

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Editorial: Themenheft „Der alte Mensch in der Kardiologie“

Mächler H

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2013; 20

(9-10), 260

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Editorial: Themenheft „Der alte Mensch in der Kardiologie“

H. Mächler

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Die UN Population Division gab in ihrem letzten Review an, dass die Population der über 80-Jährigen um den Faktor 26 wachsen werde, im Vergleich dazu die Weltbevölkerung um den Faktor 3,7. Bei der Entscheidung für die Behandlungsoptionen dieser betagten Menschen sollten die Perspektiven eines kritisch kranken Patienten realistisch eingeschätzt werden, erzwungene intensivmedizinische Aufenthalte sind zu vermeiden. Potenzielle konservative oder interventionelle Behandlungsstrategien sollten auf Basis der Komorbiditäten und weniger alleine auf das Alter bezogen sein, sodass der Entscheidungsbaum für jeden Patienten maßgeschneidert werden muss.

Der Artikel von Johannes Huber über das „Risiko und Benefits der Hormonersatztherapie“ in vorliegenden Themenheft betrifft zwar die um zwei Dekaden jüngere Altersgruppe, zeigt aber deutlich, wie das therapeutische Pendel in der Medizin manchmal wieder in die alte Richtung ausschlagen kann, der Artikel der Pharmakologen überrascht mit der hohen Variabilität der Medikation beim alten Menschen.

In unserer Patientenbeurteilung dürfen wir uns nicht alleine auf unseren Verstand, der durch Scoring-Systeme (wie den logistischen EuroScore) getäuscht werden kann, verlassen. Ohne ein Scoring-System würden wir aber nur über unsere sinnliche Wahrnehmung zum Verstand, zum „Verstehen“ des individuellen Risikos kommen. Diese Erfahrung hat aber den Nachteil, dass sie durch ein simples „Eye-balling“ getäuscht wird. Was sagt uns aber die Vernunft, die den Vorteil hat, sich nicht mit Erfahrung auseinandersetzen zu müssen? Durch die Vernunft, durch das „vernünftige Handeln“, kann eine Empfindung folgen. Sollten wir also den Patienten nicht dahingehend einschätzen, ob wir ein niederes oder hohes Risiko für jenen „empfinden“? Wäre es nicht besser, wenn wir denken

würden, „das Risiko scheint mir hoch oder nieder zu sein“, noch besser, wenn es zu einem Zusammenspiel von Begriffen (EuroScore, „Frailty“-Scores, Recommendations) und unserer „Anschauung“ kommt – wenn nämlich die Erkenntnis folgt.

Oder noch besser: wir würden zusätzlich die Thymotik* des Menschen beurteilen? Vielleicht wünschen sich unsere Patienten, dass wir deren Stolz, deren Mut, deren Beherztheit, den Geltungsdrang, das Verlangen nach Gerechtigkeit, deren kämpferische Energie beurteilen.

Denn was wollen unsere betagten Patienten? Sie sind meist pragmatischer als wir. Sie wollen nicht ihre Unabhängigkeit verlieren, wollen nicht in einer Pflegestation enden, sie wollen ihre Thymotik behalten. Der mögliche Tod besorgt jene meist noch am wenigsten.

Es sollte unser Auftrag sein, unseren betagten, herzkranken Patienten die emotionalen, physischen, sozialen Komponenten, die kognitive Funktion und vor allem ihre Visionen wieder zu ermöglichen.

Ich wünsche Ihnen bei der Lektüre dieses Themenheftes ebenso viele Visionen und verbleibe mit kollegialen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. Heinrich Mächler, MBA
Klinische Abteilung für Herzchirurgie, Graz
E-Mail: heinrich.maechler@medunigraz.at

* Ausgehend vom griechischen Wort „Thymos“ für den „Regungs-herd des stolzen Selbst“ entwickelte Peter Sloterdijk die Theorie der „Thymotik“ als zweite Grundkraft des Menschen. Die Thymotik würde den Menschen Bahnen erschließen, auf denen sie geltend machen, was sie haben, können, sind und sein wollen.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)