

- [Test: Habe ich einen Herzinfarkt?](#)
- [Ursachen](#)
- [Vorbeugen](#) und Therapie (speziell [Ernährung](#), [Ärger](#), [Bewegung](#))
- [Welches Risiko habe ich?](#)

Das gebrochene Herz

Jeder einzelne Herzschlag tanzt im Rhythmus der Seele.

Zuallererst heisst „*Herzinfarkt*“ sorgfältig aus dem Lateinischen übersetzt „*gebrochenes Herz*„. Das Herz ist mehr als ein Muskel und eine mechanische Pumpe. Das Herz ist der Umschlagplatz von Liebe und Schmerz, Angst und Mut. Man verschenkt sein Herz aus Liebe. Man nimmt sich etwas zu Herzen. Man stirbt an gebrochenem Herzen. Das Herz hat ein Bedürfnis nach Geborgenheit, Grosszügigkeit, Gelassenheit und Wärme. Hektik, Zeitnot, kein [Sinn im Leben](#) und Stress führen dazu, dass sich das Herz einem von aussen diktierten Rhythmus zu unterwerfen hat. Das Herz benötigt im Arbeitsalltag den Gegenpol der Entspannung, des Rückzugs, das Ausleben von Sehnsüchten, Träumen und Gefühlen.

Was führt zur Arterienverkalkung und zum Herzinfarkt oder Hirnschlag?

Diese Risikofaktoren waren (in der Interheartstudie) unabhängig von Alter, Geschlecht und ethnischer Gruppe signifikant mit einem Herzinfarkt assoziiert:

- Aktuelles [Rauchen von Tabak](#)
- Starker regelmässiger [Alkoholkonsum](#) (oder/und Binge Drinking = „Komasaufen“)
- [Chronischer psychosozialer Stress](#) – jedoch auch [Dauerstress durch intensiver Ausdauersport](#)
- [Bauch-betonte Adipositas](#)

Ein BMI von mindestens 35 ist mit einem 80% erhöhten Risiko verbunden, exzessiver Alkoholkonsum erhöht das Risiko um rund 40%, Rauchen um 30% (Herzinfarkt und Vorhofflimmern).

Man findet bei Menschen mit Myokardinfarkt aus allen ethnischen Gruppen und allen Regionen der Welt signifikant häufiger :

- [Depressionen](#)
- Belastende Lebensereignisse in den letzten zwölf Monaten
- Und beruflichen, privaten oder finanziellen Stress

Weitere Risikofaktoren in der Interheartstudie waren:

- [Erhöhte Blutfette](#)
- [Bluthochdruck](#)
- [Diabetes mellitus](#)

Diese drei letzten Faktoren werden vor allem von den Ärzten gemessen und stehen dort meist im Mittelpunkt. Sie sind aber bereits Folgeerscheinungen der primären Ursachen Dauerstress und Bewegungsarmut/Bauchfett.

- Weiterer Risikofaktor aus unserer Umwelt: [Mikroplastik](#)
- Rolläden als Schutzmassnahme: [Dunkle Nächte könnten das Herz schützen](#). Je dunkler, desto besser.
- [Bildschirmzeit](#)

Im spanischen SUN-Projekt wurde 2017 auch der Nutzen eines 10-Faktoren-Scores zur Beurteilung der kardiovaskulären Gesundheit untersucht. In den Score flossen 6 traditionelle, *negative* Risikofaktoren

- Rauchen
- BMI, v.a. durch Bauchfett
- Keine mediterrane Ernährung
- Wenig körperliche Aktivität (jedoch auch nicht zu [langer und anstrengender Ausdauersport](#))
- Chronischer psychosozialer Stress (auch Freizeitstress durch Selbstoptimierung)
- Hoher Alkoholkonsum, inkl. Binge-Drinking („Komasaufen“)

und 4 nicht-traditionelle, *positive* Einflussfaktoren ein

- TV/Internet-Konsum unter 2 Stunden täglich
- Gute Sozialkontakte

- Wenig Wochenarbeitszeit ([Burnout](#))
- Kaffeekonsum (3 bis 4 Espresso täglich)

Mit zunehmender Zahl positiver Faktoren (Score von 0–10) nahm die Wahrscheinlichkeit von kardiovaskulären Ereignissen stetig ab. Bei Teilnehmern mit einem Score von 7 bis 10 war die Ereignisrate im Verlauf von im Median 10 Jahren um 87% geringer als bei Personen mit einem Score von 0 bis 2. Die Einzelfaktoren mit dem höchsten positiven Einfluss waren Nicht-Rauchen (Hazard Ratio: 50%) und TV/Internet-Konsum unter 2 Stunden täglich (HR: 0,57). Dieser Score könnte helfen, die Präventionsbemühungen über traditionelle Risikofaktoren hinaus zu intensivieren, wobei die vier nicht-traditionellen Faktoren vor allem auf den Stress und die Entspannung einwirken.

Hierhin gehört wohl auch das ausgiebige Frühstück mit viel Zeit, welches höchst wahrscheinlich v.a. durch einen entspannten Tagesbeginn positiv auf Herz-Kreislauf wirkt.

Rauchen, chronischer Stress und Übergewicht/Bewegungsarmut

Weltweit sind also die drei wichtigsten Risikofaktoren

Rauchen, Dauerstress und Übergewicht kombiniert mit Bewegungsarmut.

Zusammen sind sie für 2/3 aller Risikofaktoren des akuten Herzinfarkt verantwortlich. Diabetes mellitus, Hypertonie und hohe Blutfette sind die nächsten bedeutsamen RF, aber ihre relative Bedeutung ist in verschiedenen Ländern unterschiedlich – und sie sind meist bereits die Folge der obigen drei wichtigsten.

Rauchen zeigt eine proportionale stufenweise Erhöhung des Risikos. Das Rauchen von nur schon fünf Zigaretten erhöht das Risiko. Daraus lässt sich ableiten, dass es für die Zahl der Zigaretten, die geraucht werden, keine sichere untere Grenze gibt, aber auch, dass das Risiko für einen Herzinfarkt, das mit dem Rauchen verbunden ist, signifikant vermindert werden kann, durch die Verminderung der Zahl der gerauchten Zigaretten.

[The Lancet 366 \(2005\), 1640–1649 \(Zusammenfassung hier: \[interheart.pdf\]\(#\)\)](#)

Diese Risikofaktoren verbreitete sich in den letzten Jahrzehnten weltweit enorm. Sie stellen auch eine Voraussetzung für viele schwere , ja tödliche Verläufe bei Covid-19.

Dies ist das Bild einer „[Syndemie](#)„.

Alles ist besser für das Herz als sitzen - sogar schlafen

Die Forscher um Joanna Blodgett vom University College London haben sechs Studien mit insgesamt mehr als 15.000 Teilnehmern ausgewertet, die mit Fitnesstrackern ausgestattet waren. Die Daten zeigten, dass alles besser für das Herz ist als Sitzen, sogar Schlafen. Sitzen war demnach am ungünstigsten. Für das Herz ist es am besten, wenn eine Phase von 30 Minuten mit starker körperlicher Anstrengung in den Tagesablauf integriert wird. Es wirkt sich schon günstig auf die Herzgesundheit aus, wenn man fünf Minuten heftig in Wallung kommt, etwa indem man im Hampelmann-Modus springt oder mit voller Kraft in die Pedale eines Trimmrades tritt. Die entsprechende Bewegungsform muss umso länger dauern, je geringer die Intensität dabei ist. Schon kleine Veränderungen in der alltäglichen Bewegungsroutine bringen Vorteile für das Herz. Den grössten Nutzen sehen wir, wenn sitzende Tätigkeiten durch mässige bis heftige Anstrengungen ersetzt werden. Diese könnten in einem kurzen Lauf, zügigem Gehen oder Treppensteigen bestehen - mithin in allem, was den Puls und die Atmung beschleunigt und den Menschen in Wallung kommen lässt, selbst wenn es nur für ein oder zwei Minuten ist ([>>> Anleitung](#)).

Viel Bildschirmzeit - ein unterschätztes Risiko für Herz und Kreislauf junger Erwachsener

Täglich mehr als sechs Stunden vor Bildschirmen zu verbringen, erhöht bei jungen Erwachsenen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und einen höheren Body-Mass-Index (BMI) - unabhängig davon, wie aktiv sie sind. Das zeigt eine neue Beobachtungsstudie.

Die Forscher fanden heraus, dass Bildschirmzeit allein schon den Blutdruck, die Cholesterinwerte und den BMI negativ beeinflusst. In Kombination mit Bewegungsmangel verstärken sich diese Effekte deutlich: Beide Faktoren wirken zusammen und verschlechtern BMI und Blutdruck.

Die zentrale Botschaft: Übermässige Bildschirmzeit ist ein eigenständiger, beeinflussbarer Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Selbst bei Berücksichtigung des Aktivitätsniveaus bleibt der Zusammenhang mit ungünstigen

kardiometabolischen Werten bestehen. Das bedeutet: Bildschirmzeit lässt sich gezielt reduzieren, um das Risiko zu senken.

Die Studie untersuchte etwa 400 Erwachsene. Die Teilnehmer gaben in einem Fragebogen an, wie viel Zeit sie täglich vor Bildschirmen verbrachten und wie aktiv sie waren. Zusätzlich erfassten die Forscher klinische Daten wie BMI, Taillenumfang, Blutdruck und das Nüchtern-Lipidprofil.

Mit Regressionsanalysen prüften die Wissenschaftler den Zusammenhang zwischen Bildschirmzeit, Bewegung und kardiovaskulären Risikomarkern. Sie untersuchten, ob die Teilnehmer ausserhalb von Arbeit oder Schule mehr oder weniger als sechs Stunden täglich Bildschirme nutzten – etwa Smartphones, Tablets, Computer oder Fernseher. Bei der körperlichen Aktivität lag der Fokus darauf, ob die Teilnehmer mindestens 150 Minuten pro Woche moderat bis intensiv aktiv waren.

Die Ergebnisse zeigen: Wer täglich mindestens sechs Stunden vor Bildschirmen sitzt, hat im Schnitt einen um 18 mmHg höheren systolischen Blutdruck, ein um 28,5 mg/dl erhöhtes LDL-Cholesterin und einen um 3 Punkte höheren BMI.

Im Gegensatz dazu profitieren Menschen, die sich mindestens 150 Minuten pro Woche bewegen: Ihr Taillenumfang ist im Schnitt um 6,2 cm geringer, ihre Triglyzeridwerte liegen um 38,9 mg/dl niedriger.

Besonders problematisch ist die Kombination aus viel Bildschirmzeit und wenig Bewegung: Diese Teilnehmer hatten signifikant häufiger ungünstige Werte bei BMI und systolischem Blutdruck.

Ein tiefer Ruhepuls ist optimal

Interessant ist, dass ein tiefer Puls nicht nur das Herz schont, sondern generell zu einer geringeren Krankheitsanfälligkeit und zu einem besseren Wohlbefinden führt.

Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass ein tiefer Ruhepuls die Lebenserwartung erhöht. Überraschend ist dieser Zusammenhang nicht. Nehmen wir als Beispiel die Tierwelt: Das Herz einer Maus schlägt rund 500-mal pro Minute – nach zwei bis drei Jahren stirbt sie dann aber auch schon. Eine Schildkröte hingegen kommt mit nur gerade 6 Schlägen pro Minute aus – und wird gegen 200 Jahre alt. Wer seinen Ruhepuls zum Beispiel nur schon von 80 Schlägen pro Minute auf 60 senkt, entlastet das Herz enorm: Damit lässt sich in drei Jahren ein ganzes Jahr an Herzarbeit einsparen. Das ist auch für Durchschnittsmenschen ein realistisches Ziel.

Wie gut jemand im Notfall mit den Ressourcen seines Körpers klarkommt, hängt ganz entscheidend von der Grundaktivität des [Vegetativen Nervensystems](#) ab. Es gilt: je mehr Parasympathikus umso besser. Ein hoher Ruhepuls bedeutet, dass diese Grundaktivität bereits erhöht ist und das System entsprechend geschwächt. Das ist schlecht: Man möchte ja im Ruhezustand möglichst wenig Energie verbrauchen, um dann im Ernstfall alle verfügbaren Reserven abrufen zu können. Wenn wir es heute auch nicht mehr mit wilden Tieren zu tun haben, geht es bei diesem evolutionär bedingten Mechanismus doch immer darum, das Überleben zu sichern. Und dafür ist ein niedriger Puls einfach besser.

Syndemie

Die „Pandemie“ Covid-19 macht das Ausmass jener Krankheiten deutlich, die durch schlechte Ernährung, zu wenig Bewegung und soziale Ungleichheiten beim Zugang zu adäquater Gesundheitsversorgung verstärkt werden.

Der amerikanische Anthropologe Merrill Singer hat 1990 den Begriff „Syndemie“ dafür geprägt. Die Vorsilbe „syn“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet „zusammen, mit, gemeinsam“ – „pan“ bedeutet „ganz, völlig, gesamt“.

Dazu [The Lancet vom 26.09.20](#) : „Die Wechselwirkung von Covid-19 mit weltweit ansteigenden chronischen Krankheiten wie Fettleibigkeit, erhöhtem Blutzuckerspiegel und Luftverschmutzung hat in den letzten 30 Jahren die Voraussetzungen für derart viele Todesfälle durch und mit Covid-19 erst ermöglicht. [...] Viele der Risikofaktoren und nicht übertragbaren Krankheiten“, fügten beteiligte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler hinzu, „erhöhen das Risiko für einen schweren oder gar tödlichen Verlauf von Covid-19.“

Natürlich ist die globale Ausbreitung von Covid-19 eine Katastrophe. Wenn wir jedoch versuchen, die aktuelle Situation als Syndemie zu betrachten, öffnet sich der Blick für eine zukunftsweisende Einsicht: Auf der ganzen Welt schwächen Menschen ihre Körper durch eine ungesunde Lebensweise. Mehr als „nur“ Massnahmen zur Bekämpfung einer einzelnen Krankheit, brauchen wir deshalb eine Gesundheitspolitik, die es ermöglicht, die Gesundheit aller langfristig zu erhalten und zu fördern.

(Philosophie Magazin, Octave Larmagnac-Matheron, 02. Dezember 2020)

Wissenschaftler haben in Gefässablagerungen (Plaques) Kunststoffpartikel (Mikroplastik) nachgewiesen

Die Betroffenen dieser italienischen [Studie](#) erlitten mehr Herzinfarkte und Schlaganfälle als andere Patienten.

Laborexperimente hatten bereits in der Vergangenheit nahegelegt, dass Mikroplastik Entzündungen in Geweben hervorruft. Tierversuche hatten auch Hinweise darauf gegeben, dass die Kunststoffteilchen Gefäße, das Herz und Lungen schädigen können.

Daraus muss gefolgert werden, dass Mikroplastik auch ein Risikofaktor für die Arterienverkalkung ist und damit ebenso für Herzinfarkte und Hirnschläge.

[Weiterlesen>>>](#)

Was vorbeugend tun?

Wer nun persönlich etwas für sein Herz tun möchte, sollte Folgendes beachten:

- Der erste und wichtigste Risikofaktor: **[Nicht rauchen!](#)**
- Chronischer **Stress** vermeiden.
Eine phantastische Studie mit sehr hoher Relevanz ([Tawakol A, et al: Lancet 2017 \(online\) 11. Januar 2017](#)) zeigt nun klar, dass eine erhöhte Aktivität in der Amygdala im Hirn mit vermehrter Knochenmarksaktivität und verstärkter Entzündung der Arterien einhergeht. Diese Zusammenhänge, schlussfolgern die Autoren, können das erhöhte kardiovaskuläre Risiko der Patienten erklären. Der zugrunde liegende Mechanismus: Die Amygdala signalisiert dem Knochenmark, mehr weisse Blutkörperchen zu produzieren, die wiederum eine Plaque-Bildung in den Arterien verursachen, was zu Herzinfarkten und Schlaganfällen führen kann.
Dass sich die Amygdala bei Stress vergrößert und eine „Schaltstation“ darstellt, hat sich bereits in früheren Studien gezeigt. Ebenfalls ist bekannt, dass Entzündungsfaktoren durch Stress getriggert werden können.
- Hier hilft es, einen [Sinn im eigenen Leben](#) zu sehen.
- Optimal für unser Herz ist ein **ausreichender aber nicht zu langer Nachtschlaf** (mehr als 6-7, aber weniger als 8-9 Stunden) und manchmal **eine**

Siesta von 5 bis 60 Minuten ein bis zweimal pro Woche (nicht täglich).

Nur bei Kurzschläfern (unter 7 Stunden Nachtschlaf) hat ein tägliches Mittagsschläfchen trotzdem einen Schutzeffekt auf unser Herz.

Bei der ein- bis zweimaligen Siesta pro Woche war das Risiko für Hirnschlag und Herzinfarkt sogar um die Hälfte reduziert.

- Damit zusammenhängend: Ein **Burnout** vermeiden.
Allein in Deutschland sterben jährlich rund 200'000 Menschen an einem sogenannten „**plötzlichen Herzstillstand**„. In nur etwas mehr als 10% sind Risikopatienten betroffen, die nach einem Herzinfarkt bereits an einer Herzmuskelschwäche litten oder andere Herzerkrankungen hatten.
Auch wenn das Ereignis selbst aus heiterem Himmel zu kommen scheint, lassen sich im Nachhinein oft klassische Alarmzeichen für ein Burnoutsyndrom ausmachen. Dazu zählt eine längere Phase mit chronischer depressiver Stimmungslage durch etwa eine belastende Arbeitssituation, finanzielle Sorgen oder eine frustrierende Beziehungs- oder Familienkonstellation voraus. Akuter Ärger, Angst oder andere Aufregung sind dann meist nur der Auslöser.
In den meisten Fällen wären mehr körperliche Bewegung, ein gezieltes Stressmanagement oder [Entspannungstechniken](#) ausreichend und könnten das Risiko für einen plötzlichen Herztod stark senken.
- Regelmässiger **Bewegungs**-Mix, aber mässig ([kein langzeitiger und anstrengender Ausdauersport](#)).
- Vielleicht reicht aber auch Bewegung am Wochenende ([siehe hier](#)).
- Je weniger Sitzen, **TV und Internet-Konsum**, umso weniger Herz-Kreislaufkrankheiten. In der oben erwähnten SUN-Studie war bereits 2 Stunden TV/Internet täglich mit einer Zunahme der Herzinfarkttrate um 40% verbunden. Es ist vor allem das [Sitzen](#), das langfristig das Leben massiv verkürzt.
- **Blutfette** von Hausarzt bestimmen lassen (wichtigster Wert ist hier der Quotient Totalcholesterin durch das HDL-Cholesterin: sollte unter 5 sein).
- **Hohen Blutdruck** therapieren.
- **Viel lachen, lieben und sich sozial gut einbetten.**
- Rollläden als Schutzmassnahme: **Dunkle Nächte** können das Herz schützen. Je dunkler, desto besser.
Nicht nur Bewegung und Ernährung zählen – auch die Frage „Wie dunkel ist Ihr Schlafzimmer?“ könnte bald Teil der Herzvorsorge werden. Eine aktuelle Analyse der UK Biobank zeigt: Nächtliches Licht erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ärztinnen und Ärzte sollten diesen Faktor in der Beratung berücksichtigen. Die Studie erschien in [JAMA Network Open \[Windred](#)

[DP, et al: JAMA Network Open \(online\) 23. Oktober 2025\]](#).

Menschen mit den hellsten Nächten hatten ein deutlich höheres Risiko für Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, koronare Herzkrankheit, Vorhofflimmern und Schlaganfall als jene mit den dunkelsten Nächten. Diese Zusammenhänge blieben bestehen, selbst wenn klassische Risikofaktoren wie Bewegung, Rauchen, Alkohol, Ernährung, Schlafdauer und sozioökonomischer Status berücksichtigt wurden.

Die Forscher vermuten, dass nächtliches Licht den zirkadianen Rhythmus stört. Diese Dysregulation könnte die Glukosetoleranz senken und das Risiko für Typ-2-Diabetes steigern – beides fördert Gefäßschäden und Atherosklerose. Auch eine erhöhte Gerinnungsneigung und dauerhaft hoher Blutdruck gelten als mögliche Folgen. Zudem könnten widersprüchliche Signale zwischen der inneren Uhr und den Herzmuskelzellen die elektrische Erregbarkeit des Herzens stören und Arrhythmien auslösen.

Neben bewährten Massnahmen wie Bewegung und gesunder Ernährung könnte Dunkelheit in der Nacht eine einfache Strategie sein, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen.

Ernährung



Um 30 Prozent
kann die **mediterrane Ernährung**
einer Studie zufolge das Risiko für
Herzinfarkte und Schlaganfälle senken

- Die *CORDIOPREV-Studie* ist eine der umfangreichsten randomisierten Studien,

die jemals im Rahmen der Ernährungsforschung durchgeführt wurden. (Delgado-Lista J, Alcala-Diaz JF, Torres-Peña JD, Quintana-Navarro GM, Fuentes F, Garcia-Rios A, et al. Long-term secondary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet and a low-fat diet (CORDIOPREV): a randomised controlled trial. Lancet. 2022 May 14;399(10338):1876-1885. [[Link](#)])

Die Resultate der Studie leiten einen Paradigmenwechsel ein: Patientinnen und Patienten mit einer koronaren Herzerkrankung kann künftig nicht mehr generell zu einer fettreduzierten Diät geraten werden. Einer **mediterranen Diät** kommen deutliche Vorteile hinsichtlich Kardioprotektion zu. Die Ernährungsempfehlungen vieler Leitlinien zur Sekundärprävention sind umzuschreiben. (Zitat: infomed screen Jahrgang 26/2022)

Zur mediterranen Ernährung muss gesagt werden: Eine mediterrane Diät ist mehr als nur die Zusammensetzung von Mahlzeiten. Sie ist Ausdruck von Tradition und einer ritualisierten Lebensführung, bei der die Verwendung ausgesuchter Produkte, die Zubereitung und das entspannte Geniessen im Kreis der Familie oder mit Freunden eine grosse Bedeutung haben. Menschen in Südeuropa bestätigt die Studie darin, zu tun, was sie immer schon getan haben. Inwieweit Leute in Nord- und Mitteleuropa von den Erkenntnissen profitieren, bleibt eine unbeantwortete Frage. Sie werden es vielleicht nur dann, wenn sie einen mediterranen Lebensstil übernehmen - und nicht nur einen mediterranen Speiseplan.

- **Wenig oder kein Fleisch - und als Proteinlieferant Hülsenfrüchte und Nüsse:**

Es gab immer wieder einzelne Studien, die keinen gesundheitsförderlichen Effekt finden konnten, wenn Menschen auf Fleisch verzichteten. Diese Studien hatten aber ausser Acht gelassen, wodurch das Fleisch ersetzt wurde. Später zeigte eine bahnbrechende [Untersuchung der Harvard University](#), dass der Fleischverzicht nur dann keinen positiven Effekt hat, wenn man statt Fleisch vermehrt Kohlenhydrate wie Kartoffeln oder Nudeln isst. Ersetzt man es dagegen durch pflanzliche Proteine aus Hülsenfrüchten und Nüssen, gibt es grosse positive Effekte auf das Herz-Kreislauf-System.

Menschen, die regelmässig Nüsse essen, senken ihr Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall massiv. Nüsse enthalten sekundäre Pflanzenstoffe wie Polyphenole, die den Körper vor oxidativem Stress schützen, etwa durch Rauchen oder Alkohol. Diese Stoffe tragen sicher zum positiven Effekt bei. Viele Übersichtsartikel spekulieren darüber, welche Polyphenole und anderen

Stoffe genau wirken, doch genau wissen wir es nicht. Deshalb lässt sich die Zusammensetzung der Nuss nicht in einer Pille nachahmen. Die Genialität der Natur bleibt unerreicht. Offenbar ist es der besondere Mix aus gesunden Fettsäuren und Pflanzenstoffen, der diesen positiven Effekt bewirkt. Fett ist nicht grundsätzlich schlecht. Im Gegenteil: Gesunde Fette verdienen eine andere Bewertung. Das zeigen viele Studien deutlich. Versuchsgruppen ernährten sich mediterran und erhielt zusätzlich einen Liter Olivenöl pro Woche mit der Anweisung, täglich mindestens vier Teelöffel zu konsumieren. Sowohl die Nuss- als auch die Olivenölgruppe nahmen im Schnitt mehr Kalorien und Fett zu sich, legten jedoch nicht an Gewicht zu und erlitten weniger kardiovaskuläre Ereignisse als die Kontrollgruppe, die bewusst fettarm ass. Was tun, wenn man keine Nüsse essen kann? Nüsse sind gesund, doch manche Menschen reagieren allergisch. Ernährungsfachleute betonen, dass gesunde Ernährung nicht von einzelnen Lebensmitteln abhängt. Entscheidend ist eine ausgewogene Mischung. Die wertvollen Nährstoffe der Nüsse finden sich auch anderswo. Leinsamen und Sonnenblumenkerne liefern viele Omega-3-Fettsäuren, ebenso fetter Seefisch wie Lachs, Hering oder Makrele. Sekundäre Pflanzenstoffe stecken in vielen pflanzlichen Lebensmitteln. Beeren, Brokkoli, Weißkohl und blaue Trauben sind reich an Polyphenolen...

- **Kein Trinkwasser aus Plastikflaschen.**

- Ein [Review des Prevention of Cardiovascular Disease Council des American College of Cardiology \(ACC\)](#) liefert aktuelle, evidenzbasierte Daten zum guten Essen für das Herz.

Die Liste der Lebensmittel, die den ACC-Experten zufolge komplett vermieden – oder zumindest sehr stark eingeschränkt – werden sollten, ist kurz:

Keine zugesetzten Zucker und Energy-Drinks – wenig Fleisch.

Für Milchprodukte ist die Evidenz, ob sie günstig sind, fraglich.

Für segensreich halten die Experten aber unter anderem Hülsenfrüchte, Kaffee, Tee und hochwertige Pflanzenöle (Oliven-, Lein- und Rapsöl).

Besonders wichtig ist laut den Experten, dass man viel Früchte und Gemüse, Vollkornprodukte, wenig Zucker und wenig verarbeitete Lebensmittel isst.

Am besten schneidet hier neben der mediterranen die sogenannte *Dash-Diät* ab: Sie besteht aus viel Gemüse, Früchten, Vollkornprodukten, Nüssen, Fisch und wenig Fleisch. Zudem vermeidet man Salz, Zucker und gesättigte Fette.

- **Schädliche Lebensmittel fürs Herz:**

Wenig überraschend schneidet Zucker katastrophal schlecht ab. Es existiert mittlerweile mehr als genug, auch qualitativ hochwertige Evidenz dafür, dass zugesetzter Zucker die Entstehung von Atherosklerose fördert und das Risiko für Herz-Kreislauf- sowie Stoffwechselerkrankungen erhöht.

Auf die rote Liste gehören auch die schnell verfügbaren Kohlenhydrate in Weissmehlprodukten, sei es der Pizzateig, das helle Brot oder der Butterkeks, denn diese verursachen Blutzuckerschwankungen wie es Zucker selbst tut. Schaden oder Nutzen von Milchprodukten, fermentierten Lebensmitteln und Meeresalgen ist unklar:

Bei zwei Lebensmittelgruppen reicht die Evidenz nicht aus, um eine klare Empfehlung für oder gegen den Verzehr auszusprechen. Zum einen sind dies Milchprodukte wie Käse, Sahne oder Milch (allerdings nicht Joghurt), zum anderen fermentierte Lebensmittel (also z.B. Joghurt) und Meeresalgen. Qualitativ hochwertige Studien, dass fermentierte Lebensmittel einen kardiovaskulären Nutzen haben, stehen noch aus. Allerdings sei es unwahrscheinlich, dass der Konsum irgendeinen gesundheitlichen Schaden nach sich zieht.

Speziell für den Joghurt gilt, wie bei den anderen Milchprodukten auch, dass er sich bezogen auf die kardiovaskuläre Gesundheit neutral oder sogar positiv auswirkt.

- Ein günstiger Einfluss von regelmässigem **Kaffeekonsum** gegen kardiovaskuläre Erkrankungen ist bereits häufiger berichtet worden. Im spanischen SUN-Projekt, an dem 2017 rund 20'000 teilnehmen, wurde eine inverse Assoziation zwischen dem Kaffeekonsum und der Gesamtmortalität gefunden. Bei Personen, die 4 Tassen täglich konsumierten war die Sterblichkeit um 65% geringer als bei Personen, die nie oder fast nie Kaffee tranken. Besonders deutlich zeigte sich der Zusammenhang bei über 45-Jährigen.
Die Meta-Studie „[Habitual Coffee, Tea, and Caffeine Consumption, Circulating Metabolites, and the Risk of Cardiometabolic Multimorbidity](#)“ zeigt 09/2024 den Nutzen von Kaffeekonsum wieder als U-förmige Kurve, die darauf hindeutet, dass der **optimale Wert für den täglichen Konsum bei etwa 3 Tassen Kaffee oder Tee (oder 250 mg Koffein) liegt**. Ein Standard-Energydrink enthält etwa 120 mg Koffein.
- Dann täglich viel frisches **Obst, Gemüse** und **Nüsse** (eine Handvoll täglich – siehe die „Evidence based medicin“-[Studie](#) darüber), ein Glas **Wein** (mit einem Fragezeichen) und täglich 2-3 Tassen **grünen Tee** täglich trinken. (*Kuriyama S et al.*

Green tea consumption and mortality due to cardiovascular disease, cancer, and all causes in Japan: the Ohsaki study. JAMA. 2006; 296(10):1255-1265. Suzuki E et al. Green tea consumption and mortality among Japanese elderly people: the prospective Shizuoka elderly cohort. Ann Epidemiol. 2009; 19(10):732-739

Hier spielt auch viel **Kalium** (und wenig Natrium – also wenig Kochsalz) eine Rolle: Sehr kaliumhaltig sind Bananen, Spinat, Broccoli, Nüsse und Vollkorn. (mehr zum [„gesunden Kalium“ im Essen](#))

- Dies gehört alles auch zur bereits genannten **mediterranen Ernährung** – mit viel **Oliven- oder Leinöl**.

- Wer mit einem **ausgiebigen Frühstück** – und viel Zeit den Tag beginnt, hat auch ein deutlich verringertes Herzinfarkttrisiko! Gemäss verschiedener grossen Studien (v.a. *Circulation. 2013; 128: 337-343, Prospective Study of Breakfast Eating and Incident Coronary Heart Disease in a Cohort of Male US Health Professionals, Leah E. Cahill et al.*). Diejenigen Männer, die das Frühstück ausliessen, hatten dabei ein 27% höheres Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden als jene, die den Tag zum Beispiel mit einem Müesli begannen. Nach Ansicht der Forscher bestätigt die Studie, dass das Frühstück wohl die wichtigste Mahlzeit des Tages ist.

Ideal ist, wenn das Frühstück mit geschrotetem Vollkorn (im Müesli) – anstatt Backwaren, wie Brot! – viel unbearbeiteten Ballaststoff enthält. Viel Ballaststoff im Essen lassen auch Leute mit Herzinfarkt viel länger Leben! (*Li S, et al. BMJ.2014;348:g2659*).

- **WENIG ROTES FLEISCH**

Man sollte auch auf seine (gute) **Darmflora**, d.h. jene rund 100 Billionen Bakterien aufpassen und sie gut pflegen. Was heisst dies konkret?!

Normalerweise leben die Vertreter der Darmflora (Mikrobiom) einträchtig mit ihrem Wirt. Sie verdauen für uns komplexe Kohlenhydrate, mit denen menschliche Enzyme nicht umgehen können. Und sie wehren auch Infektionen krank machender Bakterien ab.

Nun wird zum Beispiel das Carnitin im roten Fleisch (Rind, Schwein oder Lamm) von den Darmbakterien zu Trimethylamin verdaut, das dann in der Leber zu Trimethylamin-N-Oxid (TMAO) umgewandelt wird. Carnitin verstärkt u.a. auch die schädliche Wirkung vom Cholesterin. Dies löst eine Kette von Ereignissen aus, die letztlich zu einer Arteriosklerose (Versteifung der Arterien) führt und damit auch zum Herzinfarkt, Hirnschlag,...!

Es hat sich nun gezeigt, dass ein Vegetarier ein Steak essen kann und dass sich dann die (ideale) Zusammensetzung seiner Darmbakterien diesen TMAO-Spiegel nicht erhöhen lassen! Vegetarische Ernährung ergibt also eine fürs

Immunsystem und für unsere Blutgefässe optimale Darmflora.

>>> Weiterlesen > dr-walser.ch/darmflora/

- Er wäre darüber hinaus gut beraten, sich mehr mit **Fisch** als Fleisch zu ernähren (Herzinfarkt-Patienten können durch eine Umstellung ihres Speiseplans auf mediterrane Kost das Risiko eines erneuten Infarkts um etwa die Hälfte senken. (Zu diesem Ergebnis kommt die Lyon-Studie 1999. Von 200 Patienten, die nach einem Infarkt bei der gewohnten Ernährung blieben, erkrankten in den folgenden vier Jahren etwa die Hälfte erneut am Herzen. Weitere 200 Patienten stiegen auf die fettärmere Kost Südeuropas um. Von dieser Gruppe erlitten weniger als ein Viertel einen neuen Infarkt. Ein vergleichbares Resultat erreichte bisher kein Medikament.).
- Genügend **Wasser** trinken kann das Herzinfarkttrisiko um 40 Prozent senken. Dies fand ein Forscherteam der Loma Linda-Uni in den USA (www.llu.edu/news/pr/042502water.html) bei der Untersuchung von 20'000 Leuten. Es zeigte sich, dass sich das Risiko für tödliche Infarkte bei Männern, die mehr als einen Liter Wasser tranken, sogar halbierte.
- Und: eine Unterfunktion der **Schilddrüse** abklären lassen (TSH-Bestimmung im Blut) und behandeln.
- Eine **Parodontitis** (Zahnbett-Entzündung) muss unbedingt gut behandelt werden (Interdentalbürstchen & Zahnseide benutzen). Menschen mit „Zahnfleischentzündung“ erleiden doppelt so oft Herzinfarkte, dreimal häufiger Schlaganfälle (und siebenfach mehr Frühgeburten). Sowieso scheint die Gesundheit im Mund und der Zähne eine starke Beziehung zu derjenigen des Herzens zu haben. Es ist also sehr ratsam, dass man eine sehr gute Hygiene der Zahnpflege (inklusive Reinigung der Zungenoberfläche!) ausübt. (BMJ 340:c2451, 27 May 2010 © 2010 de Oliveira et al Toothbrushing, inflammation, and risk of cardiovascular disease: results from Scottish Health Survey. Cesar de Oliveira, Richard Watt, and Mark Hamer.) Mehr zur optimalen Zahnpflege, welche auch unsere [Darmflora](#) reicher macht.
- Wer **schnarcht**, lebt gefährlich. Will heissen: Wer unter Apnoe („nächtlicher Atemstillstand“) leidet. Die Schlafstörung sollte ernst genommen werden, da der teilweise minutenlange Atemausfall den Blutdruck dramatisch in die Höhe treiben und das Herz schädigen kann. Wer nachts schnarcht und sich tagsüber meist müde fühlt, sollte nicht zögern, sich in einem Schlaflabor untersuchen zu

lassen: Apnoe wird in neun von zehn Fällen nicht erkannt. Die Behandlung – ein kleines Atemgerät – ist einfach und effizient.

- Ein eigentliches Gesundheitsrisiko für das Herz ist auch der **„Ärger mit dem Ärger“**

Wie gefährlich der Ärger für das Herz ist, verdeutlicht eine amerikanische Langzeitstudie, bei der Menschen, die – in ihrem Leben zu „cholerischen Reaktionen“ neigten und sich schnell ärgerten, eine im Vergleich mit ihren ärger-ärmer lebenden Zeitgenossen um das Siebenfache höhere Sterblichkeit zeigten. Die permanente Inszenierung des Ärgers war danach für die Gesundheit sogar gefährlicher als klassische Risikofaktoren wie Rauchen und Bluthochdruck. Es spielt dabei überraschenderweise für das Herz keine Rolle, ob man den Ärger in sich „hineinfrisst“ oder beim Sich-Ärgern aus der Haut fährt.

Das heisst also: Nicht der Zorn als solcher, sondern ihn ausdrücken oder ihn zu unterdrücken, schädigt die Gefässe.

Seien Sie also nett zu Ihren Mitmenschen. Feindselige Einstellungen der Umwelt gegenüber, die Anderen verbal oder physisch angreifen, erhöht die Blutfette. (Karen Matthews et al, Duke University Med.Center, *Annals of Behavioral Medicine*, Vol.20, 1998)

- Dazu gehört auch die Wut:

Wut schädigt Blutgefässe: Wut ist schlecht fürs Herz. Wer öfter wütend ist, hat ein [höheres Risiko für Herzinfarkt](#) oder Schlaganfall. Nun haben Forscherinnen der Columbia University in New York [herausgefunden](#), warum das so ist: Wut führt dazu, dass sich die Blutgefässe weniger gut dehnen können. Denn das Gefühl beeinträchtigt die Funktion des sogenannten Endothels, der Innenauskleidung der Blutgefässe. Und das wiederum ist [die Vorstufe für die Entstehung von Atherosklerose](#), einer Gefässerkrankung, die zu Herzinfarkten und Schlaganfällen führen kann. Den Zusammenhang zwischen Blutgefässen und Gefühl fanden die New Yorker Forscher nur bei Wut, **nicht aber bei Trauer oder Angst**.
- **Meditation** und ähnliche [Entspannungsmethoden](#) haben auf das Herz eine ähnlich beruhigende Wirkung wie die üblichen Beta-Blocker – nur ohne Nebenwirkungen.
- Der Parasympathikus kräftigen ist sehr weise.
Weiterlesen >>> [parasympathikus/](#)
- Alle **Nichtsteroidale Schmerzmittel (NSAR)** sind riskant für Herz und

Gefässe! Sie erhöhen das Risiko von Herzinfarkt, Schlaganfall und kardiovaskulär bedingtem Tod. Am günstigsten schnitt Naproxen ab, war aber immerhin mit einem Schlaganfallrisiko von 1,76 behaftet und in der Regel nur zusammen mit einem PPI (Magenschonmittel) verträglich. Unter Ibuprofen ist das Schlaganfallrisiko mehr als verdreifacht, unter Diclofenac fast verdreifacht, unter Etoricoxib auf 2,67 erhöht. Kardiovaskuläre Todesfälle wurden nur durch Naproxen nicht erhöht, durch Celecoxib verdoppelt, durch Ibuprofen mehr als verdoppelt (2,39), durch Diclofenac und Etoricoxib vervierfacht! (BMJ 2011; DOI;10.1136/bmj.c7086)

Eine Metaanalyse von 4 Studien an über 61'000 Menschen mit und 385'000 ohne Herzinfarkt hat 2017 ziemlich beunruhigende Resultate ergeben, da diese Steigerung der Herzinfarkttrate bereits nach einer Woche NSAR-Einnahme eintrat! ([Bally M, et al. BMJ.2017;357:j1909](#)).

- Wir sind ja meist überzeugt, dass **Ausdauersport** gesund ist und er unser kardiovaskuläres Risiko reduziert. Eine belgische Forschergruppe belehrt uns nun eines Besseren ([Studie](#)). Sie verglichen das Ausmass der Koronarsklerose (Verkalkung der Herzkranzgefässe) von 191 lebenslangen Ausdauersportlern mit 191 Späteinsteiger-Ausdauersportlern (Beginn nach dem 30. Lebensjahr) sowie mit 176 gesunden Nicht-Athleten, die in ihrem Leben keinen Ausdauersport betrieben hatten. In allen drei Gruppen handelte es sich nur um Männer mit einem medianen Alter von 55 Jahren. Keiner der Probanden war Raucher, keiner war übergewichtig und bei keinem war eine koronare Herzkrankheit bekannt. Die Koronarsklerose wurde mittels Computertomographie quantifiziert: Anzahl und Lokalisation von Plaques, Verkalkungs-Score und -Häufigkeit sowie Stenosegrad der Koronarien. Überraschend fand sich eine Dosis-Wirkungs-Beziehung, das heisst je länger der Ausdauersport betrieben wurde, desto wahrscheinlicher fand sich eine relevante Koronarsklerose. Die Parameter, die für eine ischämische Herzkrankheit prädestinieren, waren bei den lebenslangen Ausdauersportlern am höchsten: Anzahl Plaques, proximale Plaques, signifikante Stenosen und gemischte Plaque-Verkalkungen. Bei den Nicht-Sportlern waren sie am geringsten, die Späteinsteiger lagen meist dazwischen. Stopp Ausdauersport überhaupt?! Ist dies die anatomisch-pathologische Erklärung des Sport-Paradoxes «plötzlicher Herztod bei Athleten»? Die Autorenschaft schlägt vor, die Studie zeitlich noch auszudehnen, um auch entscheidende kardiovaskuläre Ereignisse zu

erfassen. Hatte Winston Churchill doch recht? Auf die Frage eines Reporters, warum er trotz Whisky und Zigarrenrauchen so alt geworden sei, soll er geantwortet haben: «No sports». Er starb im Alter von 91 Jahren. Was er aber verschwieg: [Er hatte immer Hunde](#) und ging mit ihnen lange spazieren, was wohl den entscheidenden Bewegungs-Mix ergab.

- Auch auf das Wochenende beschränkte **Bewegung** ist bereits fürs Herz günstig.
 Beim heutigen Lebensrhythmus mit einem hohen Anteil an sitzender Tätigkeit kommen immer mehr Menschen nur am Wochenende dazu, sich zu bewegen. Es ist unklar, ob dieses Verhaltensmuster – im angelsächsischen Sprachraum «Weekend Warrior» (Wochenend-Kämpfer) genannt – langfristig ebenso gesund ist wie regelmässige Bewegung. Die vorliegende Kohortenstudie spricht dafür – bei «Weekend Warriors» war die Sterblichkeit (Gesamtsterblichkeit, sowie Herz-Kreislauf- und Krebs-Sterblichkeit) gegenüber gänzlich inaktiven Personen in ähnlichem Mass verringert wie bei solchen mit regelmässiger körperlicher Aktivität. (O'Donovan G, Lee IM, Hamer M et al. Association of „weekend warrior“ and other: leisure time physical activity patterns with risks for all-cause, cardiovascular disease, and cancer mortality. JAMA Intern Med 2017 (1. März); 177: 335-42) . Falls man bereits eine KHK hat, scheint es am optimalsten, falls alle 20 Minuten Inaktivität (Sitzen, Liegen) 7 Minuten leichte körperliche Aktivität/Bewegung folgt. (Ramadi A et al.: Relationship between breaks in sedentary behaviour and free living physical activity ... in individuals with coronary artery disease. ePoster Canadian Cardiovascular Congress, Oct. 2018, Toronto)
 Oder:
- **HIIT: einmal pro Stunde 20 Sekunden Sprint auf der Stelle...**
 Ganz so wenig Mühe kostet es doch nicht, was Wissenschaftler im Fachblatt *Medicine and Science in Sports and Exercise* vorstellen. Das Team der University of Texas in Austin testete Freiwillige, die auf einem feststehenden Ergometer mit Schwungrad vier Sekunden lang alles gaben. Nach einer Pause von 45 Sekunden ging es erneut für vier Sekunden in die Vollen, insgesamt fünfmal. Stündlich wiederholten die Probanden die Belastung über acht Stunden hinweg, also die Länge eines Arbeitstages.
 In der Sportmedizin galt lange die Auffassung, dass Ausdauer optimal trainiert, wer dreimal pro Woche 50 Minuten joggt, radelt, schwimmt oder rudert. Mit regelmässig 150 Minuten wöchentlich könne, so die Annahme, das Leben um

mehrere Jahre verlängert werden. In jüngster Zeit setzte sich die Erkenntnis durch, dass [intensive Belastungen von über 6 Stunden pro Woche für unser Herz und Kreislauf sehr schädlich](#) sind, aber solche von 75 Minuten pro Woche in kleinen Einheiten ähnlich nützlich sind. «Weekend Warrior», also gestresste Managertypen, die nur Samstag oder Sonntag Läufe oder Radtouren unternehmen, hören das sicher gerne (aber bitte nicht auch noch leistungsbetont, selbstoptimiert!).

Nun wird das Training sogar in den Sekundenbereich verknüpft.

Ich finde das super – wenig bringt schon ganz viel! Einmal pro Stunde 20 Sekunden wären im Alltag aber leichter umzusetzen und genauso sinnvoll.

Statt des Trainingsrades könne ein Sprint auf der Stelle oder ein schneller «Hampelmann» ähnliches leisten. Auch draussen im Grünen kann ein kurzer Anstieg mal besonders schnell gemacht werden.

Die Studie hält wichtige Anregungen bereit: Kurz das sesshafte Leben unterbrechen und ein paarmal täglich ausser Atem kommen, stimuliert genussvoll Muskeln, Leber und Kreislauf. Würde man die Menschen so auf zehn Minuten intensive Betätigung am Tag bringen, wäre die Rate der Herzkreislaufkrankheiten halbiert!

([Studien hier](#) & [hier](#))

- **Fluglärm** ist ein kardiovaskulärer Risikofaktor.

(1) Hansell AL, Blangiardo M, Fortunato L et al. Aircraft noise and cardiovascular disease near Heathrow airport in London: small area study. BMJ 2013 (8. Oktober); 347: f5561

2) Correia AW, Peters L, Levy JI et al. Residential exposure to aircraft noise and hospital admissions for cardiovascular diseases: multi-airport retrospective study. BMJ. 2013 (8. Oktober); 347: f5561)

In diesen zwei Studien wurde der Zusammenhang zwischen der Belastung durch Fluglärm und kardiovaskulären Erkrankungen untersucht. In London (3,6 Mio. Personen rund um den Flughafen Heathrow) war das relative Risiko, wegen eines Schlaganfalls oder einer akuten kardiovaskulären Erkrankung hospitalisiert zu werden, signifikant erhöht, wenn die Region mit der höchsten Lärmbelastung (über 63 dB) mit derjenigen mit der geringsten (unter 51 dB) verglichen wurde. In der US-Studie (6 Mio. Personen in der direkten Umgebung von 89 Flughäfen) waren die Zuweisungsraten für akute kardiovaskuläre Erkrankungen bei einer Zunahme der Lärmbelastung um 10 dB um jeweils 3,5% höher. Eine kausale Bedeutung weiterer Umweltfaktoren konnte für die Faktoren Luftverschmutzung und Verkehrslärm in der US-Studie ausgeschlossen werden.

>>> [Lärm als Dauerstress](#) >>>

- **Mehr Raum im Oberkörper** tut dem Herzen und seinem Kreislauf sehr gut! Als Menschen (mit der Wirbelsäule im Brustraum hinten im Rücken) verkürzen wir im Leben vor allem vorne in der Frontallinie und leiden häufig im Alter an einem Rundrücken. Eine Verlängerung der Frontal- und Mittellinie und damit mehr Innenraum und mehr Aufrichtung im Oberkörper können strukturelle Methoden erreichen, deren Ziel eine grössere „Tiefenaktivität“ der innen gelegenen Rumpfstabilisatoren (und eine Entspannung der oberflächlichen Rumpfhülle) ist: Alexandertraining, Polarity, [Rolfing](#),...

Katzen haben schon immer gewusst, was sich gegen eine Verkürzung der Vorderwand machen lässt:



und als Mensch auf zwei Beinen tut man dies am besten gegen eine Wand – und dies ist die beste Übung gegen einen Rundrücken!

[hier auf dieser Website >>>](#)

A-B-Typologie durch Friedman und Roseman:

Den sog. A-Typ könnte man auch einen „Sympathikotoniker“ nennen.

[Weiterlesen >>>](#)

Diese Untersuchungen stammen zum grössten Teil aus medizinischen Untersuchungen zu koronargefährdendem Verhalten. Die so genannte Typ-A-Persönlichkeit hat zur Erklärung von Herz-Kreislaufkrankungen besondere Beachtung gefunden (inzwischen weiss man, dass nicht jede Typ-A-Person einen Herzinfarkt erleiden wird; auch die entspannteren Typ-B-Persönlichkeiten bleiben nicht von koronaren Herzkrankheiten verschont).

Typ A Verhalten ist gekennzeichnet durch:

- **Starke Wettbewerbsorientierung**: diszipliniert, tüchtig, verantwortungsbewusst, dominierend, aggressiv, feindselig.
- **Neigung zu extremer Verausgabung**: verspannt, überlastet, gestresst, immer in Zeitnot, ungeduldig.
- **erhöhte Reizbarkeit und Gereiztheit** im Zusammenhang mit Neurotizismus und Tendenzen zu Angst und Depression.
- **psychophysisches Risikoverhalten**: unregelmässige Ernährung, mangelnde Körperbewegung im Wechsel mit sportlichen Höchstleistungen, wenig kontrollierter Genussmittelkonsum, Schlafdefizite.

Typ A ist ebenfalls durch ein spezifisches Muster von Coping-Strategien

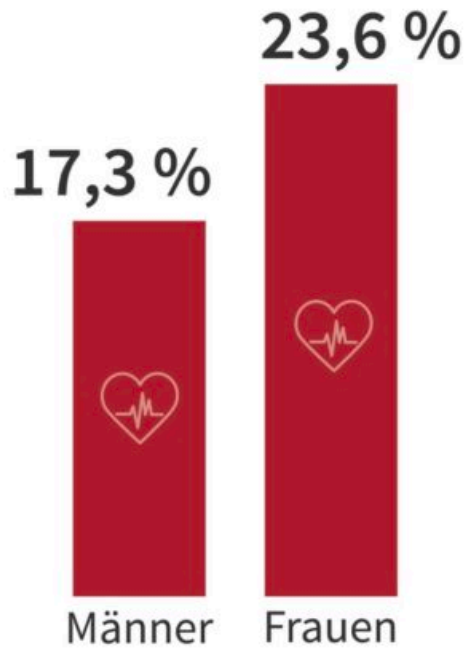
gekennzeichnet, z.B. versucht er immer mehr in immer weniger Zeit zu erreichen. Doch nicht die hohe Leistungsorientierung, sondern die defensive Komponente (**Feindseligkeit**) hat sich in späteren Untersuchungen als das zentrale krankheitsfördernde Merkmal herausgestellt.

Eine feindselige Haltung gegen Mitmenschen führt zu einem höheren Herzinfarkttrisiko als Fettleibigkeit, Rauchen und hohe Blutfettwerte! Das fanden US-Psychologen heraus, die drei Jahre lang 774 ältere Männer beobachteten. Durch permanente Antipathie führen sich die Betroffenen selbst Stress zu. Dieser Stress könnte etwa zu schädlichen hormonellen Reaktionen oder zu Herzrhythmusstörungen führen, vermuten die Forscher. Knapp sechs Prozent der Probanden, die sich auf Grund eines Fragebogens als sehr feindselig erwiesen hatten, bekamen in dieser Zeit eine Erkrankung der Herzkranzgefäße. In einer zweiten Studie wurden 792 ältere Frauen beobachtet: Die Gruppe mit der grössten Feindseligkeit hatte eine doppelt so grosses Risiko einen Herzinfarkt zu erleiden wie die Gruppe mit der kleinsten Feindseligkeit (Am J Epidemiol 2002 Dec 15;156(12):1092-9).

Das Risiko abschätzen

Sterblichkeit bei einem Herzinfarkt

Personen über 75, nach Geschlecht



Studie mit 25.000 Patientinnen und Patienten in Brandenburg/Berlin 2010-2019;
doi: 10.1007/s00392-023-02165-92

Männer erleiden häufiger einen Herzinfarkt als Frauen. Doch die Wahrscheinlichkeit, ihn zu überleben, liegt für die Herren deutlich höher. Warum? Nicht zuletzt, weil Medizin und Forschung lange Zeit vor allem auf den männlichen Körper ausgerichtet waren, auch bei der Herzgesundheit. So fällt wohl den meisten Menschen bei plötzlichen, starken Brustschmerzen, Atemnot und Schweiß sofort der Verdacht „Herzinfarkt“ ein. Dabei äußert er sich bei Frauen oftmals anders – etwa mit Rücken- und Oberbauchschmerzen ([mehr dazu hier](#)). Die Folge: Vor allem bei älteren Patientinnen und Patienten werden Frauen meist deutlich später in die Klinik eingeliefert als Männer. Das mindert die Überlebenschancen enorm.

Ist dieser Brustschmerz vom Herz (gefährlich) oder (nur) aus der Brustwand (Verspannung der Weichteile)?

Falls Sie an einem Schmerz auf der Herzseite (links) Ihres Brustkorbs leiden. Wie wissen Sie, ob ein Herzinfarkt dahinter steckt?

Fünf Eigenschaften lassen eine koronare Herzkrankheit besonders gut vorhersagen:

- Alter (Frauen über 64, Männer über 54 Jahre)
- bekannte Gefässerkrankung (Arterienverkalkung)
- anstrengungsabhängige Schmerzen
- durch Tasten oder Bewegung im Brustraum-Arm nicht auslösbare Schmerzen
- und die Überzeugung der Betroffenen, ihre Schmerzen seien vom Herzen ausgehend.

Die beste Vorhersagekraft kann erzielt werden, wenn der Score ab 3 erfüllten Punkten als positiv gewertet wurde.

(Studie: Bösner S, Haasenritter J, Becker A et al. Ruling out coronary artery disease in primary care: development and validation of a simple prediction rule. CMAJ 2010 (7. September); 182: 1295-300)

Der einfachste Test: 40 Liegestützen

Wenn eine Ärztin prüfen will, wie gesund das Herz eines Patienten ist, macht sie mit ihm einen Leistungstest – idealerweise auf dem Fahrradergometer oder dem Laufband. Doch das ist zeitaufwendig, und die wenigsten Arztpraxen verfügen über die teuren Sportgeräte.

Jetzt könnte allerdings noch eine dritte Testmöglichkeit dazukommen – eine, die jeder Hausarzt durchführen kann und die nur ein bis zwei Minuten beansprucht. Der Arzt müsste seinen Patienten einfach nur auffordern: Machen Sie einmal so viele Liegestütze, wie Sie können, und ich sage Ihnen danach, wie gesund Ihr Herz ist.

Auf diese verblüffende Formel sind Forschende der Harvard University gekommen. Über einen Zeitraum von zehn Jahren haben sie die Daten von mehr als 1000 Feuerwehrleuten ausgewertet.

Als Ausgangspunkt ihrer Untersuchung ermittelten die Forschenden, wie viele Liegestütze und wie viel Zeit die Männer auf dem Laufband absolvieren können, wenn sie sich submaximal verausgaben, also bei 80 bis 90 Prozent ihrer maximalen

Belastungsgrenze.

Nach zehn Jahren wurde gegenübergestellt, ob und allenfalls wie stark sich die Anzahl der machbaren Liegestütze auf die Herz-Kreislauf-Stabilität und ein mögliches Infarktrisiko der Männer ausgewirkt hatte.

Das Ergebnis: Die Probanden, die mehr als 40 Liegestütze am Stück machen konnten, hatten ein um bis zu 96 Prozent geringeres Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen wie zum Beispiel einen Herzinfarkt. Im Laufe der zehn Jahre hatte es unter den Studienteilnehmern 37 Infarktfälle gegeben - 36 davon bei Männern, die weniger als 40 Liegestütze schafften. ([Studie](#))

Berechnungen

Für die Berechnung des kardiovaskulären Risikos gibt es verschiedene Instrumente (PROCAM, EU-Score, Framingham Score).

Wie oben schon erwähnt, sind hier die Faktoren im Vordergrund, die einfach in der ärztlichen Praxis gemessen werden können - und für die eine pfannenfertige Behandlung (meist mit Medikamenten!) bereit liegt. Diese messbaren Werte (Blutdruck, Blutfette, Blutzucker) sind aber weitgehend bereits Sekundärsymptome von viel wichtigeren Risikofaktoren, wie Dauerstress, Bewegungsarmut und Genetik.

Der am besten validierte Score ist der Framingham Score. Gleichzeitig ist bekannt, dass auch das Vorhandensein eines [Metabolischen Syndroms](#) das Risiko für eine koronare Herzkrankheit erhöht, aber mit dem Framingham Score lässt sich das Risiko präziser vorhersagen. (Metabolic Syndrome vs Framingham Score for Prediction of Coronary Heart Disease, Stroke, and Type 2 Diabetes mellitus. Wannamethee SG et al. Arch Intern Med 2005; 165: 2644-50: Das metabolische Syndrom ist ein genauere Prädiktor für das Auftreten eines Diabetes mellitus.

Framingham-Studie



Punkte und 5-Jahreswahrscheinlichkeit (%) für das Auftreten einer KHK (koronarer Herzkrankheit):

Punkte	%	Punkte	%	Punkte	%	Punkte	%
0 bis 1	< 1	2	17	6	25	14	

2	1	10	2	18	7	26	16
3	1	11	3	19	8	27	17
4	1	12	3	20	8	28	19
5	1	13	3	21	9	29	20
6	1	14	4	22	11	30	22
7	1	15	5	23	12	31	24
8	2	16	5	24	13	32	25

PREDICT-Studie: Abnehmendes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse

Was Hausärzt*innen intuitiv in ihrer täglichen Praxis schon vermuteten, erhält nun Unterstützung durch eine Untersuchung an über 400 000 PatientInnen aus Hausarztpraxen («primary care patients») in Neuseeland ohne klinisch bekannte, vorbestehende kardiovaskuläre oder renale Erkrankungen: Das wirkliche Risiko, ein kardiovaskuläres Ereignis zu erleiden, ist deutlich geringer als in den schon etwas in die Jahre gekommenen, aber immer noch die Basis unserer Interventionen bestimmenden Risikostratifizierungen (Framingham-Daten et al.)! Bei etwa 55-jährigen PatientInnen beträgt das Risiko eines kardiovaskulären Ereignisses innerhalb der nächsten fünf Jahre lediglich 2,3% bei Frauen und 3,2% bei Männern (bei europäischer Herkunft noch tiefer).

Ärzt*innen werden ihre Vorgehensweisen an diese veränderte Epidemiologie adaptieren müssen, um *Überbehandlungen* zu vermeiden. Andererseits müssen wir im Sinne der Personalisierung Risikopopulationen neu definieren (und erkennen) und damit *Unterbehandlungen* auf individueller Basis zu verhindern suchen. (The Lancet 2018, [doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30664-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30664-0))

ESC Score¹

10-Jahres-Risiko für tödliche kardiovaskuläre Krankheiten in europäischen Regionen mit niedrigem kardiovaskulärem Krankheitsrisiko (z.B. Schweiz):



Dieser Score ist sehr brauchbar in der täglichen (Hausarzt-)Praxis: Man kann gut ersehen, ob z.B. die Bestimmung des Cholesterins überhaupt einen Sinn macht. Man sieht auch schnell die Wertigkeit der verschiedenen Risikofaktoren (z.B. Rauchen gegenüber Blutfetten oder Blutdruck), was sich also lohnt zu behandeln.

Was überhaupt nicht beachtet wird, ist der Dauerstress und der Bewegungsmangel!

Mit positiver Familienvorgeschichte für KHK muss man das Risiko in diesem Score verdoppeln – was aber neuerdings auch sehr umstritten ist (meist kleineres und sehr individuelles Risiko)! (DeBacker G et al. *European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The Third Joint Task Force of European and other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of eight societies and by invited experts) executive summary. Eur Heart J 2003; 24: 1601-10*)

Risikoberechnung der koronaren Herzkrankheit unter www.kardiolab.ch: PROCAM Risk Calculator (hier ist auch Familienrisiko eingeschlossen) und speziell für Frauen: Framingham Risk Assessment.
oder hier: www.riskscore.org.uk

Nach einem akuten Koronarsyndrom (Herzinfarkte mit oder ohne ST-Veränderungen, instabile Angina pectoris) lässt sich auf Grund der Ergebnisse der Beobachtungsstudie GRACE (Fox KA et al. *Prediction of risk of death and myocardial infarction in the six months after presentation with acute coronary syndrome: prospective multinational observational study (GRACE)*). *BMJ 2006 (25. November); 333: 1091-6*) mit relativ einfach zu ermittelnden Angaben das Sterbe- und Reinfarktrisiko berechnen. Das vereinfachte GRACE-Modell kann als Rechner vom Internet heruntergeladen werden: www.outcomes.org/grace .

Wir haben 3 Milliarden Herzschläge im Leben zu Gute

Die Herzfrequenz ist ein noch viel zu wenig beachteter kardiovaskulärer Hauptrisikofaktor. Nach dem Alter, dem männlichen Geschlecht, der genetischen Prädisposition und der Hypertonie sollte die Herzfrequenz bereits an fünfter Stelle der wichtigsten Risikofaktoren aufgeführt werden.

Es ist davon auszugehen, dass allen Menschen gewissermassen ein Kapital von rund drei Milliarden Herzschlägen auf den Lebensweg mitgegeben wird!

Wer sparsamer damit umgeht, lebt länger, wer verschwenderisch ist, entsprechend kürzer. Mit einem Puls von 80 Schlägen pro Minute sind 71 Lebensjahre möglich, mit einer Frequenz von 100 dagegen nur 57 Jahre! Mit einer Herzfrequenz von 60 lässt sich ein Alter von 96 Jahren, mit etwas Sport und einem Ruhepuls von 50 gar von 115 Jahren erreichen! Auch bei Tieren ist übrigens die Lebenszeit frequenzabhängig. Kleine Tiere wie Mäuse mit einem Puls von 400 bis 500 Schlägen pro Minute werden nur 3 bis 4 Jahre alt, dagegen Elefanten mit einer Herzfrequenz von etwa 30 und Wale (6 bis 40 pro Minute) 30 Jahre.

Warum ist eine geringe Herzfrequenz so vorteilhaft? bei langsamem Herzschlag dauert die Diastole länger. Eine geringe Herzfrequenz verbessert die Koronarperfusion, weil sich der Koronarfluss weitgehend auf die Diastole beschränkt, und vermindert überdies den Sauerstoffverbrauch des Herzmuskels. Ein erhöhter Puls verstärkt dagegen den oxydativen Stress und den Umbau des Herzens (Remodeling). Das Herz dilatiert (erweitert sich) also bei einer Tachykardie (hoher Puls) schneller als bei einer Bradykardie (langsamer Puls).

Yoga mit Meditation hilft gegen Vorhofflimmern

In dieser Studie wurden die Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern zunächst mit drei Monaten sportlichen Aktivitäten ihrer Wahl behandelt. Anschliessend nahmen die Leute drei Monate lang an einem überwachten Yoga-Programm mit Atemübungen, Yoga-Stellungen, Meditation und Entspannung teil. Keiner der Probanden hatte vorher bereits Erfahrung mit den fernöstlichen Übungen. Es zeigte sich, dass während der Yoga-Interventions-Phase die Episoden von Vorhofflimmern um die Hälfte zurückgingen. Ausserdem verringerten sich Angst- und Depressions-Symptome und die Lebensqualität stieg. Als Wirkungsmechanismus werden günstige Einflüsse auf den Sympathikotonus diskutiert. ([Weiterlesen zur Entspannung >>>](#)).

Und... gegen Vorhofflimmern hilft auch ein völliger Alkoholstopp.

Statine - Medikamente gegen den Herzinfarkt?

Eine Metaanalyse von 25'000 Personen (Durchschnittsalter 73 Jahre, Follow-up 3,5 Jahre), die Statine (Blutfettsenker) einnahmen oder nicht, ergab bei den Statin-Nutzern eine relative Reduktion der Myokardinfarktrate um 40% und der Schlaganfallrate um 25%!

Die Mortalität (Sterblichkeit) jeglicher Ursache wurde durch diese Statineinnahme jedoch nicht beeinflusst!

Welche Todesursache hätten Sie denn gern? Herzinfarkt oder Demenz?!

(Savarese G, et al. J Am Coll Cardiol. 2013; doi:10. 1016/j.acc.2013.07.069)

Der Albtraum beginnt danach: Posttraumatische

Belastungsstörung nach einem Herzinfarkt

Todesangst und Kontrollverlust! Wer einen Herzinfarkt hat, geht auch psychisch durch extreme Zeiten. Ungefähr jeder Zehnte leidet an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Bei dieser Störung haben Patienten Albträume und einen gestörten Schlaf. Zudem drehen sie das Ereignis dauernd im Kopf und haben eine grosse Angst vor einem weiteren Infarkt.

Und diese Symptome sind riskant. Sie können einen weiteren Herzinfarkt auslösen. Eine posttraumatische Belastungsstörung verdoppelt das Risiko, in den nächsten ein bis zwei Jahren an einem weiteren Herzinfarkt zu sterben.

Je grösser die psychische Belastung nach dem Herzinfarkt, desto höher ist das Risiko für einen erneuten Aufenthalt im Spital. Forscher vermuten, dass traumatisierte Patienten weniger gut auf die Gesundheit achten. So schaffen es traumatisierte nach dem Herzinfarkt zum Beispiel seltener, das Rauchen aufzugeben oder ihre Medikamente regelmässig einzunehmen.

Prophylaktisch ist entscheidend, die Symptome früh zu erkennen. Dabei sind vor allem die Spitäler gefordert. Das Personal der Herzabteilungen spielt dabei eine entscheidende Rolle, wenn es darum geht, traumatische Reaktionen zu verhindern. Ärzte und Pflegepersonal sollten die verunsicherten Herzpatienten ernst nehmen und ihnen mit einer guten Aufklärung und Beratung wieder Sicherheit vermitteln. Herzspezialisten sollten in den ersten Monaten nach einem Herzinfarkt psychische Symptome immer wieder gezielt erfragen. So könnte man dem Patienten bei Bedarf früh eine Psychotherapie bieten.

Besonders gefährdet sind Patienten über 60 Jahre alt. Sie erleiden eher eine posttraumatische Belastungsstörung. Der Grund: Mit steigendem Alter kann man weniger gut mit Stress umgehen und man wird schmerzempfindlicher. Auch Menschen ohne funktionierendes soziales Netz und die bereits an einer psychischen Krankheit leiden, sind mehr gefährdet.

Auch Patienten können vorbeugen: Ein Herzinfarkt hinterlässt das Gefühl, dass etwas mit dem Körper nicht in Ordnung ist. Daher sollte man wieder positive Erfahrungen machen. Dabei hilft Bewegung. Ausserdem sollen Patienten mit Freunden, Ärzten und Therapeuten über ihre Ängste sprechen. Man sollte zudem versuchen, im Herzinfarkt einen Sinn zu erkennen. Zum Beispiel, indem man ihn zum Anlass nimmt, das Rauchen aufzugeben, sich gesünder zu ernähren oder sich mehr zu bewegen.

Das hilft nach dem Herzinfarkt:

- Sprechen Sie mit vertrauten Menschen über Ihre Erlebnisse.
- Machen Sie regelmässiges Bewegungstraining wie Gehen, Gymnastik oder

Übungen am Heimtrainer. Auch Schwimmen, Langlauf, leichtes Joggen und Fahrradfahren eignet sich. Tun Sie das, was Ihnen Freude macht.

- Vermeiden Sie Stress.
- Machen Sie [Entspannungstraining](#) wie autogenes Training, progressive Muskelentspannung oder Yoga. Es hilft gegen Nervosität, Herzjagen und hohen Blutdruck.
- Ernähren Sie sich abwechslungsreich und gesund: mit wenig tierischem Fett, wenig Zucker, viel Obst und Gemüse.
- Achten Sie auf Ihr Gewicht
- Lassen Sie sich regelmässig vom Arzt untersuchen
- Gehen Sie den Ursachen des Herzinfarktes auf den Grund: Welche Prioritäten habe ich bis jetzt im Leben gesetzt? >>> Weiterlesen in dieser [Website](#).
- Suchen Sie Hilfe bei Problemen am Arbeitsplatz oder in der Familie.

Mehr Infos:

[**Weiterlesen über die \(allgegenwärtige\) Todesangst >>>**](#)

Merkblatt «Empfehlungen für den Umgang mit belastenden Ereignissen»,
herausgegeben vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und der Föderation
Schweizer Psychologinnen und Psychologen: www.nfszh.ch/hilfen-fuer-betroffene

Veröffentlicht am 15. Juni 2017 von Dr. med. Thomas Walser

Letzte Aktualisierung:

07. Mai 2026