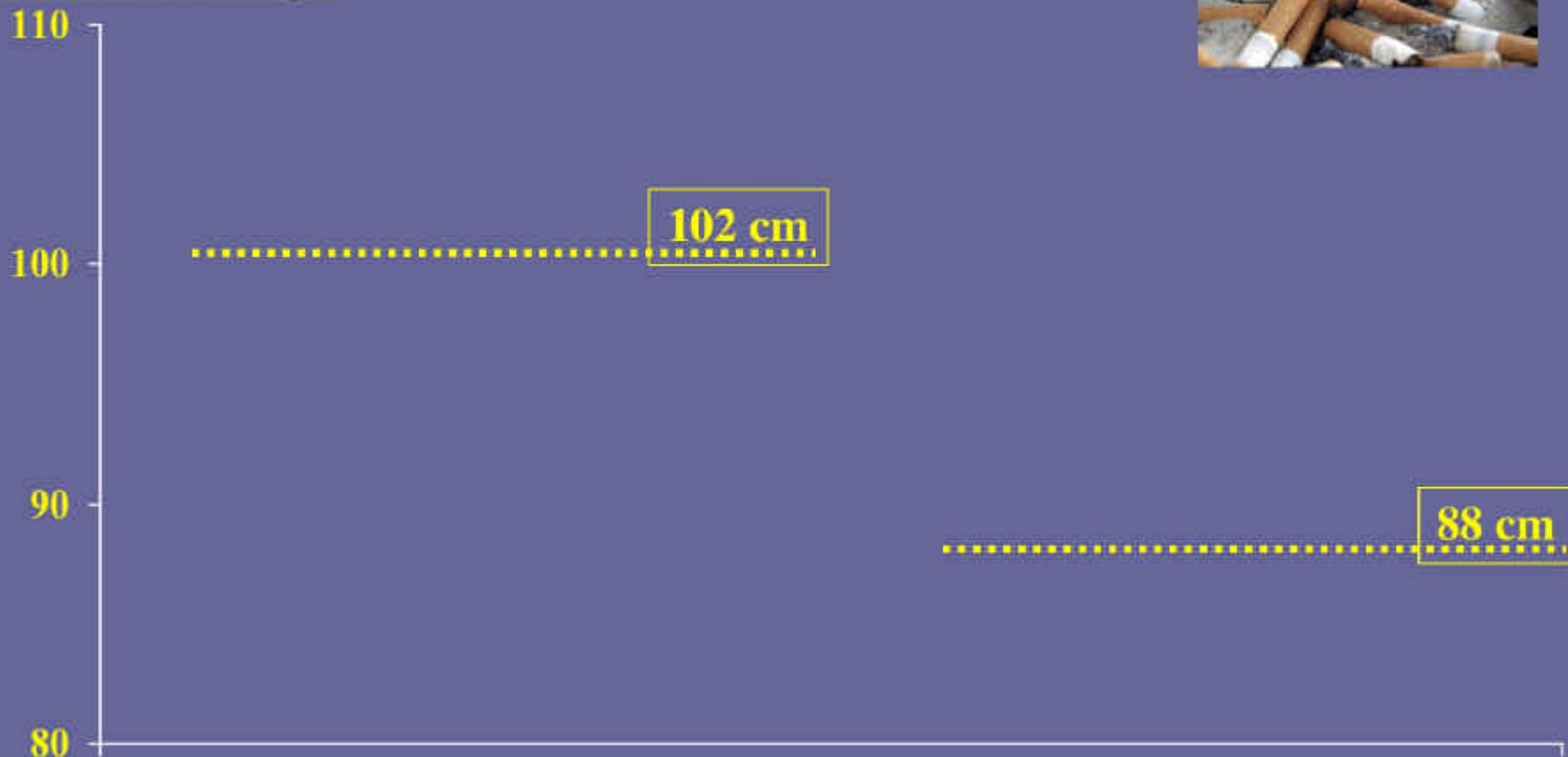
Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Rauchen



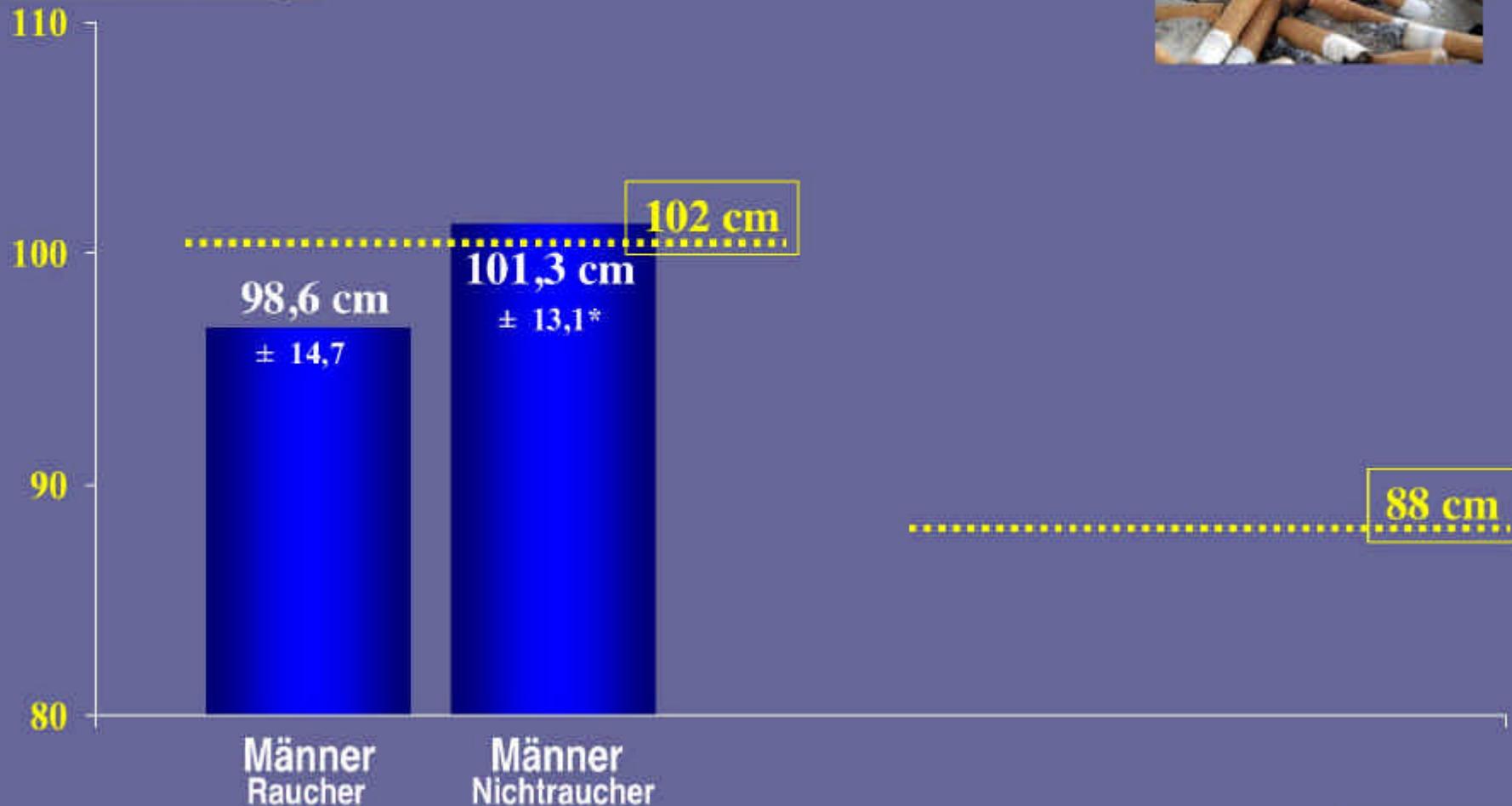
Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Rauchen



Bauchumfang



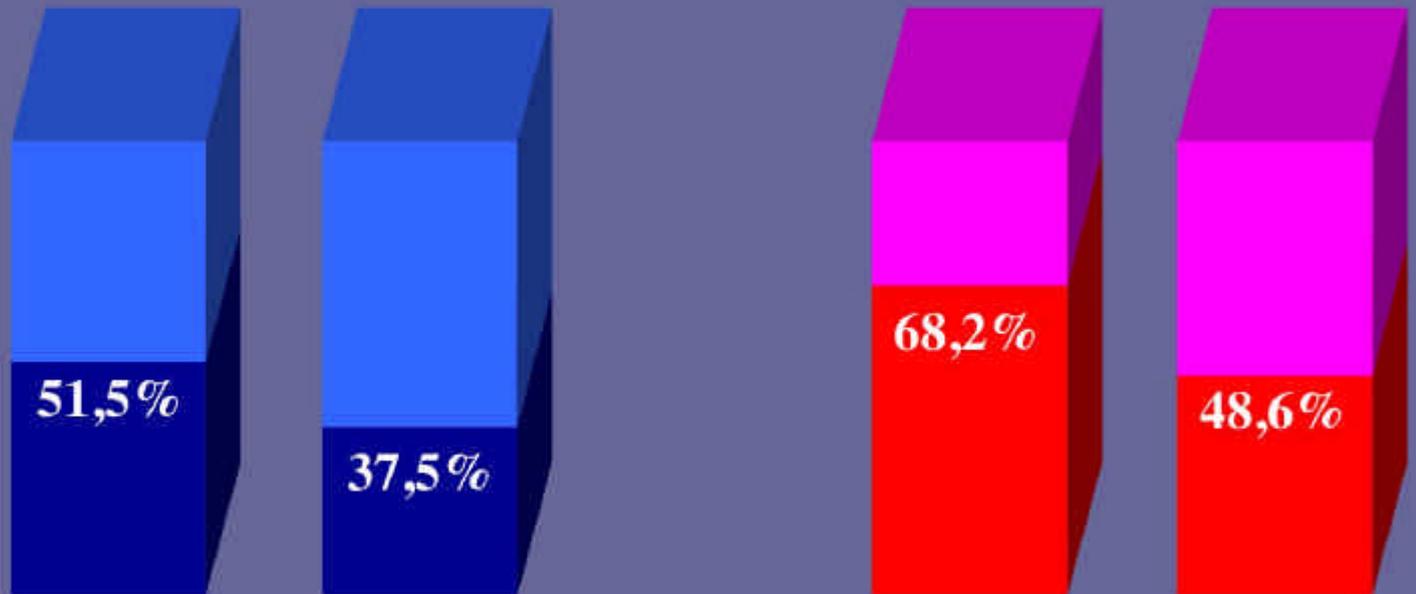
Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Rauchen



Bauchumfang



Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu koronarer Herzkrankheit (KHK)



Risiko: 1,4 erhöht

Risiko: 1,4 erhöht

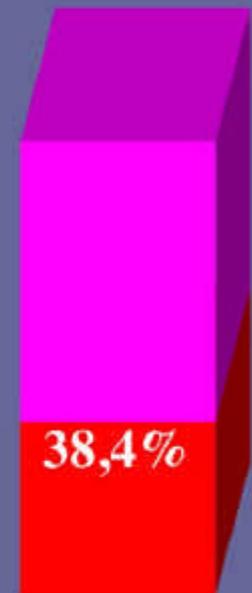
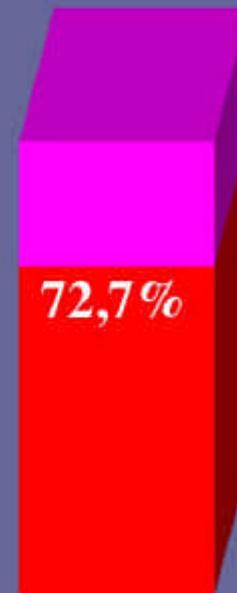
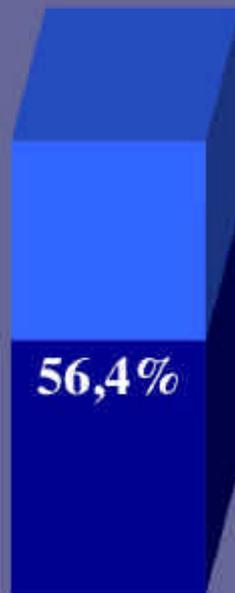
Männer
mit KHK

Männer
ohne KHK

Frauen
mit KHK

Frauen
ohne KHK

Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Bluthochdruck



Risiko: 1,9 erhöht

Risiko: 1,9 erhöht

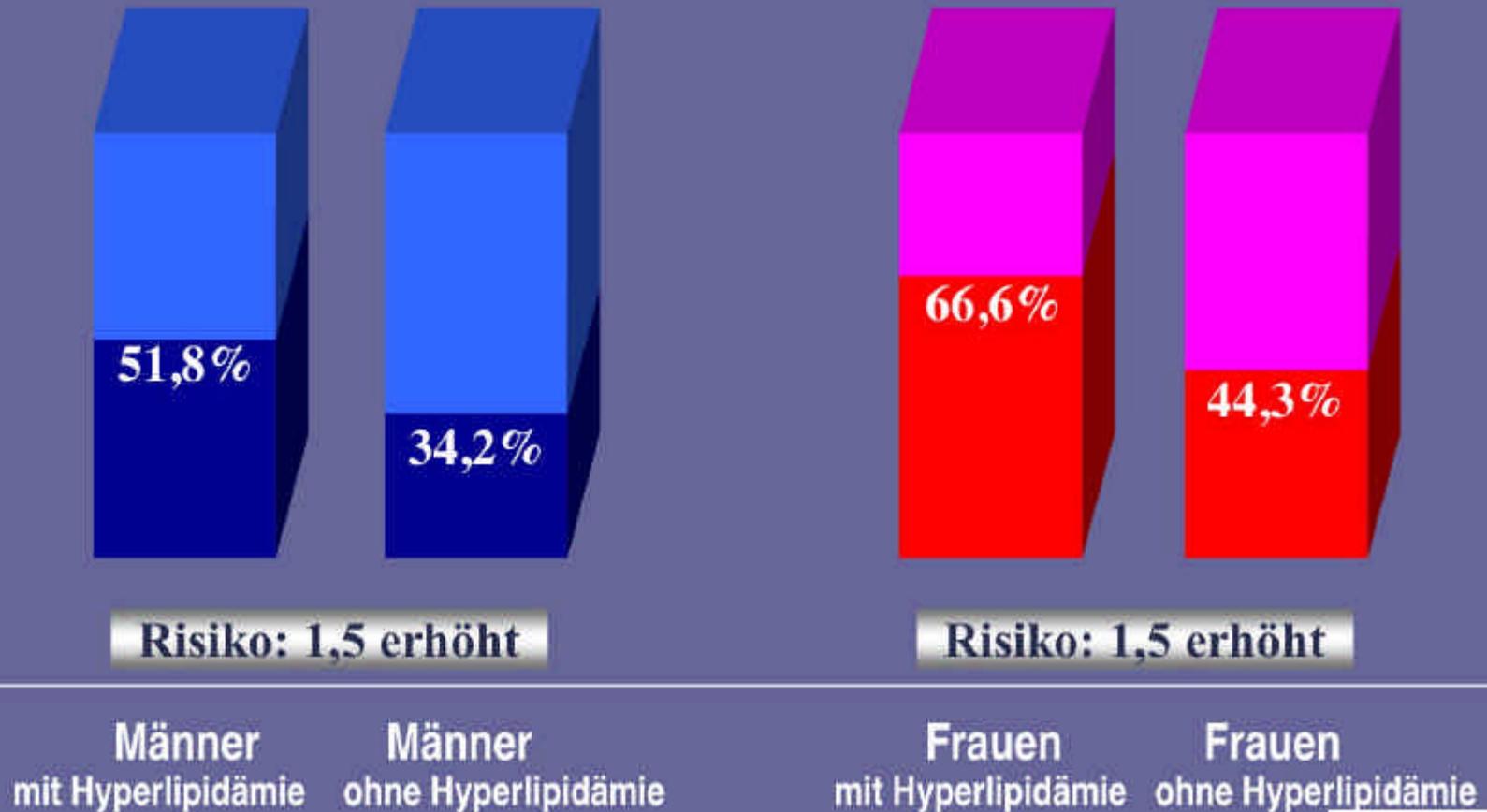
**Männer
mit Bluthochdruck**

**Männer
ohne Bluthochdruck**

**Frauen
mit Bluthochdruck**

**Frauen
ohne Bluthochdruck**

Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Hyperlipidämie



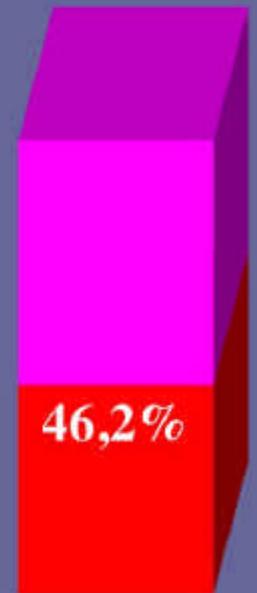
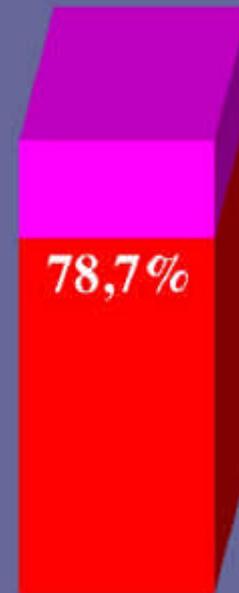
Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Diabetes mellitus



Risiko: 1,7 erhöht

**Männer
mit Diabetes**

**Männer
ohne Diabetes**

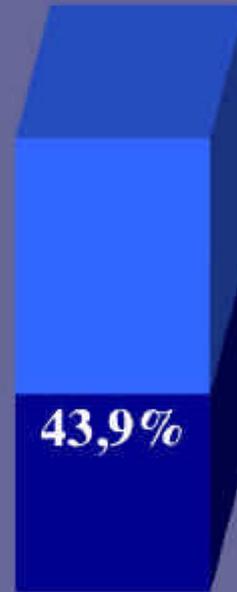


Risiko: 1,7 erhöht

**Frauen
mit Diabetes**

**Frauen
ohne Diabetes**

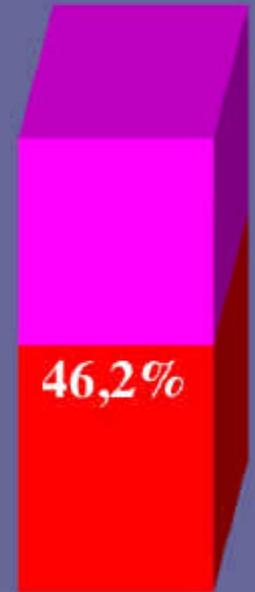
Bauchumfang von Patienten in Hausarztpraxen: Beziehung zu Rauchen



Relation: 0,8 erniedrigt

Männer
Raucher

Männer
Nichtraucher



Relation: 0,8 erniedrigt

Frauen
Raucherinnen

Frauen
Nichtraucherinnen

Was bedeutet „erhöhtes Risiko“ ?

▶ Das individuelle Herzinfarkttrisiko:

- niedrig: unter 10% in den nächsten 10 Jahren
- mittel: 10 - 20% “
- hoch: über 20% “

Beispiel: Herr/Frau X.Y. hat ein hohes Herzinfarkttrisiko, wenn sein/ihr individuelles Risiko, in den nächsten 10 Jahren einen Herzinfarkt zu bekommen, über 20% liegt.

▶ Das relative Herzinfarkttrisiko: Beispiel:

Herr/Frau A.B. hat ein Risiko von 1% / 10 Jahren

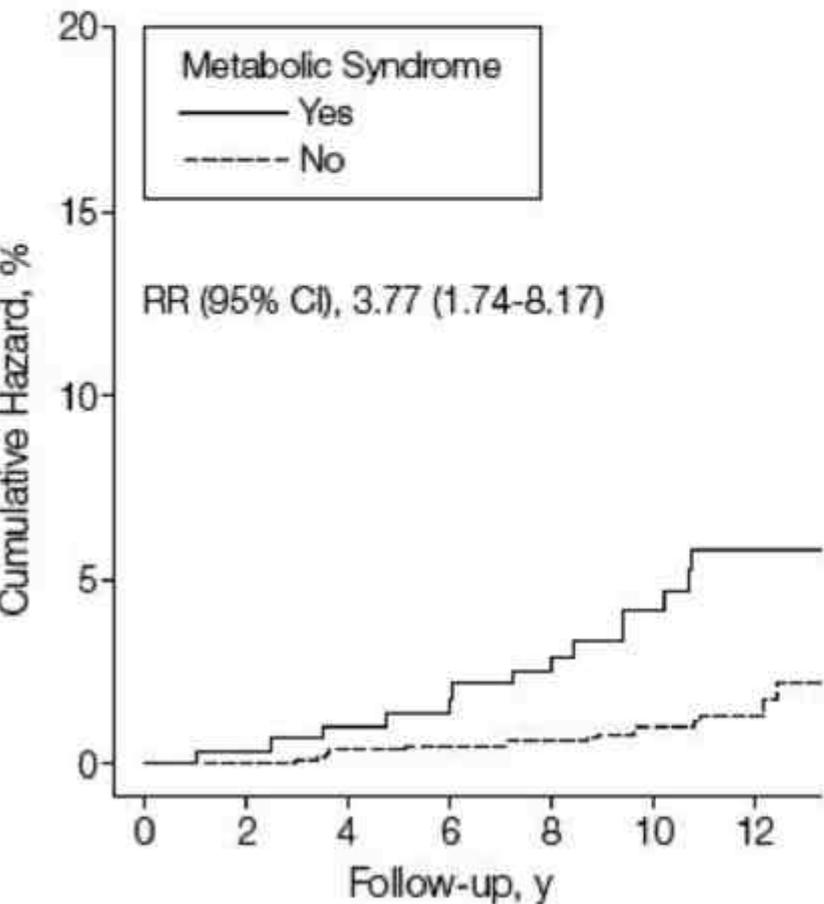
Herr/Frau X.Y. hat ein Risiko von 2% / 10 Jahren

- Das relative Risiko von X.Y. ist doppelt so hoch wie von A.B, also um 100% erhöht
- Dennoch ist das individuelle Risiko von X.Y. mit 2% als „niedrig“ einzustufen.

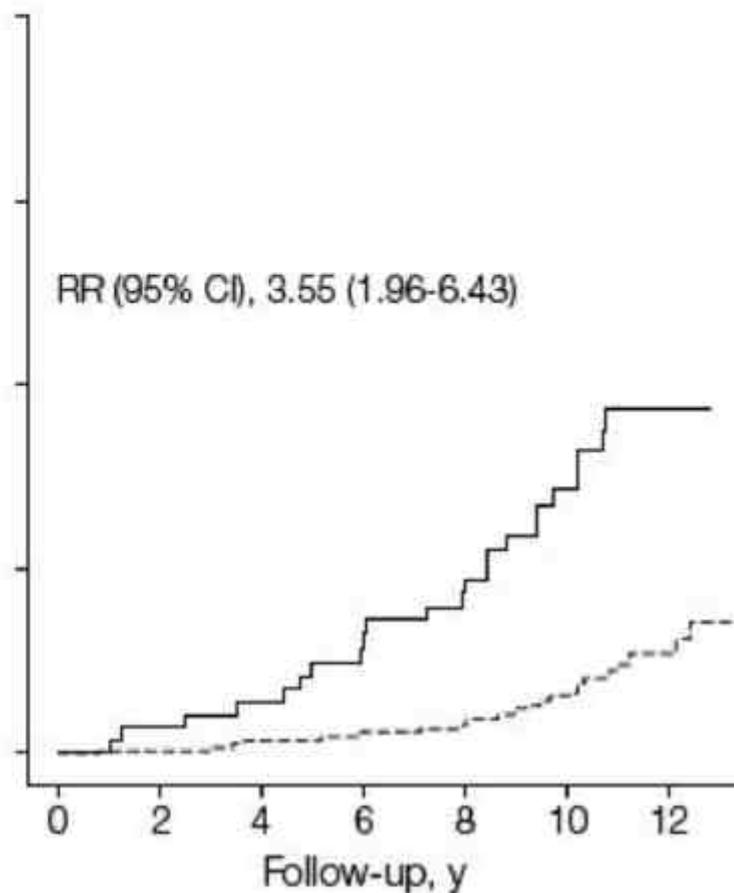
The Metabolic Syndrome and Total and Cardiovascular Disease Mortality in Middle-aged Men

Hanna-Maaria Lakka, MD, PhD
David E. Laaksonen, MD, MPH
Timo A. Lakka, MD, PhD
Leo K. Niskanen, MD, PhD
Esko Kumpusalo, MD, PhD
Jaakko Tuomilehto, MD, PhD
Jukka T. Salonen, MD, PhD

Coronary Heart Disease Mortality



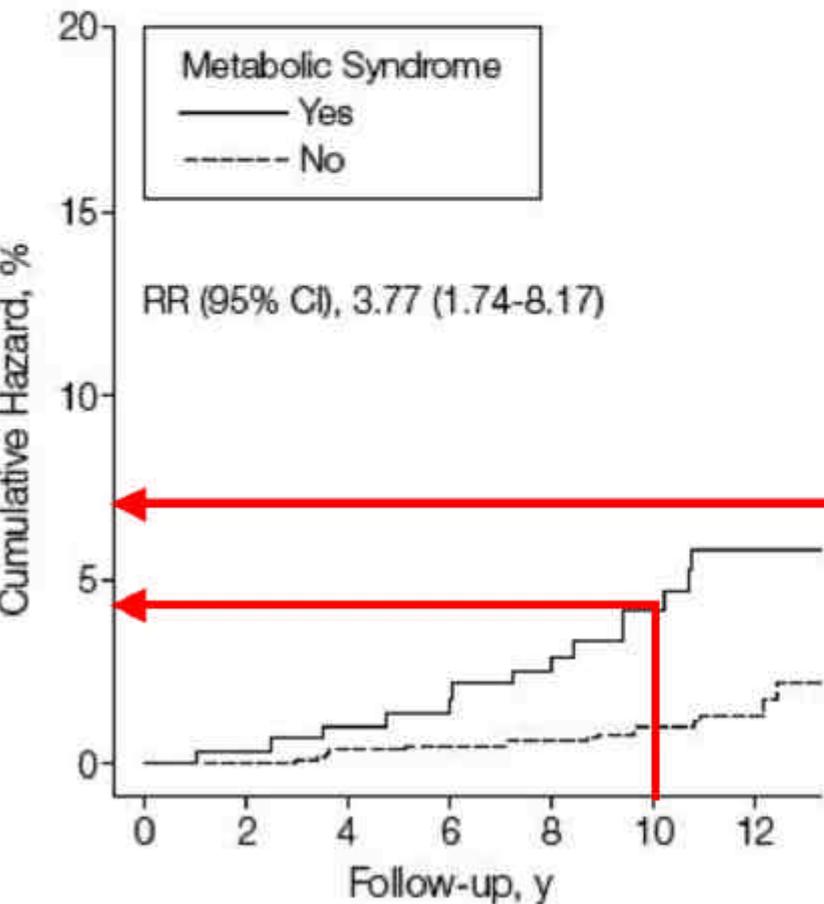
Cardiovascular Disease Mortality



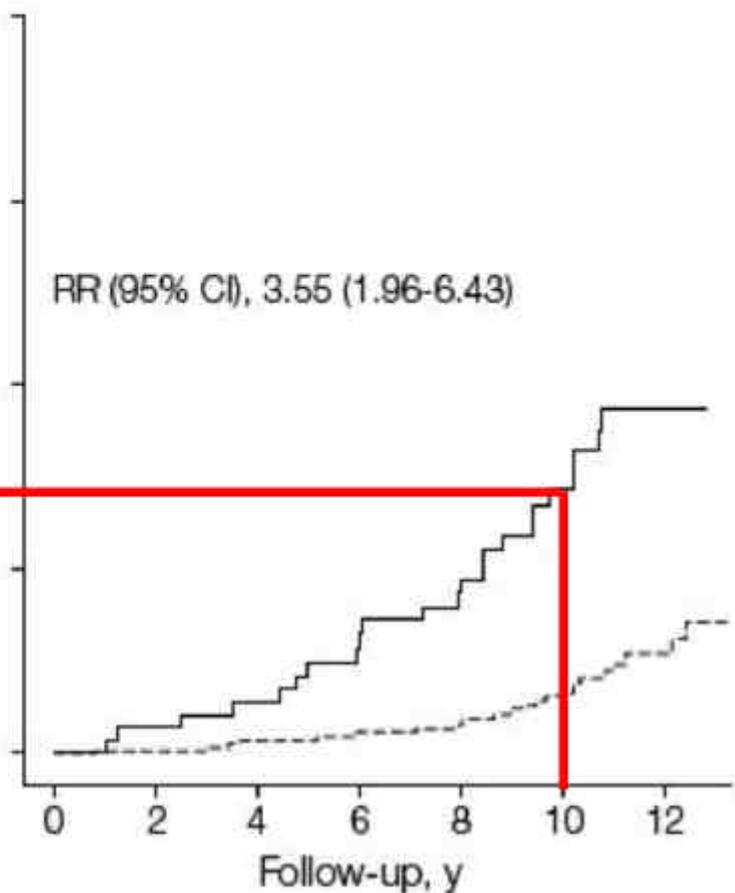
The Metabolic Syndrome and Total and Cardiovascular Disease Mortality in Middle-aged Men

Hanna-Maaria Lakka, MD, PhD
David E. Laaksonen, MD, MPH
Timo A. Lakka, MD, PhD
Leo K. Niskanen, MD, PhD
Esko Kumpusalo, MD, PhD
Jaakko Tuomilehto, MD, PhD
Jukka T. Salonen, MD, PhD

Coronary Heart Disease Mortality

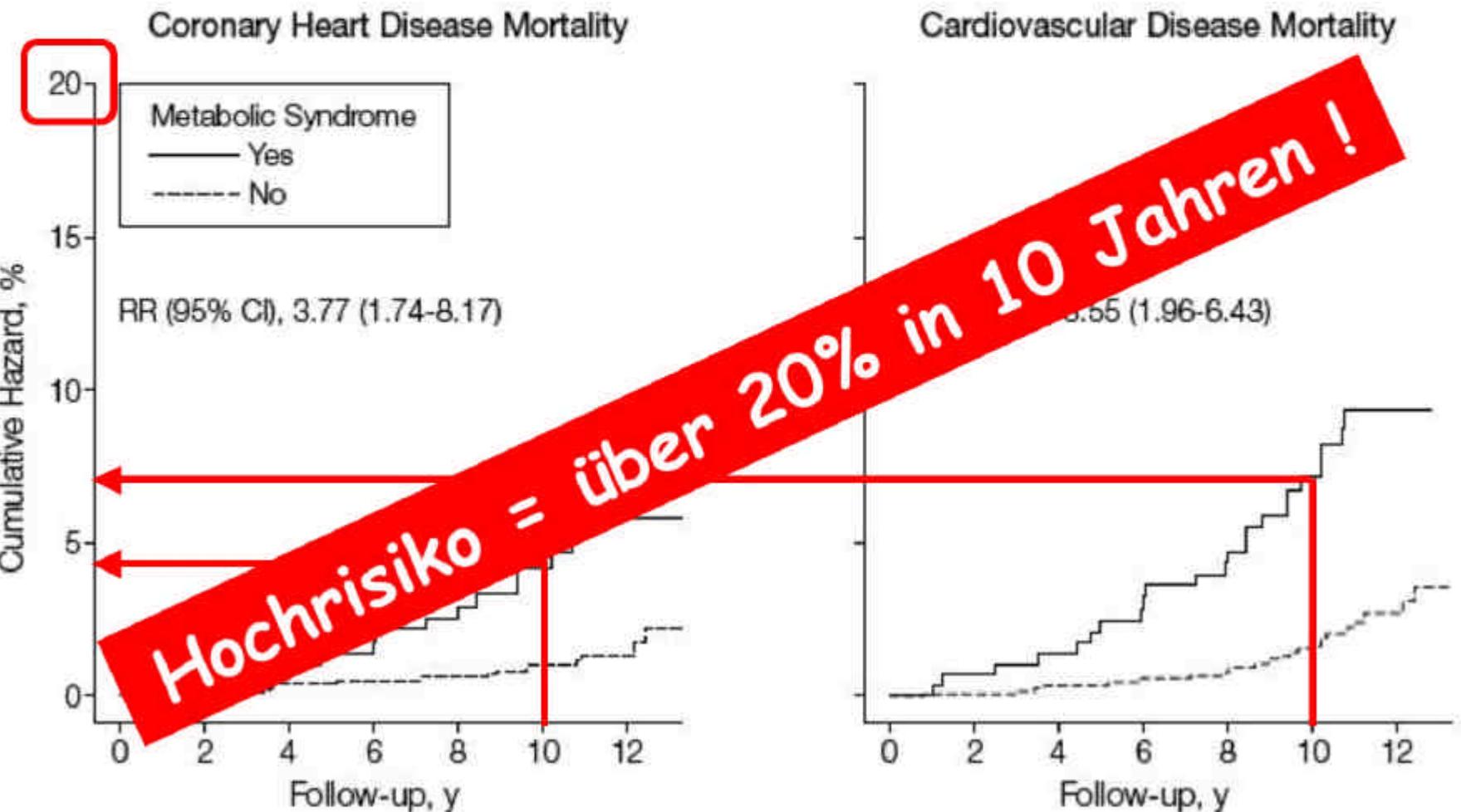


Cardiovascular Disease Mortality



The Metabolic Syndrome and Total and Cardiovascular Disease Mortality in Middle-aged Men

Hanna-Maaria Lakka, MD, PhD
David E. Laaksonen, MD, MPH
Timo A. Lakka, MD, PhD
Leo K. Niskanen, MD, PhD
Esko Kumpusalo, MD, PhD
Jaakko Tuomilehto, MD, PhD
Jukka T. Salonen, MD, PhD



Das zentrale Problem in der Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen:

- ▶ Entscheidend für die einzelne Person ist das individuelle Risiko, in den kommenden 10 Jahren einen Herzinfarkt (oder ein anderes „koronares Ereignis“) zu erleiden.
- ▶ Obwohl der vermehrte Bauchumfang Ausdruck eines erhöhten relativen Risikos ist, kann man von ihm nicht unmittelbar ein erhöhtes individuelles Risiko ableiten.
 - „schlank“ heisst im Einzelfall nicht „niedriges Risiko“
 - „Nichtraucher“ heisst im Einzelfall nicht „niedriges Risiko“
 - „normales Cholesterin“ heisst im Einzelfall nicht „niedriges Risiko“
- ▶ Wie erkennt man ein erhöhtes individuelles Risiko ?

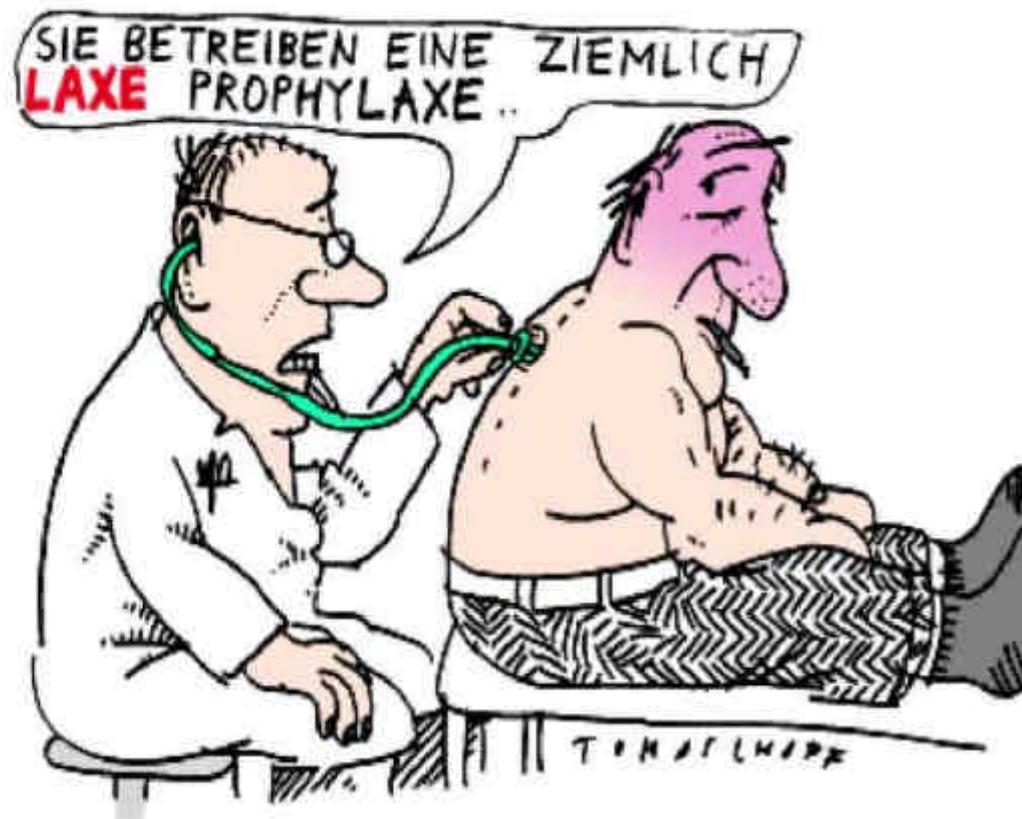
Herz-Risiko abschätzen Welchen Score benutzen Sie?

ESDEN – Berechnen Sie bei dem, der in Ihr Sprechzimmer reinspaziert, das kardiovaskuläre Risiko – auch wenn er kein Herz- oder Gefäßpatient ist? Wahrscheinlich nicht. Ein Raucher oder Adipöse von der Primärprävention zu überzeugen, kann ein Score jedoch gesprochen nützlich sein.

KHK-Patienten oder Diabetiker brauchen keine Risikoberechnung mittels Score mehr. Sie gehören eh

neue SCORE*-Score. Alle berücksichtigen die verschiedenen klassischen kardiovaskulären Risikofaktoren. Allerdings liegen Procarm nur die Daten von männlichen Industriearbeitern in Münster zu Grunde, während sich der Framingham-Score auf Angaben aus der Stadt Framingham in den USA stützt.

SCORE basiert auf Daten von fast einer Viertelmillion Europäern, darunter mehr als 5000 Personen in Deutschland, erklärte Professor Dr. med. SIGMUND SILBER, niedergelassener Kardiologe** aus



Die Risikoscores:

	PROCAM Score	FRAMINGHAM Score	ESC Score
Population	 Münster	 Framingham	 12 Europ. Länder
Erstautor Publikation	Assmann, G. Circul. 2002, 105: 310	Grundy, S.M. JAMA, 2001, 285, 2586	Conroy, R.M. Eur H J, 2003, 24, 987
Anzahl der Personen für Score	5389	5251	205 178
Alter	35 - 65 Jahre	20 - 79 Jahre	40 - 65 Jahre
Frauen	nein <small>(1/4 des Risikos für Männer)</small>	ja	ja
Score-Punkte	0 bis > 61	- 9 bis > 25	Farbtabelle

Die Risikoscores:

	PROCAM Score	FRAMINGHAM Score	ESC Score
Population	 Münster	 Framingham	 12 Europ. Länder
Erstautor Publikation	Assmann, G. Circul. 2002, 105: 310	Grundy, S.M. JAMA, 2001, 285, 2586	Conroy, R.M. Eur H J, 2003, 24, 987
Anzahl der Personen für Score	5389	5251	205 178
Alter	35 - 65 Jahre	20 - 79 Jahre	40 - 65 Jahre
Frauen	nein <small>(1/4 des Risikos für Männer)</small>	ja	ja
Score-Punkte	0 bis > 61	- 9 bis > 25	Farbtabelle

www.chd-taskforce.de/index_d.htm
www.bnk.de/transfer/euro.htm

Die Risikoscores:

	PROCAM Score	FRAMINGHAM Score	ESC Score
Alter	+ (35-65)	+ (20-79)	+ (40-65)
Geschlecht	(+)	+	+
positive Fam. anamn.	+	-	-
Nikotin	+	+	+
systolischer RR	+	+	+
Gesamtcholesterin	-	+	+
HDL-Cholesterin	+	+	+
LDL-Cholesterin	+	-	-
Triglyceride	+	-	-
Diabetes mellitus	+	- (alle Hochrisiko, KHK-Äquivalent)	(+) Männer: 2-fach höher Frauen: 4-fach höher

www.chd-taskforce.de/index_d.htm
www.bnk.de/transfer/euro.htm

Die Risikoscores:

	PROCAM Score	FRAMINGHAM Score	SCORE II
Alter	+ (35-65)	+ (20-79)	
Geschlecht	(+)		
positive Fam. anamn.	+		
Nikotin	+		
systolischer RR			
Gesamtcholesterin			
HDL-Chol			+
LDL-Chol			-
Diabetes		-	(+)
		(alle Hochrisiko, KHK-Äquivalent)	Männer: 2-fach höher Frauen: 4-fach höher

Die meisten Patienten mit Herzinfarkt kommen nicht aus der Hochrisikogruppe, sondern aus der Gruppe mit mittlerem Risiko!

Die Risikoscores:

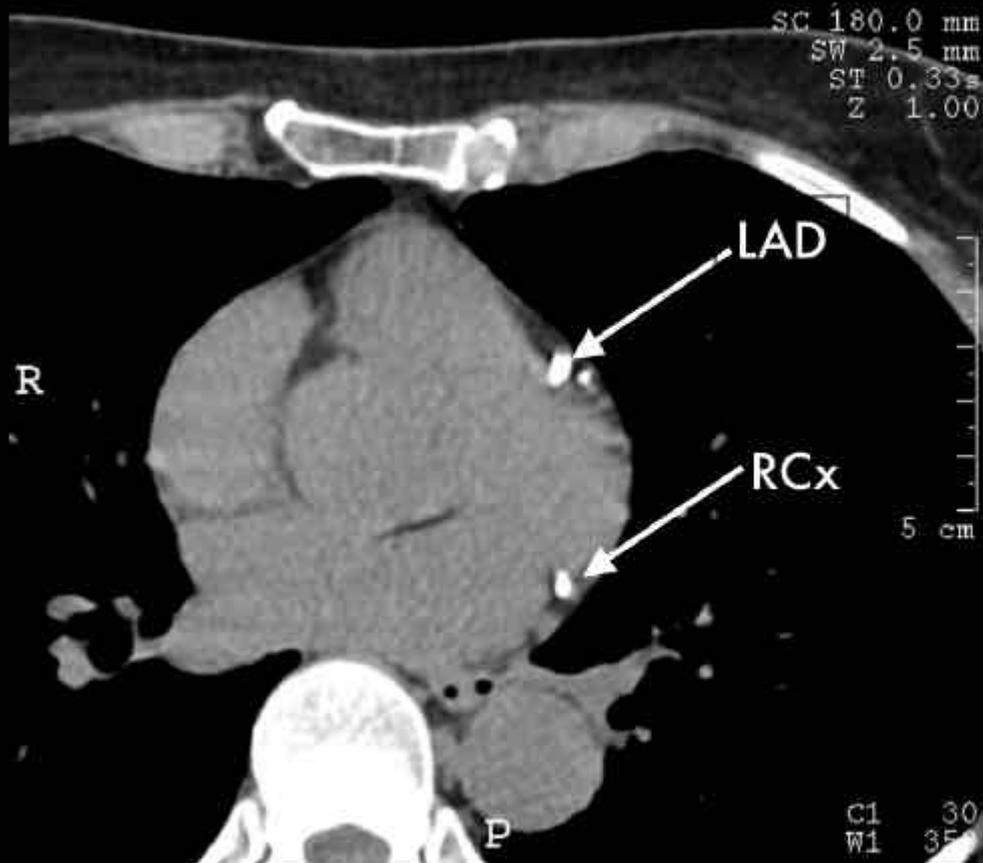
	PROCAM Score	FRAMINGHAM Score	SCORE II
Alter	+ (35-65)	+ (20-79)	
Geschlecht	(+)		
positive Fam. anamn.	+		
Nikotin	+		
systolischer RR			+
Gesamtcholesterin			+
HDL-Chol			+
LDL-Chol			-
Diabetes	+	(alle Hochrisiko, KHK-Äquivalent)	(+) Männer: 2-fach höher Frauen: 4-fach höher

Daher benötigen wir eine zusätzliche Methode, die aus der „Mittelgruppe“ die Hochrisikopatienten herausfiltert

Das koronare Calcium-Scoring - eine zusätzliche Entscheidungshilfe zur Erkennung von Hochrisikopatienten



Kalzifizierte Koronarplaques



Koronarplaque
Imaging

Individuals at high risk for cardiovascular events

Magnetic Resonance Imaging (MRI) allows in vivo imaging of the arterial wall and differentiation of plaque components. Coronary calcifications can be detected and quantified by **computed tomography (EB-CT or MS-CT)**. The resulting calcium score is an important parameter to detect asymptomatic individuals at high risk for future CVD events, independent of the traditional risk factors.



EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY
2035, ROUTE DES CÔLLES - LES TEMPLIERS - BP. 179
06903 SOPHIA ANTIPOLIS CEDEX - FRANCE
PHONE: +33 (0)4 92 94 76 00
FAX: +33 (0)4 92 94 76 01
email: guidelines@escardio.org

For more information
www.escardio.org



EUROPEAN GUIDELINES ON CVD PREVENTION

ESC Committee for Practice Guidelines

To improve the quality of clinical practice and patient care in Europe

THIRD JOINT EUROPEAN SOCIETIES' TASK FORCE ON
CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION IN CLINICAL PRACTICE



EASD
European Association
of Diabetes and
Obesity Specialists



Bauchumfang



Bauchumfang

erhöht



**Prävention durch
Modifikation des Lebensstils**



Bauchumfang

erhöht

Risiko-Scoring (Procam, Framingham, ESC)

www.chd-taskforce.de/index_d.htm
www.bnk.de/transfer/euro.htm

**Prävention durch
Modifikation des Lebensstils**

Bauchumfang

erhöht

Risiko-Scoring (Procam, Framingham, ESC)

Niedriges indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis

Mittleres indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis
erhöhte Intima-Media Dicke

Hohes indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis
Carotis-Plaques
ABI $\leq 0,9$
Diabetiker

**Prävention durch
Modifikation des Lebensstils**

Bauchumfang

erhöht

Risiko-Scoring (Procam, Framingham, ESC)

Niedriges indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis

Mittleres indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis
erhöhte Intima-Media Dicke

Hohes indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis
Carotis-Plaques
ABI $\leq 0,9$
Diabetiker

**Prävention durch
Modifikation des Lebensstils**

**zusätzliche Prävention mit
Medikamenten (Statine und ASS)**



Bauchumfang

erhöht

Risiko-Scoring (Procam, Framingham, ESC)

Niedriges indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis

Mittleres indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis
erhöhte Intima-Media Dicke

Hohes indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis
Carotis-Plaques
ABI $\leq 0,9$
Diabetiker

**Prävention durch
Modifikation des Lebensstils**

**zusätzliche Prävention mit
Medikamenten (Statine und ASS)**

Bauchumfang

erhöht

Risiko-Scoring (Procam, Framingham, ESC)

Niedriges indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis

Mittleres indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis
erhöhte Intima-Media Dicke

Hohes indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis
Carotis-Plaques
ABI $\leq 0,9$
Diabetiker

Kalk-Score
mit dem Cardio-CT



**Prävention durch
Modifikation des Lebensstils**

**zusätzliche Prävention mit
Medikamenten (Statine und ASS)**

Bauchumfang

Risiko-Scoring (Procim, Framingham, ESC)

Niedriges indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis

Mittleres indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis
erhöhte Intima-Media Dicke

Hohes indiv. Risiko
für ein koronares Ereignis
Carotis-Plaques
ABI $\leq 0,9$
Diabetiker

Kalk-Score
mit dem Cardio-CT

erhöht

erhöht

**Prävention durch
Modifikation des Lebensstils**

**zusätzliche Prävention mit
Medikamenten (Statine und ASS)**

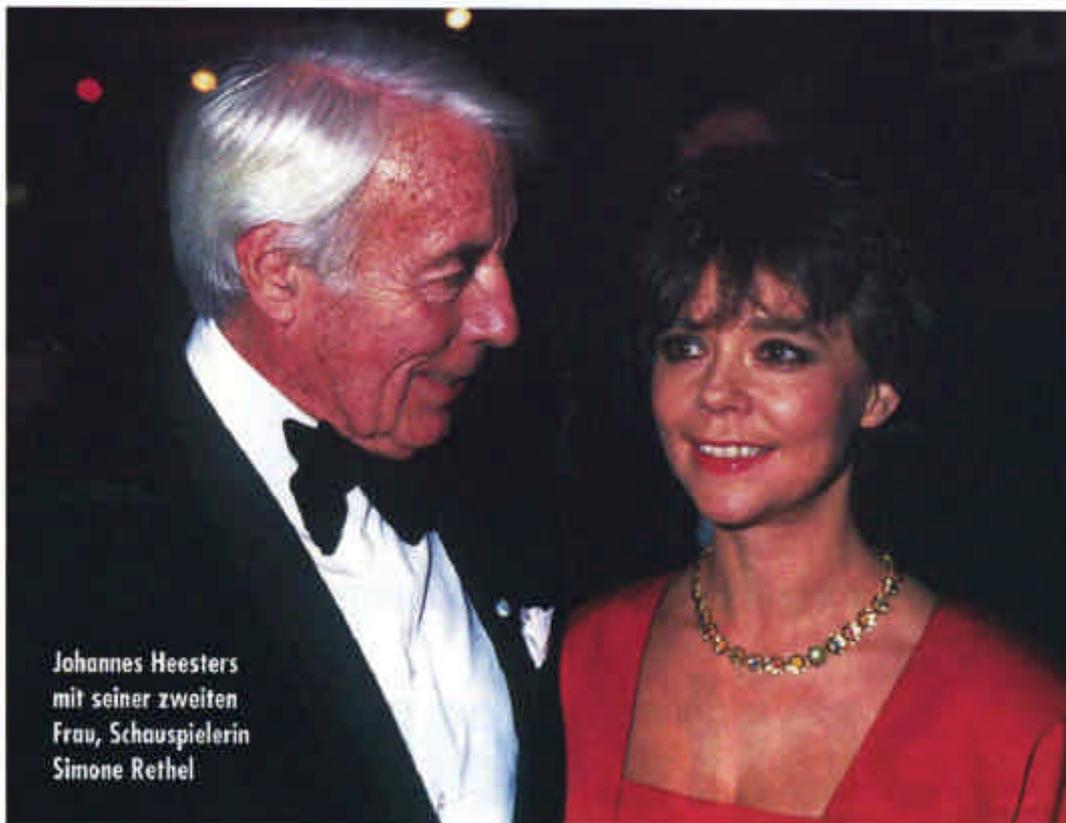
Johannes Heesters: Wer glücklich ist, lebt länger!

„Auch 100 Jahre sind zu kurz“

STARNBERG (jh). Theater- und Filmstar Johannes Heesters, Publikumsliebbling seit über acht Jahrzehnten, wird dieses Jahr 100. Seine Erinnerungen „Auch hundert Jahre sind zu kurz“ zeigen: Hier spricht ein rundum glücklicher Mensch, dem Freunde und Familie viel bedeuten, und der sich noch wie vor für seinen Beruf begeistert.

Über 8000 Theaterauftritte, Dutzende Filme, 82 Berufsjahre, internationaler Ruhm und Anerkennung: stolze Bilanz eines ungewöhnlichen Künstlerlebens. Johannes Heesters' Karriere ist ohne Beispiel, auf der Bühne wie im Film. Als Ufa-Star spielte er mit Leo Slezak, Hans Moser und Theo Lingens. Seine Partnerinnen waren nicht minder berühmt, hier seien nur Paula Wessely und Lilo Pulver genannt. Seit 1992 steht – auf der Bühne wie im Leben – Simone Rethel an seiner Seite.

Wie schafft es „Jopie“, mit fast 100 Jahren noch immer unjübeln auf der Bühne zu stehen? Indem er immer nach vorne blickt: „Natürlich weiß ich, dass einmal meine Zeit abgelaufen sein wird und der liebe Gott mich holt. Aber



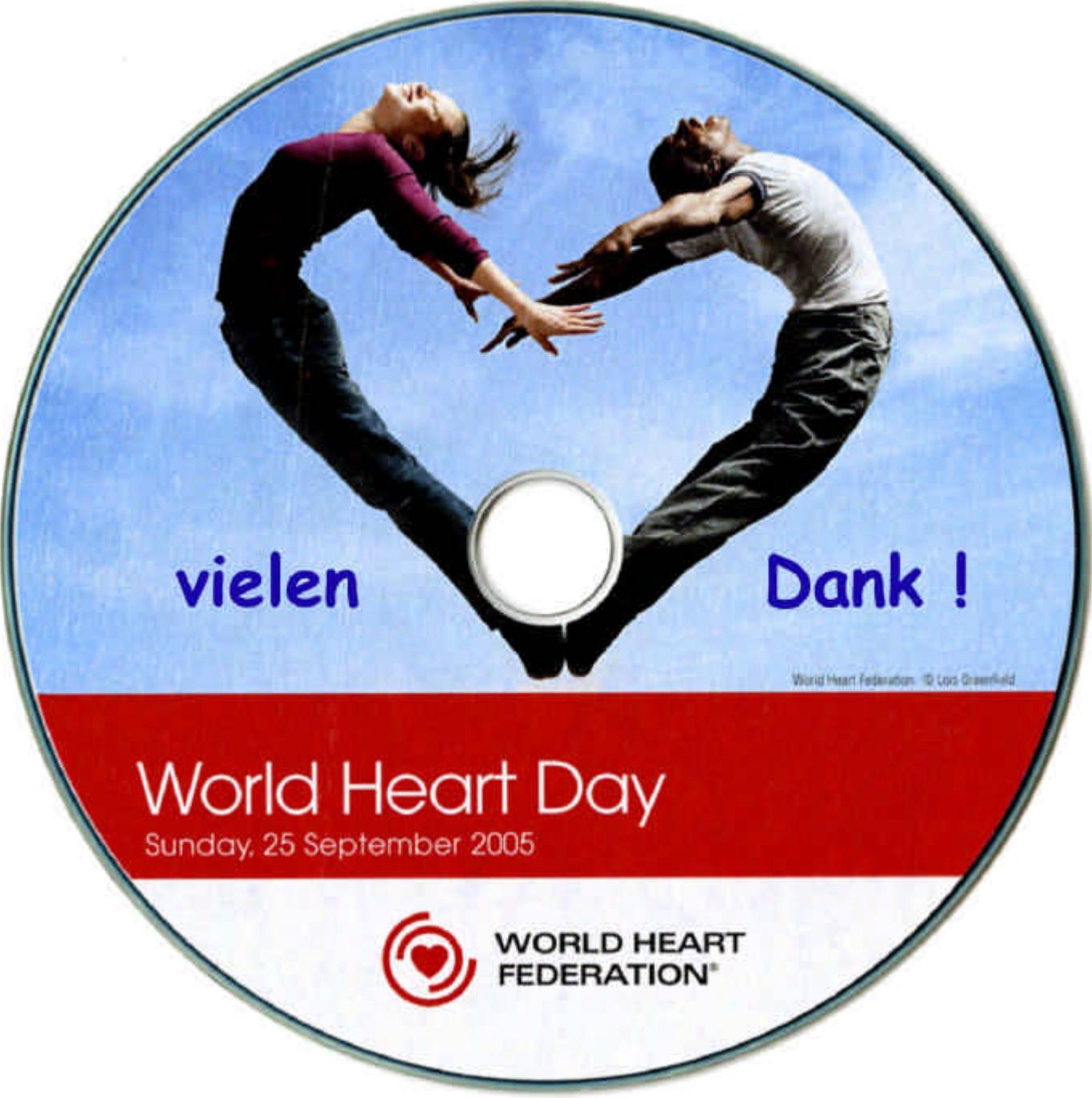
Johannes Heesters
mit seiner zweiten
Frau, Schauspielerin
Simone Rethel

licher Abend und meine Tochter Wiesje fragt lachend: „Hat schon mal jemand versucht, einen Hundtjährigen zu erziehen?“

Heesters führt sowohl seinen großen beruflichen Erfolg als auch seine eiserne Gesundheit auf den Rückhalt in der Familie zurück. Mit seiner ersten Frau, der Schauspielerin Louise Ghijs, von ihm zärtlich „Wiesje“ genannt, war er 55 Jahre lang verheiratet: „Wiesje war die Seele der Familie, der ruhende Pol und das Zentrum, um das sich das Leben unserer Töchter drehte. Wenn ich von einem Gastspiel zurückkam oder von Dreharbeiten, freute ich mich auf mein ‚Dreimäderlhaus‘ und genoß die Zeit, die ich zu Hause verbringen konnte. Hier kam ich zur Ruhe. Hier konnte ich Kraft schöpfen und Halt finden.“

Beruf als Lebenselixier

Aber auch in der Arbeit muss es „stimmen“. In den schwarzen, unglücklichen Zeiten des Lebens fand Jopie Trost und Halt in seinem Beruf als Schauspieler: „Ich liebe meinen Beruf. Seit 82 Jahren. Der Traum meines Lebens ging in Erfüllung, als ich mit 17 zum ersten Mal auf einer richtigen Theaterbühne stand... Die Zeit der langen und schweren Krankheit meiner Frau Wiesje war bitter und schmerzvoll. Ihr Tod hinterließ bedrückende Leere. In dieser Situation bot mir die Arbeit ein schützendes Dach, unter



vielen

Dank !

World Heart Federation © Lois Greenfield

World Heart Day

Sunday, 25 September 2005



**WORLD HEART
FEDERATION®**

