

Beim Fachpresseworkshop „Verhaltenstherapeutische Beeinflussung der Hypercholesterinämie bei hochriskierten Patienten in der Rehabilitation“, der Anfang November in Essen stattfand, wurde nichts sensationell Neues propagiert, sondern ein seit langem etablierter Bereich der Medizin beleuchtet, der allerdings noch immer ein wenig im Schatten steht: die Rehabilitation. Um so positiver ist zu vermerken, daß sich mit dem Unternehmen MSD Sharp & Dohme ein Pharmakonzern bereit fand, als Veranstalter diesen Workshop zu sponsern.

War der Veranstaltungstitel sprachlich noch ein wenig kompliziert geraten, so ist das Konzept, das die Referenten im Laufe des Vormittags zum Stellenwert der Rehabilitati-

Verhaltenstherapie in der Rehabilitation

Gesundheit kann gelehrt werden

on darlegten, ebenso einfach wie klar. Professor Held, Göttingen, erläuterte zur Einführung das Dreistufenmodell der Prävention. Während die primäre Prävention versucht, in der Gesamtbevölkerung einige grundsätzliche gesundheitspolitische Richtlinien durchzusetzen, also die Gesundheitsförderung der Gesunden zum Ziel hat, wendet sich die sekundäre Prävention an jenen Teil der Bevölkerung, bei dem bereits nachgewiesene Risikofaktoren vorliegen. So soll etwa Herzerkrankungen vorgebeugt werden, indem bei Patienten mit Risikofaktoren wie Hypertonus und/oder Hypercholesterinämie gezielt interveniert

wird. Zielgruppe der tertiären Prävention (gleich Rehabilitation) sind schließlich jene Patienten, bei denen das Krankheitsereignis bereits eingetreten ist. Hier wird durch eine intensive Verhaltenstherapie versucht, die Krankheitsfolgen zu verarbeiten und einen Rückfall zu vermeiden.

Wie Dr. Carola Halhuber, die in Bad Berleburg eine Herz-Kreislauf-Klinik mit 340 Patienten leitet, mitteilte, besteht gerade bei Patienten mit einem Infarkt eine hohe Bereitschaft, ihren Lebensstil zu ändern. Dies müsse in der Reha-Klinik zum Beispiel für die Ernährung genutzt werden. 90 bis 95 Prozent ihrer

Patienten seien „diätbedürftig“, das heißt, sie haben meist mehrere ernährungsbedingte Risikofaktoren, wie Hypercholesterinämie mit hohen LDL-Werten, aber auch Hypertriglyzeridämie, Diabetes mellitus oder Adipositas.

Die von Dr. Halhuber propagierte „Herzdiät“ ist daher cholesterinarm (< 200 mg pro Tag), kaloriengerecht (1000 bis 2000 Kalorien p.d.), salzarm (unter 5 g NaCl pro Tag) und ballaststoffreich. Die Umstellung auf eine solche Diät erfordere eine geschickte „Ernährungspsychologie“, die die hohe Motivation des Patienten nutze, die richtige Information vermittele und das Gelernte auch praktisch einübe. Individuelle Schwierigkeiten bei der täglichen Umsetzung der Diät müßten immer wieder in der

Allergie...

Ich fühl' mich frei!

Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: 10 mg Cetirizindihydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Krankheitszeichen (Symptomen) bei allergischen Erkrankungen wie chronischer Nesselsucht (Urticaria) mit Beschwerden wie z. B. Juckreiz, Quaddelbildung, Rötung der Haut; chronischem allergischen Schnupfen, Heuschnupfen mit Beschwerden wie z. B. Niesen, Nasenlaufen, Nasenjucken, Nasenverstopfung, Rötung bzw. Jucken der Augen sowie Tränenfluß. **Gegenanzeigen:** Da noch keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen, darf Zyrtec in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft sowie während der Stillzeit nicht eingenommen werden; Säuglinge und Kinder unter 12 Jahren sollten nicht mit Zyrtec behandelt werden. Schwere Nierenerkrankungen. Überempfindlichkeit gegen Cetirizindihydrochlorid. **Nebenwirkungen:** Bei bestimmungsgemäßer Anwendung (abends vor dem Schlafengehen 1 Filmtablette) sind Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Schwindel, Mundtrockenheit und gastrointestinale Beschwerden sehr selten. **Handelsformen und Preise:** Zyrtec 10 Filmtabletten DM 19,90; 30 Filmtabletten DM 52,75; 100 Filmtabletten DM 158,33; Krankenhauspackung. Stand bei Drucklegung.



1x täglich®
Zyrtec
Wirkstoff: Cetirizindihydrochlorid

Antiallergikum mit Zweifachwirkung
antiallergisch - antientzündlich



UCB Chemie GmbH
5014 Kerpen 3



Cassella-Riedel Pharma GmbH
6000 Frankfurt am Main 60

Jetzt Winterpreise! für Auto-Klimaanlagen



ab DM 1.985.-

eigene Einbaubetriebe in:

B: 0 30/3 94 85 07
D: 0 21 01/2 10 90
M: 0 89/3 29 10 29
N: 09 11/53 53 91

MA: 0 62 21/ 76 84 76
DO: 02 31/ 83 53 33
H: in kürze
S: in kürze

Sonderangebot:
elektrischer Fensterheber
komplett montiert nur DM 390.-



Zentrale: Zepplinstr. 25, 8046 Garching bei München
Tel. 0 89/3 29 10 29, Fax 0 89/3 20 30 87

Gruppe besprochen werden. Daß eine Änderung des Lebensstils nicht nur einem weiteren Infarkt vorbeugt, sondern sogar zu einer Regression bereits bestehender Gefäßveränderungen führt, belegt eine während des Workshops mehrfach zitierte Arbeit, die Ornish et al. kürzlich im Lancet publizierten (Lancet 1990: 336, 129-33). Danach zeigte sich in einer prospektiven, randomisierten Studie bei 82 Prozent aller Patienten mit schwerer Koronarsklerose eine deutliche Verbesserung des koronaren Blutflusses nach nur einem Jahr Verhaltenstherapie. Die untersuchten Patienten hatten das Rauchen aufgegeben, eine fettarme Diät eingehalten, eine psychologische Schulung zur Streßverarbeitung durchlaufen und ein gemäßigtes Bewegungstraining betrieben. Lipidsenker kamen nicht zum Einsatz. Die Bewegungstherapie stand

auch im Zentrum der Ausführungen von Prof. Krasemann, Wedel. Er stellte sein „Hamburger Modell“ zur Reduktion von kardialen Risikofaktoren durch Gruppentherapie vor.

Seit 1983 werden in Hamburg auf Krasemanns Initiative hin sogenannte Präventionskurse veranstaltet. Das sind Kursprogramme von fünf Monaten mit jeweils zwei Wochenstunden, in denen eine Mischung aus Ausdauertraining, Entspannungsübungen, Ernährungsinformation und Gesundheitsberatung angeboten wird. Die Kurse finden in enger Kooperation mit bereits bestehenden Sportvereinen statt und werden von den Ersatzkassen gefördert. Durch kontrollierte Studien konnte belegt werden, daß die Kursteilnehmer nach Beendigung des Kurses signifikant niedrigere Blutdruck- und verbesserte Cholesterinwerte aufwiesen.

Zum Abschluß der Veranstaltung konstatierte Dr. Benesch, Essen, noch einmal, daß sich nach akuten Herzerkrankungen und Herzoperationen die Therapiestraße Akut-Klinik – Reha-Klinik – Hausarzt gut etabliert habe. Die Zusammenarbeit und der Informationsfluß zwischen den einzelnen Gliedern dieser Kette ließen sich jedoch häufig noch verbessern. So solle der betroffene Patient bereits in der Akut-Klinik darüber informiert werden, was ihn in der Reha-Klinik erwarte. Auf der anderen Seite sollten nach der Entlassung aus der Reha-Klinik Patient und Hausarzt ein klares Konzept an die Hand bekommen, wie die Rehabilitation fortzusetzen sei. Andernfalls seien alle Bemühungen umsonst gewesen. Rehabilitation, so Benesch, ist ein lebenslanger Prozeß.

Dr. med.
Bernd Kleine-Gunk

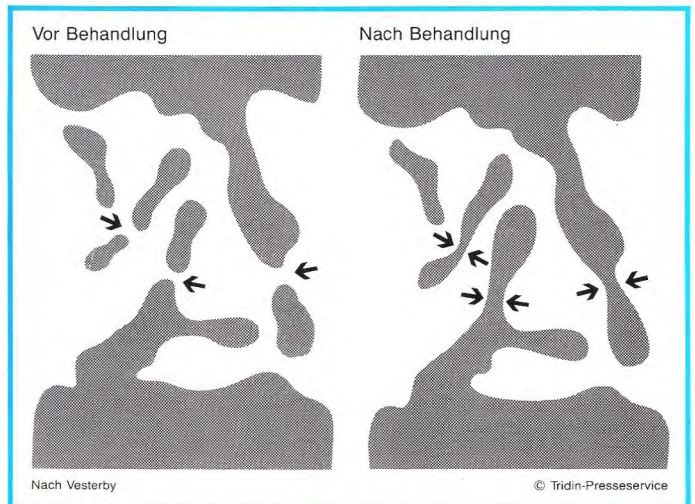
Neue Studienergebnisse: Fluor plus Kalzium bei Osteoporose

Auf dem 3. Internationalen Osteoporose-Symposium 1990 in Kopenhagen ging es um wirksame Therapieformen gegen Osteoporose. Die Erwartung, daß Fluor plus Kalzium zu einem höheren Verknüpfungsgrad schon unterbrochener Knochen führe, wie bereits in Untersuchungen aus Frankreich und USA aufgezeigt, wurde nun durch A. Vesterby et al., Aarhus, Dänemark, bestätigt. Die Ergebnisse der dänischen Untersuchungen: Die Knochenarchitektur nähert sich nach einer Fluor-Kalzium-Therapie wieder dem normalen Erscheinungsbild (Abbildung).

Die Arbeitsgruppe um D. J. Baylink, Loma Linda, USA, zeigte in einer Untersuchung an über 500 Patienten: In der Langzeittherapie mit Fluor/Kalzium nahm die Knochenmasse kontinuierlich zu und die Anzahl neuer Wirbeleintrübe signifikant – von initi-

al 16,2 pro 100 Patientenjahre nach 54 Monaten auf null – ab. J. D. Ringe et al., Leverkusen, stellten ebenfalls positive Ergebnisse einer Studie an fünfzig Patienten mit Osteoporose vor: Mit der

Kombination von Fluor und Kalzium (Tridin®, Opfermann, Wiehl) sanken die Wirbelkörpereintrübe im zweiten Jahr der Behandlung um 42 Prozent und im dritten Jahr um 82 Prozent. Bei der manifesten Osteoporose, so das Fazit der Experten in Kopenhagen, sei eine Fluor-Kalzium-Therapie weiterhin unverzichtbar. pe



Aus den Ergebnissen einer dänischen Osteoporose-Studie: verbesserte Knochenarchitektur nach Behandlung mit Fluor plus Kalzium

neu neu

nephro medica

**Niereninsuffizienz
Hyperphosphatämie**

Alternativen zu ess. Aminosäuren
und deren Ketoanalogen

Sonana Ren-o-mil
- Trink- und Sondennahrung -

- phosphatarm
- energiereich
- eiweißarm
- calciumreich

Sonana Ren-o-prot
- Eiweißkonzentrat -

praktisch phosphatfrei

Erhältlich in Apotheken.
Wissenschaftl. Produktinformation über
nephro-medica GmbH
Abt. Klin. Diätetik N2
Sudetenstr. 20, W-6307 Linden
Tel.: 06403-72335
Fax: 06403-72764