



Ernährung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen

INHALT

- 1 News
- 2 Thema Ernährung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- 3 Der Patientenfall
- 4 Wie sag ich's meinem Patienten?
- 5 Aktiv werden für Ihre Patienten
- 6 Infomaterial für Ihre Herzpatienten



NEWS

Gesunde Ernährung: eine Herzensangelegenheit

Kekse, Kroketten und Co. – oder doch besser Nüsse, Obst und grüner Tee? Viele gute Gründe sprechen dafür, Ihre Patienten zu herzgesunden Lebensmitteln zu informieren. Denn eine ausgewogene und vollwertige Ernährung kann sich positiv auf das kardiovaskuläre

Risiko auswirken. Die Herzgesundheit Ihrer Patienten können Sie mit gezielten Informationen und konkreten Tipps zu gesunden und genussvollen Ernährungsalternativen unterstützen. Es ist nie zu spät, mit gesunder Ernährung zu beginnen – und die kann richtig lecker sein.

Aktuelles aus der Forschung

Die Zusammenhänge zwischen Ernährung und kardiovaskulären Erkrankungen können immer deutlicher belegt werden. So zeigt eine Studie mit über 296.000 Teilnehmenden (Iliodromiti et al. 2018), dass schon ein Body-Mass-Index (BMI) über 23, also leichtes Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen fördert – mit linear ansteigendem Risiko. Dagegen

mindern gesunde Ernährungsmuster dieses Risiko erheblich, wie eine große Beobachtungsstudie (Shan et al. 2020) betont. Eine aktuelle Studie der *Europäischen Atherosklerosegesellschaft* (Borén et al. 2020) zeigt die Rolle des Fettstoffwechsels, insbesondere der LDL-Cholesterine, bei der Entstehung atherosklerotischer Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Ernährung und Herz: Was ist wichtig?

Zu fett, zu süß, zu viel: Der Zusammenhang zwischen hochkalorischer Ernährung, Übergewicht und kardiovaskulären Risiken ist bekannt. Doch Herzpatienten sollten wissen, dass sie mit ihren Ernährungsgewohnheiten weitere wichtige Einflussmöglichkeiten auf ihre Herzgesundheit haben: So kommt es vor allem auf die sorgfältige Auswahl der aufgenommenen Fette an – mit dem Ziel, die Blutfettwerte dauerhaft zu senken.

Fette: lebensnotwendig – und gefährlich

Fett lässt zunächst oft nur an die „Pfund zuviel“ denken. Aber neben ihrer Aufgabe als Energiespeicher sind Fette lebenswichtige Bausteine der menschlichen Zellen und an zahlreichen



Prozessen beteiligt. Für die Herzgesundheit spielt – neben der aufgenommenen Menge – vor allem die Zusammensetzung der Nahrungsfette aus unterschiedlichen Fettsäuren eine entscheidende Rolle. Denn damit gehen große Qualitätsunterschiede einher:

- **Gesättigte Fettsäuren:** Sie erhöhen die Blutfettwerte und sind damit ein wesentlicher Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Vor allem tierische Lebensmittel wie Wurst, Fleisch und Milchprodukte sind reich an gesättigten Fettsäuren und sollten daher in Maßen genossen bzw. gemieden werden.

- **Einfach ungesättigte Fettsäuren** kommen vor allem in pflanzlichen Fetten vor, beispielsweise Oliven-, Raps- oder Walnussöl.
- **Mehrfach ungesättigte Fettsäuren** müssen mit der Nahrung aufgenommen werden (essenzielle Fettsäuren) und sind vorwiegend in Pflanzenfetten wie Distel- oder Sonnenblumenöl enthalten.

Ein- und mehrfach ungesättigte Fettsäuren wirken sich günstig auf die Blutfettwerte aus und sollten täglich auf dem Speiseplan stehen, am besten in Form unterschiedlicher Öle.

TIPP: GESUNDES FETT, BITTE!



Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE e.V.) empfiehlt Erwachsenen, nicht mehr als 30 Prozent der täglichen Energie in Form von Fett aufzunehmen – inklusive der versteckten Fette in Lebensmitteln. Der empfohlene Richtwert für die Zufuhr gesättigter Fettsäuren liegt bei bis zu 10 Prozent der Gesamtenergiezufuhr.

CHOLESTERIN UND HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN

Die fettähnliche Substanz Cholesterin ist nicht wasserlöslich und verbindet sich für den Transport durch den Körper mit sogenannten Lipoproteinen, die sich aufgrund ihrer Dichte (engl. Density) unterscheiden. Für die Herzgesundheit sind vor allem „High Density Lipoprotein“ (HDL) und „Low Density Lipoprotein“ (LDL) von Bedeutung.

Das HDL-Cholesterin hat im Körper die Aufgabe, überschüssiges Cholesterin zum Abbau in die Leber zu transportieren. Dagegen erhöht das LDL-Cholesterin das kardiovaskuläre Risiko. Denn ein dauerhaft erhöhter LDL-Cholesterinwert verursacht

eine Hypercholesterinämie. Bei dieser Fettstoffwechselstörung bilden sich an den Wänden der Blutgefäße Ablagerungen aus Kalk, Fett und Bindegewebe (Plaques). Sie verursachen entzündliche Verletzungen der Gefäßwand und engen die Gefäße ein: Das Krankheitsbild der Arteriosklerose entsteht, ein wesentlicher Risikofaktor für chronische Herzinsuffizienz. Außerdem können die Ablagerungen sich ablösen und in die Blutbahn geraten – mit dem Risiko von Gefäßverschlüssen, die je nach Lokalisation zu Herzinfarkten, Lungenembolien oder Schlaganfällen führen können.

„Ich nehme ständig ab“

Nicht nur Übergewicht macht Herzpatienten – und den betreuenden Fachkräften – zu schaffen: Auch eine unfreiwillige Gewichtsabnahme bei Herzinsuffizienz mit dem Risiko einer Mangel- oder Unterernährung ist nicht selten. Ein ausreichendes und ausgewogenes Nährstoffangebot bekommt dann zusätzliche Bedeutung.

Bei Herrn Walter* wurde vor 11 Jahren eine chronische Herzinsuffizienz diagnostiziert. Der 72-jährige Witwer kommt heute zu seinem halbjährlichen Kontrolltermin in die kardiologische Praxis. Die HI-MFA Frau Becker nimmt schon beim Eintreten von Herrn Walter wahr, dass er sich langsam und unsicher bewegt. Seine Wangen sind eingefallen, und er sieht hager aus. Beim Wiegen bestätigt sich dieser Eindruck: Herr Walter hat seit der letzten Untersuchung 3 kg abgenommen, sein BMI rutscht in den für seine Größe und sein Alter kritischen Bereich von 20,4.

Als Frau Becker ihn auf die Gewichtsabnahme anspricht, erklärt er: „Ach wissen Sie, ich habe einfach keinen Appetit mehr. Und ich bin auch ständig müde und fühle mich irgendwie kraftlos.“

Mangel- oder Unterernährung kann vor allem bei älteren Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz ein Problem mit komplexen Folgen werden. Die unzureichende Versorgung mit Nährstoffen hat beispielsweise ein geschwächtes Immunsystem und dadurch eine erhöhte Infektanfälligkeit zur Folge. Auch die Wundheilung ist gestört. Neben den Speicherfettdepots wird Muskelmasse



abgebaut – auch die Atem- und Herzmuskulatur. Eine **kardiale Kachexie** liegt vor, wenn HI-Patienten innerhalb von 12 Monaten ungewollt mehr als fünf Prozent ihres ursprünglichen Gewichts – ohne stauungsbedingte Ödeme – verlieren.

Das kann Frau Becker tun:

Bei Mangel- und Unterernährung ist die intensivste Betreuung der Patienten besonders wichtig. Der MFA oder HI-Fachkraft kommt hier eine Schlüsselrolle zu: Alle auffälligen Veränderungen, die sie im Kontakt mit ihrem Patienten erkennt (wie Gewichtsänderungen, eingeschränkte Alltagsfunktionen oder kognitive Verluste), sollte sie **direkt an den Arzt weitergeben**. Denn frühzeitig eingeleitete Maßnahmen können einem Autonomieverlust vorbeugen und damit sogar Pflegebedürftigkeit verhindern. In der Regel lässt der Praxis- oder Klinikalltag es kaum zu, mit dem Patienten einen individuellen Ernährungsplan aufzustellen. Frau Becker kann jedoch

- **Zusammenhänge aufzeigen:** Herr Walter sollte verstehen, dass eine dauerhafte Gewichtsabnahme sich negativ auf seine Erkrankung auswirkt
- **Konkrete Tipps geben:** Bei Herrn Walter sollten alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, die seinen Appetit

steigern, zum Beispiel:

- gezielt Lieblingsgerichte wählen
 - für genussvolle Abwechslung auf dem Tisch sorgen
 - mehrere kleine Mahlzeiten am Tag zu möglichst festen Zeiten einnehmen
 - die mit dem Arzt abgestimmte Trinkmenge (je nach Erkrankungsbild) unbedingt beachten
- auf **Disease-Management-Programme (DMP)** hinweisen (Patientenschulungen bei chronischen Erkrankungen), beispielsweise auf das DMP Diabetes mit Modulen zur Ernährung

PRÄVENTIONS- ANGEBOTE ERNÄHRUNG



Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) verlinkt zu zertifizierten Präventionsangeboten aller gesetzlichen Krankenkassen. Mit einem Klick auf ihre Krankenkasse können sich Patienten zu den verfügbaren Angeboten informieren.

- eine **qualifizierte Ernährungsberatung** empfehlen
- darauf hinweisen, dass der Arzt formlos eine sogenannte **Ernährungstherapie** empfehlen kann (s. Interview auf Seite 5). Denn Krankenkassen können ihren Versicherten Angebote als sogenannte Satzungsleistungen unterbreiten (ergänzende Leistung zur medizinischen Reha nach § 43 SGB V). Patienten sollten sich vorab bei ihrer Krankenkasse erkundigen, ob und in welcher Höhe sie sich an den Kosten beteiligt.
- in Rücksprache mit dem Arzt prüfen, ob eine **verordnungspflichtige Ernährungstherapie für Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen** angezeigt ist.

* Dies ist ein fiktiver Patientenfall.

TIPP: VORSICHT STURZGEFAHR



Mangelernährung geht oft mit einem Verlust an Muskelmasse und Muskelkraft (Sarkopenie) einher. Das erhöht – vor allem bei geriatrischen Patienten – das Risiko für Stürze.

Was das Herz begehrt: Ernährungstipps

Herzpatienten haben mit einer ausgewogenen Ernährung ein wichtiges Werkzeug an der Hand, um ihre Erkrankung – zusätzlich zu einer optimal eingestellten medikamentösen Therapie – positiv zu beeinflussen. Doch viele Patienten tun sich schwer, ungesunde Ernährungsgewohnheiten zu verändern. Wie können Sie als MFAs/Hi-MFAs diesen Prozess unterstützen?

Hier einige Anregungen, wie Sie Ihre Herzpatienten dazu motivieren können, sich herzhgesund, abwechslungsreich und genussvoll zu ernähren:

- **Mit Augenmaß informieren:** Der individuelle Gesundheitszustand Ihres Patienten entscheidet, welche Ernährungsanpassung ratsam ist – aber auch, welche ersten Schritte realistisch umsetzbar sind. Erfragen Sie daher zunächst die täglichen Ernährungsgewohnheiten Ihres Patienten und informieren Sie ihn – abgestimmt auf seinen bisherigen Lebensstil und sein Vorwissen.
- **Angehörige mit einbinden:** Oft kocht der Patient nicht selbst. Veränderungen können dann nur gemeinsam mit Partnern oder Angehörigen gemeistert werden. Diese sollten bei Ernährungsberatungen oder Schulungen mit eingebunden sein.
- **Langsam beginnen:** Lang eingeprägte Routinen lassen sich nur in kleinen



Schritten umstellen. Sie können beispielsweise Ihre Patienten dazu anregen, ein- bis zweimal in der Woche auf Fleisch zu verzichten und stattdessen mal ein leckeres Fischgericht oder einen Bohnensalat mit Walnüssen und Käse zuzubereiten.

- **Alternativen finden:** Nicht jeder kocht gerne, und manchmal muss es auch schnell gehen. Überlegen Sie gemeinsam rasch zu bereite und leckere Alternativen zur Fertigpizza. Auch „Meal Prepping“, also Gerichte für mehrere Tage vorzubereiten, ist zeitsparend und ermöglicht – kreativ kombiniert – tägliche bunte Vielfalt mit nur wenigen Grundzutaten.

- **Zusätzlich Bewegung empfehlen:** Gesunde Ernährung mit mehr Aktivität zu kombinieren macht fit und verschafft rascher Erfolgserlebnisse bei gewünschter Gewichtsreduktion. Schon kleine Änderungen wie Treppesteigen statt Aufzug fahren sind hilfreich.
- **Nachfragen:** Wie kommen die Patienten mit den besprochenen Änderungen zurecht? Wo hakt es, wo können Sie sie noch gezielter unterstützen? Ihre Rückfragen sind für die Motivation Ihrer Patienten – und damit für den Erfolg der Maßnahmen – nicht zu unterschätzen.

DAS ERNÄHRUNGSKONZEPT DER MEDITERRANEN KOST

Das Ernährungskonzept der **mediterranen** Kost ist besonders herzhfreundlich. Denn hier spielen wichtige Nahrungsbestandteile zusammen, wie essenzielle Fettsäuren, Ballaststoffe, Antioxidanzien und sekundäre Pflanzenstoffe. Bestandteile der mediterranen Ernährung sind vor allem Gemüse, Salat und Kräuter, frisches Obst, regelmäßig Fisch, wenig Fleisch und hochwertige pflanzliche Öle wie kalt gepresstes Olivenöl.



Ambulante Ernährungstherapie im Gespräch

Wie funktioniert ambulante Ernährungstherapie, und was ist dabei wichtig? Wir haben bei einer Ernährungsberaterin nachgefragt.



Sandra Stoff-Hüne,
zertifizierte Diät- und Diabetesassistentin und Ernährungsberaterin,
St. Josefs-Hospital Cloppenburg.

Sie arbeiten unter anderem im Bereich ambulante Ernährungstherapie in einem Krankenhaus. Wie und von wem werden Ihnen die Patienten zugewiesen?

Die Zuweisung erfolgt in der Regel über niedergelassene Hausärzte oder Fachärzte, teilweise auch aus den eigenständigen Fachambulanzen unserer Klinik, etwa dem Gefäßzentrum.

Was schätzen Sie: Wie viele Ihrer Patienten haben die Diagnose einer Herz-Kreislauferkrankung?

Man kann schon sagen, dass etwa die Hälfte aller zugewiesenen Patienten koronare Herzkrankheiten aufweist. Viele Patienten haben zusätzlich Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes, kommen also mit dem typischen metabolischen Syndrom zu mir.

Wie führen Sie Ihre Beratungen durch, in Einzelgesprächen oder in Gruppen?

Grundsätzlich führe ich eine individuelle Einzelberatung durch. Häufig ist aber auch ein Angehöriger dabei. Klassische Gruppenberatungen halte ich für nicht so zielführend. Denn im Einzelgespräch kann ich viel besser auf den jeweiligen Patienten eingehen.

Idealerweise ist also nur die Person mit dabei, die für die Ernährung der Lebensgemeinschaft/Familie sorgt?

Genau. Die Patienten fragen oft bei der Terminvereinbarung, ob sie ihre Ehe- oder Lebenspartner mitbringen können, und wir involvieren sie gerne in die Beratung. Begleitend erhalten die Patienten auch ausreichend Material in schriftlicher Form, wie Nährwerttabellen oder Rezepte.

Wie gelingt es Ihnen, Ihre Patienten zu einer langfristigen Ernährungsumstellung zu motivieren?

Grundsätzlich führe ich zusammen mit dem Patienten ein Ernährungsprotokoll, das heißt, der Patient schreibt im Tagesverlauf auf, was er isst und trinkt. Über einen gewissen Zeitraum kann er so seine Ernährungsgewohnheiten selbst erkennen und reflektieren. Ihm fällt dann zum Beispiel auf, dass er zu wenig getrunken oder zu viele Süßigkeiten gegessen hat. Das besprechen wir in den Beratungsstunden, und ich hole den Patienten jeweils dort ab, wo er steht.

Hilft eine alleinige Ernährungsumstellung, oder sollte es auch begleitend Anleitungen zu mehr Aktivität im Leben der Patienten geben? Gibt es diese bereits regelhaft?

Ja, gerade Patienten mit KHK haben bei uns die Möglichkeit, sich über den Sportverein einer Herzsportgruppe anzuschließen. Das unterstützen auch die Kardiologen vor Ort. Über meine Beratung biete ich an, die Teilnahme zu vermitteln. Wichtig ist immer zu schauen: Was gibt es für Angebote vor Ort?

Gerade Patienten mit chronischen Erkrankungen wie Herzinsuffizienz leiden häufig unter Mangel- oder Fehlernährung und pathologischem Gewichtsverlust (Kachexie). Wie begleiten Sie diese Patienten?

Auch hier ist die Ernährungstherapie sehr wichtig. Denn der Patient soll lernen, wie er über den Tag verteilt seine

Kalorienzufuhr kontinuierlich etwas erhöhen kann. Neben dem normalen Essen geht das zum Beispiel über spezielle hochkalorische Trinknahrung, die bei einem sehr niedrigen BMI auch ärztlich verordnet werden kann. Gerade kachektische Patienten sollten alles essen, was sie mögen. Hier muss man wirklich individuell auf den Patienten eingehen.

Patienten mit dekompensierter chronischer Herzinsuffizienz können eine Reha beantragen. Was wäre nach Abschluss der Reha der optimale Abstand zu einer nachfolgenden ambulanten Ernährungstherapie?

Die Patienten sind oft einfach erstmal froh, wieder zuhause zu sein. Wenn sie dann zur weiteren ambulanten Behandlung bei ihrem Facharzt sind, kann nach ein paar Wochen bei Bedarf eine begleitende Ernährungstherapie vor Ort angeschlossen werden. Denn die Reha geht ja in der Regel nur drei bis vier Wochen, da macht eine weitere längere Begleitung schon Sinn, wie die Ernährungstherapie mit einer Dauer von vier bis fünf Monaten.

Erhalten Sie nach den Beratungen Feedback von Ihren Patienten? Und wie geht es weiter, wenn eine Ernährungsumstellung nicht dauerhaft gelingt?

Die meisten Patienten geben sehr positive Rückmeldungen. Manchmal wird ein bestimmtes Wunschgewicht erwartet und nicht erreicht. Es geht aber vor allem darum, die Ernährung langfristig umzustellen, und hier sind auch kleine Stellschrauben wichtig. Bei Bedarf kann eine Ernährungstherapie einmal pro Jahr ärztlich verordnet werden, mit Kostenübernahme durch die Krankenkassen. So können die Patienten längerfristig unterstützt oder über längere Zeit begleitet werden.

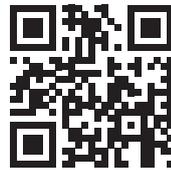
TIPPS & INFOS

Kreative Rezeptideen und Infos zu herzgesunder Ernährung

Essen als Medizin – die „Ernährungs-Docs“: Die vier Ärztinnen und Ärzte setzen sich zum Ziel, mit konkreten Ernährungs-Strategien Symptome bei unterschiedlichen Erkrankungen zu verbessern. Auch für Herzschwäche und Fettstoffwechselstörungen stehen zahlreiche leckere [Rezepte](#) zur Verfügung.



IN FORM, Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, stellt in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE e.V.) viele leckere und gesunde Gerichte von bekannten Rezeptanbietern zur Verfügung. Die ausdrückbaren [Rezepte](#) mit Nährwertangaben sind in verschiedene Kategorien eingeteilt.



Nützliche Informationen für Ihre HI-Patienten: Der „Ratgeber Herzinsuffizienz“ bietet Patienten-gerecht aufbereitete Informationen und Materialien rund um die Erkrankung. Auch [herzgesunde Ernährung](#) wird ausführlich behandelt – inklusive Rezeptideen.



10 Regeln der DGE: Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung fasst in 10 einfachen Regeln die Grundsätze einer vollwertigen und gesunden Ernährung auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zusammen. Die [Regeln](#) lassen sich herunterladen und stehen auch in leichter Sprache zur Verfügung.



Initiative Medikationsplan

Die Initiative „[Medikationsplan schafft Überblick](#)“ informiert ausführlich und Patienten-gerecht zu allen Fragen rund um den Medikationsplan. Neben einem unterhaltsamen Erklärfilm mit W. Tiki Küstenmacher („Simplify your life“) enthält die Webseite einen Muster-Medikationsplan und viele weitere Materialien. Auch das E-Rezept wird anschaulich erläutert. Schirmherrin der Initiative ist die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke.



IMPRESSUM

Novartis Pharma GmbH
Roonstraße 25 | 90429 Nürnberg
Stand 05/2022 1081173

GESUND KANN RICHTIG LECKER SEIN: DAS REZEPT ZUM AUSPROBIEREN

Bunter Linsensalat mit Ziegenfrischkäse

Zutaten für den Salat (für 2 Personen):

- 150 g rote Linsen
- 300 ml Gemüsebrühe
- 1 Bund Lauchzwiebeln
- 2 (rot und orange) Paprika
- ½ reife Mango

Vinaigrette:

- 2 rote Peperoni
- 2 EL Weißwein-Essig
- 1 TL Honig
- Salz und Pfeffer
- 3 EL Olivenöl
- 4 fingerdicke Scheiben Ziegenfrischkäse
- ½ Bund Petersilie oder Koriander

Die Linsen in einem Sieb waschen, verlesen und 6–10 Minuten in Gemüsebrühe bissfest kochen. Anschlie-

ßend das Wasser abgießen und die Linsen abkühlen lassen. Das Gemüse waschen. Die Lauchzwiebeln in Ringe schneiden. Die Paprika entkernen und würfeln, die Mango schälen und das Fruchtfleisch ebenfalls würfeln.

Die Peperoni waschen, entkernen und halbieren. Mit Essig, Honig und Salz pürieren und das Olivenöl unterschlagen. Die Vinaigrette zu den Linsen geben, durchmischen. Das Gemüse und die Mango vorsichtig unterheben. Mit Ziegenkäsetalern und frisch gehackten Kräutern garnieren und servieren.

(Quelle: *Ernährungs-Docs*)



Linsen sind wahre Nährstoff-

wunder: Sie enthalten viel Eiweiß, aber nur 1,4 Prozent Fett – plus wertvolle Mineralien, Vitamine und Ballaststoffe. Zudem enthalten sie bioaktive Substanzen wie Saponine, die Cholesterin-senkend wirken.