Herzinfarkt

Was Sie wissen müssen

© fotolia: contrastwerkstatt

Patientenratgeber

www.herz.hexal.de

HEXAL

Inhalt

Vorwort 5

Herzinfarkt – Was ist das? 6
- Akutes Ereignis 7
- Häufigkeit 9
- Anzeichen 9

Ursache – Wie entsteht die koronare Herzkrankheit? 12
- Aufbau und Funktion des Herzens 13
- Koronare Herzkrankheit 16
- Risikofaktoren 17

Diagnose – Welche Untersuchungen stehen an? 18
- Rettungswagen 19
- Krankenhaus 20

Sofortbehandlung – Was passiert im Krankenhaus? 22
- ST-Hebungsinfarkt 23
- Nicht-ST-Hebungsinfarkt 26

Medikamente – Welche Wirkstoffe helfen auf Dauer? 27
- Plättchenhemmer 28
- Statine 28
- Betablocker 30
- ACE-Hemmer und Sartane 30
- Therapietreue 31

Rehabilitation – Wie werde ich wieder fit? 32
- Anschlussheilbehandlung 33
- Herzgruppen 34
- Disease-Management-Programm 35

Ernährung – Welches Essen ist gesundt? 36
Mittelmeerküche 37
Fette 38

Bewegung – Welcher Sport eignet sich? 40
Ausdauersport 41
Ärztlich betreute Sporttherapie 41

Alltag – Worauf kommt es wirklich an? 43
Lebensstil 43
Stress 45

Glossar – Was bedeuten die Fachbegriffe? 46

Adressen und Links – Wer gibt nützliche Infos? 50

© fotolia: jefunne

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wer einen Herzinfarkt erleidet, sieht sich plötzlich mit einem lebensbedrohlichen Ereignis konfrontiert. Deshalb ist es wichtig zu wissen, wie sich dieser Notfall ankündigt und was dann zu tun ist. Je besser Sie selbst, aber auch Angehörige und Freunde, informiert sind, desto leichter wird es Ihnen fallen, angemessen zu reagieren. Und je mehr Sie über die dem Herzinfarkt zugrundeliegende koronare Herzkrankheit wissen, desto besser können Sie mit ihr umgehen. Dabei möchte Sie dieser Patientenratgeber unterstützen.

In dieser Broschüre haben wir für Sie alle wichtigen Infos zusammengestellt. Sie erhalten grundlegende Informationen über das Organ Herz und die koronare Herzkrankheit. Die Sofortbehandlung und die medikamentöse Therapie des Herzinfarktes sind weitere Schwerpunkte. Die Kapitel Ernährung, Bewegung und Alltag erläutern, was Sie selbst tun können, um der Erkrankung Paroli zu bieten. Übersichtliche Tabellen liefern viele praktische Infos und wertvolle Tipps. Am Ende des Ratgebers finden Sie ein Glossar, das die wichtigsten Fachausdrücke erklärt. Weitere Hilfestellung geben Institutionen und Einrichtungen, die wir zum Abschluss nennen.

Dieser Ratgeber kann und will das Gespräch mit Ihrem Arzt nicht ersetzen. Bei Fragen zur Erkrankung und Behandlung sollte er immer Ihr erster Ansprechpartner sein. Doch können Sie die Gesprächszeit mit Ihrem Arzt besser nutzen, wenn Sie bereits über Grundlegendes informiert sind. Dann bleibt mehr Zeit, Ihre individuellen Fragen zu stellen.

Eine informative Lektüre wünscht

Ihre Hexal

Herzinfarkt – **Was ist das?**

© fotolia: goodluz

Akutes Ereignis

Der Herzmuskel wird über Blutgefäße, die sogenannten Herzkranzgefäße (Koronararterien) mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt, um seine vielen Aufgaben bewältigen zu können.

Absterben von Herzmuskelzellen

Wenn sich eines der Herzkranzgefäße plötzlich vollständig verschließt, kommt es zum Herzinfarkt (Myokardinfarkt). Das ist ein Ereignis, das akute Lebensgefahr bedeutet. Denn ein Teil des Herzmuskels wird dann nicht mehr mit Sauerstoff versorgt. Muskelgewebe, das von der Blutzufuhr abgeschnitten ist, beginnt nach wenigen Minuten abzusterben. Dieses Absterben von Herzmuskelzellen bezeichnen Ärzte als Herzinfarkt.

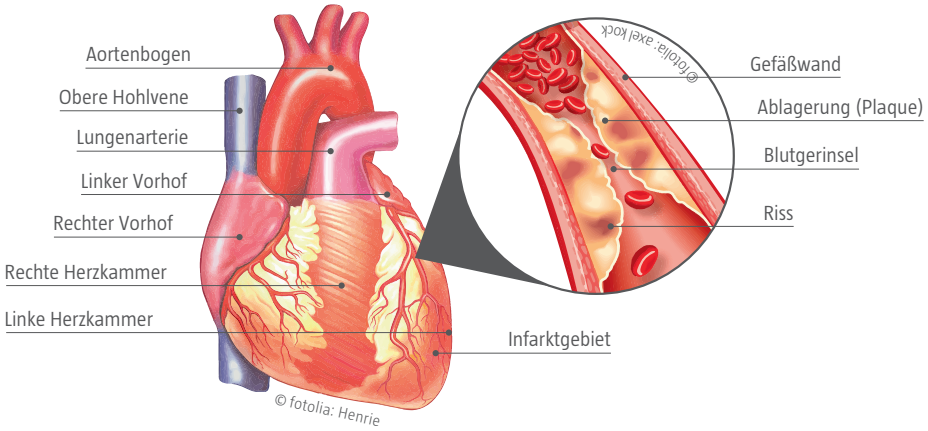
Je größer das verschlossene Herzkranzgefäß, desto größer der Infarkt in dem von diesem Gefäß versorgten Gebiet. Welche Schäden ein Herzinfarkt nach sich zieht, hängt davon ab, in welchem Gefäß und an welcher Stelle der Verschluss auftritt und wie lange das Gefäß verschlossen bleibt.

Ablagerungen in der Gefäßwand

Häufig geht ein Herzinfarkt auf eine Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) zurück. Sie entsteht, wenn sich in den Wänden der Herzkranzgefäße kleine Entzündungen bilden. An diesen Stellen sammeln sich Zellen, Blutfette und andere Substanzen an, die schließlich verkalken. Diese harten Ablagerungen, die Spezialisten auch Plaques nennen, vermindern die Elastizität der Gefäße und verengen sie im Laufe der Zeit.

Bricht eine der Ablagerungen auf, lagern sich an dieser Stelle Blutplättchen (Thrombozyten) an. Ein Blutgerinnsel (Thrombus) entsteht. Ist das Blutgerinnsel ausreichend groß, kann es das Herzkranzgefäß an Ort und Stelle vollständig verschließen. Wenn das Gerinnsel hingegen weitergespült wird, entsteht im Versorgungsgebiet des Gefäßes ein Verschluss.

Schematische Darstellung des Herzes mit Herzkranzgefäßen und Plaqueablagerungen



Häufigkeit

Schätzungen zufolge erleiden jedes Jahr in Deutschland ca. 280.000 Menschen einen Herzinfarkt[1]. Im Alter von 25 bis 74 Jahren sind ein bis zwei von 100 Frauen betroffen und vier von 100 Männern.

Immer noch häufige Todesursache

Noch immer gehört der Herzinfarkt zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Jedes Jahr sterben etwa 52.000 Menschen daran.

Allerdings ist die Zahl der Menschen, die einen Herzinfarkt erleiden, in den letzten 20 Jahren in Deutschland kontinuierlich gesunken. Auch können Ärzte einen akuten Infarkt heute schneller und besser behandeln, weshalb Betroffene ihn eher überleben.

Anzeichen

Beim Herzinfarkt zählt jede Minute. Gefährdete wie auch Familienmitglieder und Freunde sollten die Anzeichen (Symptome) für einen Herzinfarkt daher genau kennen und den Notarzt rufen, sobald sie erste Anzeichen beobachten. Denn schnelles Eingreifen kann das Herz retten. Schon im Rettungswagen leitet der Notarzt erste medizinische Maßnahmen ein.

1 Berechnet nach: Indikator 24 der ECHI shortlist: Fallrate akuter Myokardinfarkte (tödlich und nicht-tödlich) sowie koronare Sterbefälle je 100.000 Einwohner; Gesundheitsberichterstattung des Bundes. https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=51130361&nummer=801&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=57091922. Abgerufen am 28. Mai 2015.

INFO: Anzeichen und Warnzeichen eines Herzinfarktes

- Starke Schmerzen hinter dem Brustbein, die länger als fünf Minuten anhalten und oft in Schultern oder Arme, zwischen die Schulterblätter, in den Hals, Unterkiefer oder Oberbauch ausstrahlen.
- Massives Engegefühl, heftiger Druck im Brustkorb, starkes Einschnürungsgefühl, viele Patienten haben das Gefühl, dass ihnen ein Elefant auf der Brust steht.
- Heftiges Brennen im Brustkorb.
- Übelkeit, Erbrechen, Atemnot und Schmerzen im Oberbauch in zuvor noch nie erlebtem Ausmaß.
- Kalter Angstschweiß mit blasser, fahler Gesichtsfarbe.

Quelle: Deutsche Herzstiftung, BDI

Nicht jeder Betroffene hat alle Anzeichen

Oft trifft ein Herzinfarkt den Betroffenen überraschend und ohne Ankündigung. Typisch sind plötzliche, häufig in Ruhe auftretende Schmerzen hinter dem Brustbein, die länger als 15 bis 20 Minuten anhalten. Doch nicht alle haben diese Beschwerden in der gleichen Form. Auch treten die verschiedenen Anzeichen nicht immer gleichzeitig auf.

Manche Betroffene bekommen schon Stunden bis Tage vor dem eigentlichen Herzinfarkt Schmerzen in der Brust. Mitunter macht sich ein Herzinfarkt hingegen gar nicht durch Schmerzen bemerkbar. Spezialisten nennen das einen „stummen Infarkt". Betroffene spüren nur plötzliche Atemnot und ein starkes Schwächegefühl. Häufig sind das Diabetiker. Auch bei Älteren und Frauen fehlen im Notfall oft typische Anzeichen.

Frauen haben oft unspezifische Beschwerden

Statt starker Schmerzen im Brustkorb empfinden Frauen deutlich häufiger ein Druck- oder Engegefühl. Auch macht sich ein Herzinfarkt bei Frauen öfter als bei Männern allein mit „unspezifischen Anzeichen" bemerkbar. Viele betroffene Frauen verspüren dann weder das Brennen oder den stechenden Schmerz im Brustkorb, sondern oftmals Schmerzen im Oberbauch verbunden mit Atemnot, Übelkeit und Erbrechen.

Da solche Beschwerden auch bei anderen Erkrankungen auftreten, empfiehlt es sich, immer dann den Notarzt zu rufen, wenn diese unspezifischen Beschwerden in zuvor noch nie erlebter Heftigkeit auftreten.

INFO: Worauf es im Notfall ankommt

1. Zögern Sie nicht

Viele zögern vor allem in der Nacht oder am Wochenende, den Rettungsdienst anzurufen. Niemals in der Nacht auf den Morgen warten, niemals am Samstag oder Sonntag auf den Montag. Beim Herzinfarkt zählt jede Minute.

2. Alarmieren Sie den Rettungswagen

Betroffene müssen ohne Zeit zu verlieren ins Krankenhaus. Rufen Sie nicht erst beim Hausarzt oder bei Verwandten an.

3. Wählen Sie die 112

Rufen Sie die 112 an, äußern Sie den Verdacht auf Herzinfarkt. Geben Sie folgendes an: Ihren Namen, wo Sie sich befinden, Ihre Telefonnummer für Rückfragen und ob Sie bisher etwas gegen die Beschwerden gemacht haben. Warten Sie ab, ob die Leitstelle noch Rückfragen hat. Sie beendet das Gespräch.

4. Meiden Sie den Umweg

Der „Ärztliche Not- bzw. Bereitschaftsdienst" ist nicht der Notarzt im Rettungswagen, sondern ein Dienst, der an Wochenenden, Feiertagen und nachts den Hausarzt ersetzt. Meiden Sie diesen Umweg und wählen Sie direkt die 112.

5. Fahren Sie nicht mit dem Auto

Menschen mit Herzinfarkt lassen sich immer wieder von Freunden oder Verwandten in die Klinik fahren. Mancher Betroffene setzt sich gar selbst ans Steuer. Das sollten Sie auf keinen Fall tun! Bei lebensbedrohlichen Komplikationen hilft nur die Ausstattung im Rettungswagen.

6. Bleiben Sie ruhig

Versuchen Sie ruhig zu bleiben, bis der Rettungswagen kommt. Sind Sie allein zu Hause, öffnen Sie die Wohnungs- oder Haustüre.

Quellen: ÄZQ, Deutsche Herzstiftung

Ursache – **Wie entsteht die koronare Herzkrankheit?**

© fotolia: goodluz

Aufbau und Funktion des Herzens

Das Herz ist ein Hohlorgan, das aus Muskelgewebe besteht. Es liegt zwischen den beiden Lungenflügeln schräg hinter dem Brustbein. Im Durchschnitt wiegt das gesunde Herz 300 bis 350 Gramm und ist ungefähr so groß wie die Faust seines Besitzers. Seine Form gleicht einem Kegel, dessen Spitze nach unten und links vorne zeigt.

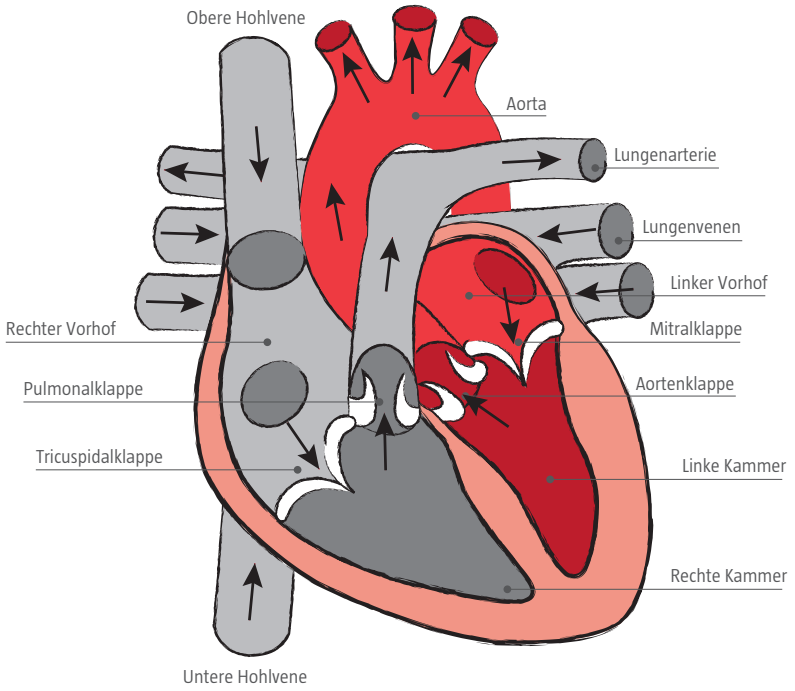
Zwei Pumpen mit Vorhof und Kammer

Im Prinzip besteht das Herz aus zwei Pumpen, die durch eine Scheidewand (Septum) voneinander getrennt sind. Jede der beiden Pumpen, die linke und die rechte Herzhälfte, besteht aus zwei Hohlräumen: einem Vorhof (Atrium) und einer Herzkammer (Ventrikel). Die linke Herzkammer pumpt Blut in den Körper, die rechte pumpt Blut in die Lunge.

Die beiden Herzkammern werden insgesamt von vier Klappen verschlossen, die den Blutfluss im Herzen regeln. Zwischen den Vorhöfen und Herzkammern befinden sich Klappen (Mitral- und Trikuspidalklappe), die sich nur in Richtung der Herzkammern öffnen. Auf diese Art und Weise verhindern die Klappen, dass Blut in die Vorhöfe zurückfließt. Sie wirken sozusagen wie Einlassventile.

Auch zwischen den Herzkammern und den Gefäßen, in die sie das Blut pumpen, gibt es Klappen (Aortenklappe, Pulmonalklappe). Sie öffnen sich nur in Richtung der Gefäße. So verhindern sie, dass das Blut nach dem Pumpen wieder in die Herzkammern zurückfließt. Sie funktionieren wie Auslassventile.

Schematische Darstellung der Anatomie des Herzens



70 Milliliter Blut bei jedem Herzschlag

Bei jedem Herzschlag pumpt die linke Herzkammer Blut mit hohem Druck durch die Hauptschlagader (Aorta) in den ganzen Körper und versorgt sämtliche Organe und Gewebe mit Sauerstoff und Nährstoffen. Von dort gelangt sauerstoffarmes Blut durch die Körpervenen zurück zum Herzen in den rechten Vorhof. Die rechte Herzkammer treibt dieses „verbrauchte" Blut durch die Lungenarterie (Arteria pulmonalis) in die Lunge, wo es Kohlendioxid abgibt und mit „frischem" Sauerstoff angereichert wird. Über die Lungenvenen fließt das Blut zurück zum Herzen in den linken Vorhof.

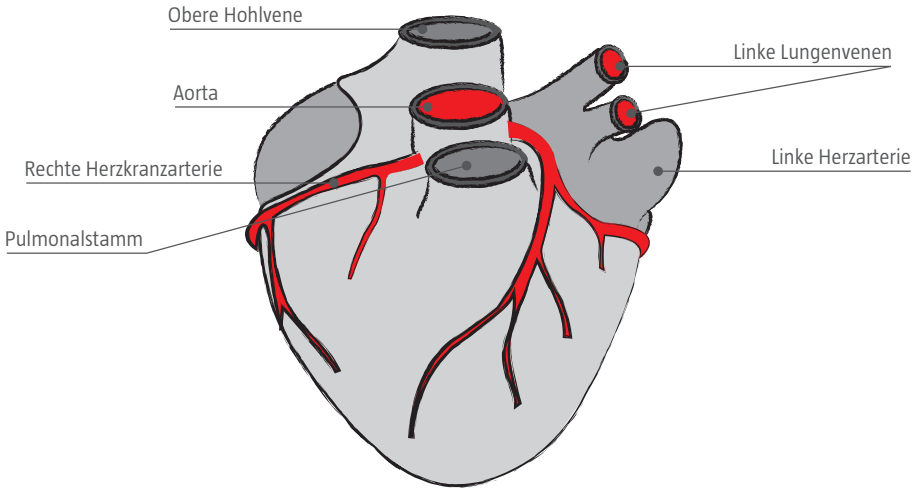
Das Herz pumpt bei jedem Herzschlag etwa 70 Milliliter Blut. In einer Stunde sind das 300 Liter, in einem ganzen Jahr mehr als zwei Millionen Liter.

Herzmuskel versorgt sich über eigenes Gefäßsystem

Um diese „Höchstleistungen" vollbringen zu können, braucht das Herz vor allem Sauerstoff. Der Herzmuskel versorgt also nicht nur die vielen Organe im Körper mit sauerstoffreichem Blut, sondern auch sich selbst. Das Blut dafür holt er sich nicht direkt aus seinen Herzkammern, sondern er verfügt über eigene Gefäße, die das Herz kranzförmig umgeben. Diese Gefäße nennen Spezialisten daher Koronararterien oder Herzkranzgefäße (lateinisch corona: Krone, Kranz).

Kurz hinter der Stelle, an der die Hauptschlagader aus dem Herzen austritt, zweigen das rechte und das linke Herzkranzgefäß ab. Sie fächern sich in immer kleiner werdende Gefäße auf, die den Herzmuskel fein verästelt überziehen und seine Zellen mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen. Dabei lastet der größere Anteil der Herzversorgung auf dem linken Herzkranzgefäß.

Schematische Darstellung der Herzkranzgefäße



Koronare Herzkrankheit

Die koronare Herzkrankheit zählt weltweit zu den häufigsten Herzerkrankungen überhaupt. Allein in Deutschland sind 1,5 Millionen Menschen betroffen. Die Erkrankung ist chronisch, das heißt, sie bleibt ein Leben lang bestehen.

Nicht mehr genügend sauerstoffreiches Blut

Wenn die Koronararterien nicht mehr in der Lage sind, den Herzmuskel in ausreichender Menge mit sauerstoffreichem Blut zu versorgen, sprechen Ärzte von einer koronaren Herzkrankheit, abgekürzt KHK.

Häufigste Ursache ist eine Gefäßverkalkung (Arteriosklerose). Sie entsteht, wenn sich in den Wänden der Herzkranzgefäße kleine Entzündungen bilden. An diesen Stellen sammeln sich Zellen, Fette und andere Substanzen an, die schließlich verkalken. Durch diese Ablagerungen (Plaques) verdicken sich die Innenwände der Gefäße, Engstellen (Stenosen) entstehen. Wenn die Ablagerungen in einem Herzkranzgefäß stark wachsen, behindern sie den Blutfluss durch das Gefäß mehr und mehr, so dass ein Teil des Herzmuskels nicht mehr genügend Sauerstoff erhält.

Von Kurzatmigkeit bis zu starken Brustschmerzen

Je nachdem, wie stark und wie lange die Herzkranzgefäße schon verengt sind, macht sich die koronare Herzkrankheit unterschiedlich bemerkbar. Anzeichen spüren Betroffene erst, wenn es einzelnen Herzmuskelabschnitten deutlich an Sauerstoff mangelt.

Die Beschwerden reichen von Kurzatmigkeit bis zu mehr oder weniger starken Brustschmerzen. Solche Schmerzen nennen Ärzte Angina Pectoris. Sie sind typischerweise mit einem Beklemmungs- oder Angstgefühl verbunden und können in Arme, Nacken, Rücken, Oberbauch oder Kiefer ausstrahlen. Viele Betroffene haben diese Beschwerden nur unter körperlicher Belastung, wenn beispielsweise der Herzmuskel beim Sport oder anstrengendem Treppensteigen sehr viel mehr sauerstoffreiches Blut benötigt als in Ruhe.

Lebensbedrohliche Folge Herzinfarkt

Darüber hinaus kann die koronare Herzkrankheit zu schweren, lebensbedrohlichen Krankheitsfolgen führen. Dazu gehören Herzschwäche und Herzrhythmusstörungen. Auch besteht die Gefahr, dass sich ein Koronargefäß plötzlich ganz verschließt und einen Herzinfarkt auslöst.

Risikofaktoren

Das Risiko, eine koronare Herzkrankheit und eine Folgeerkrankung zu entwickeln, ist individuell sehr unterschiedlich.

Vor allem Menschen mit besonders ausgeprägten einzelnen oder einer Kombination verschiedener Risikofaktoren zählen zur Hochrisikogruppe für einen Herzinfarkt. Stark gefährdet sind auch Patienten, die schon eine Arteriosklerose oder eine Herzgefäßerkrankung haben.

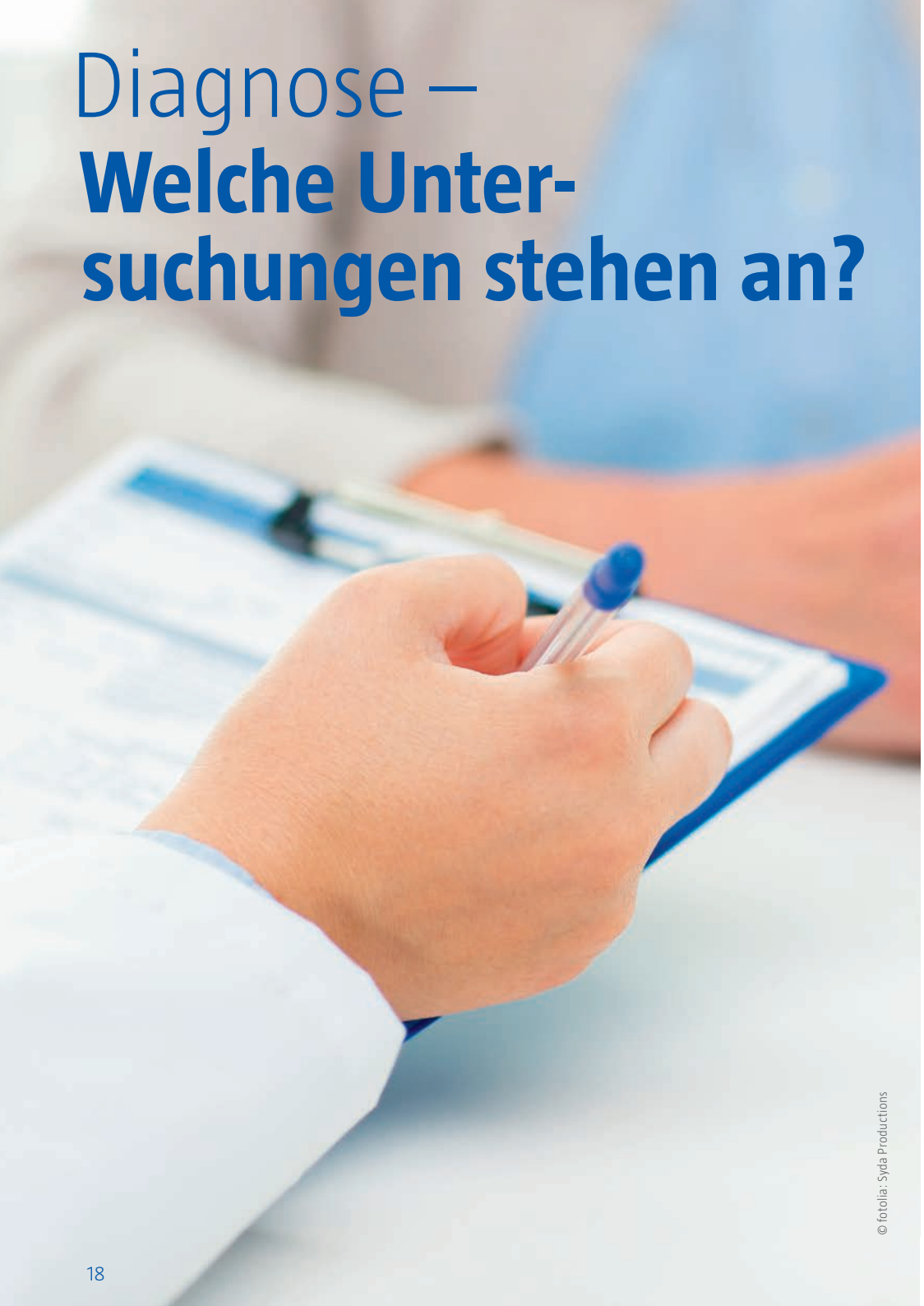
Viele Faktoren lassen sich positiv beeinflussen

Neben Faktoren wie Lebensalter und Geschlecht, die sich nicht beeinflussen lassen, gibt es zahlreiche andere, die jeder Mensch durch seinen eigenen Lebensstil positiv mitbestimmen kann.

INFO: Risikofaktoren für eine koronare Herzkrankheit

- Rauchen
- Bewegungsmangel
- Ungesunde Ernährung oder Übergewicht
- Erhöhte Blutfettwerte (Cholesterin)
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Hoher Blutdruck
- Emotionale Belastung

Quelle: ÄZQ, Deutsche Herzstiftung



Diagnose – **Welche Untersuchungen stehen an?**

© fotolia: Syda Productions

Je frühzeitiger Ärzte einen Herzinfarkt behandeln, desto mehr Herzmuskelgewebe können sie vor dem Absterben retten und desto weniger Komplikationen treten auf. Der weitere Krankheitsverlauf hängt daher entscheidend davon ab, wie schnell der Notarzt bei dem Betroffenen eintrifft und wie schnell er ihn in ein Krankenhaus bringt.

Rettungswagen

Der Notarzt im Rettungswagen prüft zunächst, ob der Patient ansprechbar ist. Falls ja, erkundigt er sich nach Schmerzen, der Einnahme von Medikamenten und Vorerkrankungen. Der Notarzt misst Blutdruck und Puls und hört Herz und Lungen ab. Er kann erste Medikamente verabreichen, die gegen Schmerzen und Angst helfen, das Blut verdünnen sowie den Blutdruck und die Herzaktion normalisieren.

Defibrillator bei Kammerflimmern

Zusätzlich wird der Patient an ein Gerät angeschlossen, das die Herzströme aufzeichnet. Anhand dieser Aufzeichnung, des sogenannten Elektrokardiogramms (EKG), beurteilt der Notarzt die Herzaktionen. Wenn lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen (Kammerflimmern) auftreten, setzt er ein Gerät (Defibrillator) ein, das das Herz durch Stromstöße in seinen normalen Rhythmus zurückbringt.

Ist der Patient ohne Bewusstsein, prüft der Notarzt Atmung und Puls. Bei Kreislaufstillstand beginnt er sofort mit der Wiederbelebung.

Krankenhaus

Die ersten Stunden nach dem Herzinfarkt sind entscheidend. Ziel ist es, die Durchblutung des Herzens so schnell wie möglich wiederherzustellen, um zu verhindern, dass Herzmuskelgewebe abstirbt. Sobald der Notarzt den Patienten ins Krankenhaus transportiert hat, untersuchen die Ärzte dort, ob, wo und wie stark das Herz geschädigt ist. Dazu setzen sie verschiedene Untersuchungen ein.

Elektrokardiografie

Besteht der Verdacht auf Herzinfarkt, ist die Messung der Herzstromkurve (Elektrokardiografie) mit am Körper angebrachten Elektroden das wichtigste diagnostische Verfahren. Die Herzstromkurve, aufgezeichnet als Elektrokardiogramm (EKG), gibt Auskunft über Lokalisation und Zeitpunkt des Herzinfarktes. Die Kurve bildet die elektrische Herzaktion im Zeitverlauf ab. Sie wiederholt sich bei jedem Herzschlag. Das EKG lässt sich in verschiedene Abschnitte einteilen, denen jeweils bestimmte elektrophysiologische Vorgänge im Herzen zugrunde liegen.

Herzspezialisten (Kardiologen) unterscheiden grundsätzlich zwei Typen von Herzinfarkten, die über die Wahl der Soforttherapie entscheiden:

1. ST-Hebungsinfarkt (STEMI): Ist ein bestimmter Abschnitt im EKG, die so genannte ST-Strecke, bogenförmig angehoben, gilt das als typisches Zeichen eines Herzinfarktes. Die ST-Strecke, die vom Ende der S-Zacke bis zum Beginn der T-Welle reicht, verläuft normalerweise horizontal. Während dieser Zeitspanne sind die Herzkammern vollständig erregt. Am Ende der ST-Strecke beginnt sich diese Erregung zurückzubilden.

2. Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI): Im EKG ist die ST-Strecke nicht angehoben. Für die Diagnose Herzinfarkt bedarf es einer zusätzlichen Blutuntersuchung.

Laboruntersuchungen

Hat ein Herzinfarkt große Mengen von Herzmuskelzellen zerstört, setzen diese bestimmte Enzyme frei, die man im Blut nachweisen kann. Die wichtigsten sind:

1. Troponin I und Troponin T,

2. Creatinin-Kinase (CK).

Ihre Werte lassen Rückschlüsse zu auf den Zeitpunkt des Infarktbeginns und die Größe des Infarktgebietes.

Bildgebende Verfahren

1. Echokardiografie
Die Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiografie) liefert Informationen über Größe und Funktion der einzelnen Herzkammern und Vorhöfe sowie der einzelnen Herzklappen. Das sogenannte Echokardiogramm lässt erkennen, wo und in welchem Ausmaß der Herzinfarkt den Herzmuskel geschädigt hat.

2. Koronarangiografie (Katheteruntersuchung)
Die Röntgendarstellung der Herzkranzgefäße (Koronarangiografie) zeigt, wie stark diese verengt sind. Dazu schieben Spezialisten in der Regel über eine große Arterie in der Leistengegend einen Katheter bis ins Herzinnere vor. Über den Katheter spritzen sie jodhaltiges Kontrastmittel in die Koronargefäße. Gefäße, Engstellen und Gefäßverschlüsse werden so auf dem Röntgenbildschirm sichtbar.

Sofortbehandlung – **Was passiert im Krankenhaus?**

© fotolia: sudok1

Die akute Behandlung hängt von der Art des Herzinfarkts ab. Kardiologen unterscheiden grundsätzlich zwei unterschiedliche Typen von Herzinfarkten: den ST-Hebungsinfarkt (STEMI) und den Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI).

ST-Hebungsinfarkt (STEMI)

Diese Form von Herzinfarkt behandeln Ärzte meist mit einem Eingriff per Herzkatheter. Oberstes Ziel ist es, das verschlossene Herzkranzgefäß möglichst rasch wieder zu öffnen, so dass das Blut wieder hindurchfließen kann (Reperfusion). Spezialisten nennen diesen Eingriff Ballonaufdehnung, in der Fachsprache Ballondilatation oder PTCA (perkutane transluminale Koronar-Angioplastie). Meist schließt sich dieser Eingriff direkt an die Untersuchung der Herzkranzgefäße an.

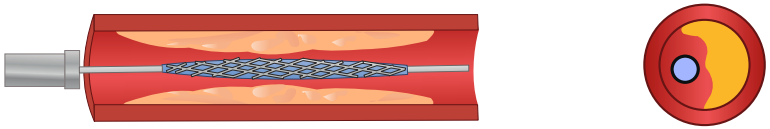
Katheter mit kleinem zusammengefaltetem Ballon

Für die Ballonaufdehnung führen Ärzte in der Regel einen dünnen Katheter mit etwa einem Millimeter Durchmesser in eine große Arterie in der Leistengegend ein. Sie schieben ihn bis zum Herzen vor, dann in das betroffene Herzkranzgefäß und schließlich bis zur Engstelle. Jetzt wird ein kleiner zusammengefalteter Ballon in der Spitze des Katheters mit hohem Luftdruck aufgeblasen. Durch den Druck werden die Ablagerungen im Innern der Herzkranzgefäße an die Wand gepresst und die Gefäße selbst aufgedehnt.

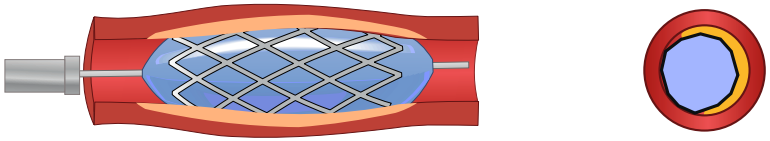
Gefäßstützen aus filigranem Metallgitter

Heutzutage kombinieren Ärzte dieses Aufdehnen der Herzkranzgefäße mit dem Einsetzen einer so genannten Gefäßstütze (Stent) an der Engstelle. Ziel ist es zu verhindern, dass sich das Koronargefäß erneut verschließt. Die Gefäßstütze besteht aus einem kleinen Röhrchen aus filigranem Metallgitter, das auf dem Ballon sitzt. Durch den Druck im Ballon entfaltet sie sich und wird an die Gefäßwand gepresst. Im Laufe der Zeit wächst sie in die Gefäßwand ein.

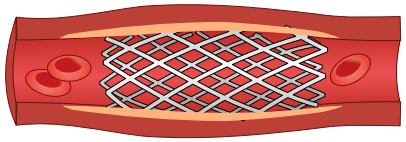
Katheter, Ballonaufdehnung, Stenteinsatz



Nicht aufgeblasener Ballonkatheter mit Stent in der verengten Arterie



Aufblasen des Ballonkatheters



© fotolia: ellepigrafica

Entfernter Ballonkatheter; der Stent hält die Arterie offen

In den meisten Fällen setzen Ärzte Stents mit einer speziellen Beschichtung ein. Diese gibt ein Medikament ab, das die Neubildung von Zellen hemmt. Dadurch soll verhindert werden, dass sich die aufgedehnte Engstelle durch neu entstehendes Gewebe wieder verschließt.

Maßband und Stents

© fotolia: Zarathustra

© fotolia: geniuskp

Therapie der ersten Wahl

Die Ballonaufdehnung gilt als Therapie der ersten Wahl. Je schneller die Durchblutung wiederhergestellt ist, desto weniger Herzmuskelgewebe stirbt ab. Von Experten ausgearbeitete Leitlinien empfehlen, die Ballonaufdehnung innerhalb von 60 bis 90 Minuten nach Eintreffen des Notarztes vorzunehmen. Können diese Zeitvorgaben nicht eingehalten werden, weil der Patient zum Beispiel in ein Krankenhaus ohne Herzkatheterlabor gebracht wurde, raten die Leitlinien, mit einer medikamentösen Therapie (Fibrinolyse) zu beginnen, um das Blutgerinnsel aufzulösen.

Oft erspart die Ballonaufdehnung den Betroffenen einen Eingriff am offenen Herzen, die Bypass-Operation. Allerdings ist dies immer von der individuellen Situation des Patienten abhängig.

Nicht ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)

Diese Form von Herzinfarkt behandeln Ärzte in der Regel ausschließlich mit bestimmten Medikamenten, die die Bildung von Blutgerinnseln verhindern und die Herzkranzgefäße wieder durchlässiger machen sollen:

- **Acetylsalicylsäure (ASS):** ASS ist ein gerinnungshemmendes, „blutverdünnendes" Medikament, ein sogenannter Thrombozytenaggregationshemmer (siehe Medikamente).

- **Heparine:** Sie gehören zur Gruppe der schnell wirkenden Gerinnungshemmer (Antikoagulantien). Heparine verhindern, dass sich Blutgerinnsel (Thromben) bilden. Um das zu erreichen, blockieren sie die Funktion zweier Eiweißstoffe im Blut, die dafür sorgen, dass Blutbestandteile miteinander verkleben.

Zwei bis drei Tage auf der Intensivstation

Nach der Sofortbehandlung bleiben alle Herzinfarkt-Patienten noch mindestens zwei bis drei Tage auf der Intensivstation. Verläuft die Behandlung unkompliziert, können die Patienten nach etwa einer Woche aus dem Krankenhaus entlassen werden.

© fotolia: Ewais

Medikamente – **Welche Wirkstoffe helfen auf Dauer?**

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erhalten die Patienten dauerhaft Medikamente. Ärzte setzen sie ein, um der dem Herzinfarkt zugrundeliegenden koronaren Herzkrankheit (KHK) entgegenzuwirken. Die verschiedenen Wirkstoffe sollen Beschwerden lindern, aber auch die Gefahr eines erneuten Herzinfarktes reduzieren.

Ärzte setzen vor allem Medikamente aus vier verschiedenen Gruppen ein. Jede setzt an unterschiedlichen Krankheitsvorgängen an. Aussagekräftige Studien haben nachgewiesen, dass diese Wirkstoffe das Risiko für Folgeerkrankungen der koronaren Herzkrankheit, wie einen Herzinfarkt oder einen erneuten Herzinfarkt, senken können:

Plättchenhemmer

Medikamente, die die Funktion der Blutplättchen (Thrombozyten) hemmen, werden als Plättchenhemmer bezeichnet. Sie verhindern, dass die Plättchen verklumpen, sich an den Gefäßwänden anlagern, ein Blutgerinnsel bilden und das Blutgefäß verschließen. Diese Medikamente nennen Ärzte auch Thrombozytenaggregationshemmer.

Aus dieser Medikamentengruppe setzen Ärzte zwei Wirkstoffe ein, um die koronare Herzkrankheit dauerhaft zu behandeln: Acetylsalicylsäure (ASS) und Clopidogrel.

- **Acetylsalicylsäure:** Die Behandlung mit ASS ist in Studien gut erprobt und gilt seit vielen Jahren als Standard.

- **Clopidogrel:** Dieser Wirkstoff wird oft über einen bestimmten Zeitraum verordnet, meist in Kombination mit ASS.

Statine

Statine sind eine Gruppe von Medikamenten, die das so genannte LDL-Cholesterin im Blut senken. Ärzte nennen diese Medikamente auch Fett- oder Lipidsenker. Darüber hinaus wirken Statine entzündungshemmend und schützen offenbar die Gefäßwände. Aus diesem Grund setzen Ärzte sie bei allen Patienten mit koronarer Herzkrankheit ein, egal, ob sie erhöhte Cholesterinwerte haben oder nicht.

„Gutes" Cholesterin, „schlechtes" Cholesterin

Cholesterin spielt im Körper eine wichtige Rolle. Gebunden an das Protein LDL (Low Density Lipoprotein) gelangt es von der Leber über das Blut zu den Zellen des Körpers, wo es weiter verarbeitet wird. Das Problem: Ist zu viel LDL-Cholesterin im Blut, kann sich Cholesterin an den Innenwänden der Blutgefäße einlagern. Ärzte bezeichnen LDL-Cholesterin daher als „schlechtes Cholesterin". Dagegen bindet das Transportprotein HDL (High Density Lipoprotein) nicht verbrauchtes Cholesterin und transportiert es zur Leber zurück. Dort kann es über die Galle ausgeschieden werden. Ärzte nennen HDL-Cholesterin deshalb auch „gutes Cholesterin".

Je höher die Konzentration des LDL-Cholesterins, desto größer das Risiko für eine koronare Herzkrankheit. Patienten, die bereits an einer koronaren Herzkrankheit leiden, sollen nach Möglichkeit einen Wert von 100 mg/dl nicht überschreiten. Von Experten ausgearbeitete Leitlinien fordern für Patienten, die einen Herzinfarkt (Typ STEMI) erlitten haben, sogar einen Wert unter 70 mg/dl im Blut.

Aus der Gruppe der Statine verordnen Ärzte mehrere Wirkstoffe: Atorvastatin, Fluvastatin, Lovastatin, Pitavastatin, Pravastatin, Rosuvastatin und Simvastatin.

TIPP Medikamenteneinnahme: So behalten Sie den Überblick

- Klären Sie bei regelmäßigen Arztterminen Ihre Fragen zur Behandlung.
- Achten Sie auf einen möglichst einfachen Einnahmeplan.
- Nutzen Sie Verpackungen oder Medikamenten-Dosierer mit Fächern für jeden Tag. So sehen Sie sofort, wenn Sie eine Tablette vergessen haben.

Quelle: IQWiG

Betablocker

Betablocker blockieren die so genannten Beta-Rezeptoren am Herzen. Dadurch hemmen sie die Wirkung des „Stresshormons" Adrenalin. Betablocker verringern die Zahl der Herzschläge, verlangsamen also den Puls, und entlasten so das Herz. Auch senken sie den Blutdruck leicht. Letztlich zögern sie das Fortschreiten der koronaren Herzkrankheit hinaus und bessern die Lebenserwartung von Patienten, die schon einen Herzinfarkt hatten. Abgesehen davon lindern Betablocker Beschwerden einer Angina Pectoris.

Am häufigsten setzen Ärzte die Wirkstoffe Bisoprolol und Metoprolol ein.

ACE-Hemmer und Sartane

ACE-Hemmer und Sartane bewirken unter anderem, dass sich die Gefäße erweitern. Dadurch fällt der Blutdruck, der Druck auf die Herzkammern nimmt ab.

Ärzte verordnen sie Patienten, die zum Beispiel nach einem Herzinfarkt eine Herzschwäche haben. Die Medikamente senken das Risiko für Folgeerkrankungen und bessern die Lebenserwartung.

Üblicherweise setzen Ärzte zunächst ACE-Hemmer ein, da diese Präparate besser erforscht sind als Sartane. Verträgt ein Patient die ACE-Hemmer nicht, kommen Sartane als Alternative in Frage.

Therapietreue

Viele Patienten haben Angst, Medikamente über einen langen Zeitraum regelmäßig einzunehmen. So fürchten sie etwa, mit der Zeit könnten sich Reste der Medikamente im Körper ansammeln. Doch solche Befürchtungen sind unbegründet. Der Körper verfügt über verschiedene Mechanismen, Arzneistoffe abzubauen und auszuscheiden. Zudem sind die genannten Medikamente in Studien gut erprobt.

Den Empfehlungen des Arztes folgen

Wichtig ist, die vom Arzt verordneten Medikamente regelmäßig und auf Dauer einzunehmen. So hängt der Erfolg einer Behandlung nicht allein vom Arzt ab. Entscheidend ist, dass der Patient aktiv mitwirkt und den Empfehlungen des Arztes folgt.

Denn die Arzneistoffe können ihre schützende Wirkung nur so lange entfalten, wie der Patient sie auch nimmt. Eine verlässliche und langfristige Einnahme ist notwendig, um das Fortschreiten der dem Herzinfarkt zugrunde liegenden koronaren Herzkrankheit zu bremsen und einen erneuten Herzinfarkt zu vermeiden.

TIPP Medikamenteneinnahme: Darauf sollten Sie achten

- Halten Sie bei der Einnahme Ihrer Dauermedikamente unbedingt die Dosierung und den empfohlenen Einnahmezeitpunkt ein. Hilfreich ist, die Einnahme in die tägliche Routine einzufügen (z.B. Tabletten nach dem Aufstehen, einer Mahlzeit, dem Zähneputzen nehmen).
- Falls Sie einmal vergessen, ein Medikament zu nehmen, nehmen Sie später keinesfalls die doppelte Menge.
- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, falls Sie Nebenwirkungen spüren.
- Nehmen Sie keine weiteren Medikamente ein, ohne mit Ihrem Arzt zu sprechen. Denn es kann zu Unverträglichkeiten zwischen den einzelnen Präparaten komme. Das gilt auch für rezeptfreie Medikamente.

Quelle: DGPR

Rehabilitation – **Wie werde ich wieder fit?**

Anschlussheilbehandlung

Nach dem Krankenhausaufenthalt haben Patienten, die einen Herzinfarkt erlitten haben, in aller Regel Anspruch auf eine so genannte Anschlussheilbehandlung (AHB) in einer Rehabilitationsklinik oder einem ambulanten Therapiezentrum. Ob Ärzte diese Form der medizinischen Rehabilitation für sinnvoll erachten, hängt letztlich von der individuellen Situation des Patienten ab.

Drei Wochen Reha nach dem Krankenhaus

Eine kardiologische Rehabilitation kombiniert oft ein Bewegungstraining mit einer Schulung zum Umgang mit der Krankheit und ihren Risikofaktoren sowie einer psychologischen Beratung. Ein Team aus Ärzten, Physiotherapeuten, Ernährungswissenschaftlern und Psychotherapeuten betreut die Patienten.

Im Allgemeinen dauert die Anschlussheilbehandlung drei Wochen. Sie beginnt in der Regel spätestens zwei Wochen, nachdem der Patient aus dem Krankenhaus entlassen wurde. Finanziert wird sie von Sozialversicherungsträgern wie der gesetzlichen Kranken-, Renten- oder Unfallversicherung.

Sozialdienst hilft beim Ausfüllen der Formulare

Wie Betroffene ihre Rehabilitation konkret beantragen, besprechen sie am besten mit ihrem Arzt. Im Krankenhaus gibt es einen Sozialdienst, der beim Ausfüllen der Formulare hilft. Formulare und Beratungsangebote bieten auch die zuständige Renten- und Krankenversicherung sowie die von allen Reha-Trägern unterhaltenen Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation.

Herzgruppen

In ganz Deutschland gibt es etwa 6.000 sogenannte Herzgruppen. Sie sind Teil der medizinischen Rehabilitation und werden von den Sozialversicherungsträgern finanziert.

Die Herzgruppen sind ärztlich betreute Selbsthilfegruppen. Ein- bis zweimal pro Woche kommen die Teilnehmenden für 60 bis 90 Minuten zur Bewegungs- und Sporttherapie zusammen. Eine speziell geschulte Fachkraft gestaltet das Sportprogramm. Während der Übungsstunden ist ein Arzt anwesend, der die Therapie anleitet und überwacht.

Entspannungstechniken und Stressbewältigung

Zusätzliche Angebote gibt es zu den Themen Entspannungstechniken und Stressbewältigung. Sie sollen den Herzpatienten helfen, ihre körperliche und seelische Belastbarkeit wieder zu stabilisieren.

INFO: Ihr Weg in eine Herzgruppe
1. Holen Sie eine Empfehlung Ihres behandelnden Arztes oder Hausarztes ein.
2. Legen Sie bei Ihrer Krankenkasse oder Rentenversicherung den Antrag auf Förderung von Rehabilitationssport vor (Muster 56). Das Formular erhalten Sie bei Ihrem Arzt oder ihrer Krankenkasse.
3. Wenden Sie sich an die jeweils zuständige Landesorganisation der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR), um weitere Informationen einzuholen und eine Herzgruppe am Wohnort zu finden (siehe Adressen und Links).
4. Suchen Sie sich eine Gruppe aus und machen Sie zur Probe mit.

Quelle: DGPR

Disease-Management-Programm

Darüber hinaus bieten die gesetzlichen Krankenkassen Versicherten mit koronarer Herzkrankheit an, an einem so genannten strukturierten Behandlungsprogramm teilzunehmen. Diese Programme, die in der Fachsprache Disease-Management-Programme (DMP) heißen, haben das Ziel, die Lebensqualität der Betroffenen auf Dauer zu bessern und das Risiko für Folgeerkrankungen zu senken.

Herzinfarktpatienten, die an einem solchen Programm teilnehmen wollen, wenden sich am besten an ihren behandelnden Hausarzt oder ihre Krankenkasse.

Ernährung – **Welches Essen ist gesund?**

© fotolia: koss13

Mittelmeerküche

Wissenschaftler fanden schon in den Fünfzigerjahren in einer Sieben-Länder-Studie heraus, dass bestimmte Ernährungsgewohnheiten einen Einfluss auf Herz-Erkrankungen haben. Wie sich dabei zeigte, erlitten die Menschen in den Mittelmeerländern viel seltener einen Herzinfarkt als jene in Nordeuropa. Weitere große Studien in Frankreich und den USA haben inzwischen bestätigt, dass eine bestimmte Ernährung vor einem Herzinfarkt schützen kann.

Über Generationen im Alltag bewährt

Viele Herzspezialisten empfehlen ihren Patienten die sogenannte „traditionelle Mittelmeerküche". Sie hat sich über Generationen und Jahrhunderte im Alltag dieser Länder bewährt.

© fotolia: monticelllo

Die Mittelmeerküche zeichnet sich vor allem durch große Gemüse- und Salatportionen aus. Zudem sind die Gerichte der mediterranen Küche einfach zuzubereiten. Die Gemüse werden kurz „al dente" gekocht und behalten dadurch Frische und Vitamine.

INFO: Darauf setzt die traditionelle Mittelmeerküche

- Viel pflanzliche Nahrung: Gemüse, Salat, Hülsenfrüchte und Obst
- Vollkornprodukte
- Oliven- oder Rapsöl statt Butter, Sahne oder andere tierischen Fette
- Magere Milchprodukte
- Wenig Fleisch, eher Fisch
- Statt viel Salz besser Gewürze und Kräuter wie Petersilie, Basilikum, Thymian, Rosmarin

Quelle: Deutsche Herzstiftung

Fette

Fette unterscheidet man generell danach, ob sie überwiegend ungesättigte Fettsäuren, gesättigte Fettsäuren oder Transfettsäuren enthalten. Olivenöl, wesentlicher Bestandteil der Mittelmeerküche, hat wie auch Rapsöl einen hohen Anteil an einfach ungesättigten Fettsäuren.

Mehr Rapsöl, Olivenöl und Fisch

Diese ungesättigten Fette haben den Vorteil, dass sie das „schlechte" LDL-Cholesterin senken. Sie müssen beim Kochen auch nicht sparsam verwendet werden. Unter den mehrfach ungesättigten Fettsäuren gehören die Omega 3-Fettsäuren zu den besonders wichtigen. Sie finden sich in fetten Fischen, zum Beispiel in Makrelen, Hering, Lachs oder Forellen, und schützen das Herz.

Weniger Butter, Sahne und Fast Food

Demgegenüber schaden die gesättigten Fettsäuren der Gesundheit, weil sie das „schlechte" LDL-Cholesterin vermehren und so einen Herzinfarkt begünstigen. Gesättigte Fettsäuren finden sich in Schmalz, Butter und Sahne sowie im Frittierfett aus Kokos- oder Palmöl. Sie verstecken sich im Buttercroissant ebenso wie in Wurst, Fleisch oder Käse.

Auch Transfettsäuren haben den Nachteil, dass sie LDL-Cholesterin erhöhen und das „gute" HDL-Cholesterin vermindern können. Sie sind vor allem in Fertiggerichten oder auch im Fastfood enthalten.

TIPP: So essen Sie herzgesund

- Sparen Sie an Streich- und Bratfett, nicht aber am Salatöl. Ein Esslöffel Oliven- oder Rapsöl zum Salatteller oder gedünsteten Gemüse ergibt eine gesunde Mischung von Schutzstoffen.
- Verwenden Sie Küchenkräuter und Gewürze, besser gut dosiert als zu wenig. Diese gleichen das Weniger an Fett geschmacklich aus.
- Genießen Sie täglich mindestens zwei Portionen Rohkost, zum Beispiel frisches Obst zwischendurch oder als Nachtisch und einen bunten Salat mit frischen Kräutern und Sprossen.
- Essen Sie lieber einfache, kleinere Gerichte mit viel Gemüse und Getreide als zu üppige Portionen.

Quelle: Deutsche Herzstiftung

Bewegung – **Welcher Sport eignet sich?**

Ausdauersport

Regelmäßiges Sporttreiben kann das Risiko für einen erneuten Herzinfarkt senken. Auch wirkt Sport der koronaren Herzkrankheit entgegen, die dem Herzinfarkt meist zugrunde liegt. Zunächst gilt es, die richtige Sportart für sich zu entdecken.

Ausdauersportarten mit niedriger Intensität

Geeignet sind vor allem Ausdauersportarten. Sie lassen sich ohne Probleme mit niedriger Intensität ausüben. So ist die Gefahr gering, das Herz zu überlasten. Beispiele dafür sind: Joggen, Radfahren, Schwimmen, Rudern, Wandern, Walken oder Skilanglauf. Wichtig: Am Ende des Trainings sollten Menschen mit koronarer Herzkrankheit auf den klassischen Endspurt verzichten. Mit solchen Maximal-Belastungen steigt die Gefahr, das Herz zu überlasten. Besser ist, gemütlich auszulaufen, was auch die Regeneration der Muskulatur unterstützt.

Eine gängige Empfehlung lautet, sich an drei oder mehr Tagen in der Woche mindestens 15 bis 30 Minuten körperlich zu betätigen. Wer unsicher ist, welche Sportart und welches Maß das richtige ist, sollte das mit seinem Arzt besprechen.

Ärztlich betreute Sporttherapie

Eine weitere Möglichkeit, Sport zu treiben, bieten die sogenannten Herzgruppen in ganz Deutschland (siehe Rehabilitation). Ein- bis zweimal pro Woche kommen die Teilnehmenden für 60 bis 90 Minuten zur Bewegungs- und Sporttherapie zusammen.

TIPP: Sport und Bewegung: So macht Aktivsein Spaß!

- **Suchen Sie sich die passende Sportart aus**
  Nicht jeder geht gern joggen oder schwimmen. Alternativen sind: Fahrradfahren, Wandern, Nordic Walking oder ausgedehnte Spaziergänge.
- **Belasten Sie sich nicht zu intensiv**
  Faustregel für Herzgesunde: so schnell bewegen, dass Sie ins Schwitzen geraten, aber sich noch gut unterhalten können. Herzpatienten sollten ihre Belastung zuvor unbedingt mit ihrem Arzt besprechen.
- **Belasten Sie sich am Anfang nicht zu lange**
  Am Anfang können sich Belastungen von ein bis zwei Minuten mit Gehpausen abwechseln. Eine Trainingsdauer von 10 bis 30 Minuten reicht in den ersten Wochen aus.
- **Bewegen Sie sich mindestens drei Mal pro Woche**
  Auch wer nur wenig Zeit hat, sollte nicht auf Ausdauersport verzichten. Selbst ein bis zwei Einheiten pro Woche können sich positiv auswirken. Wichtig: Herzpatienten sollten das mit Ihrem Arzt besprechen.
- **Suchen Sie sich Gleichgesinnte**
  Soziale Kontakte fördern den Spaß am Sport. Ideal sind zum Beispiel Lauftreffs oder Nordic Walking-Gruppen.
- **Vorsicht bei Fieber oder Infekten**
  Kurieren Sie einen Infekt erst gründlich aus, bevor Sie Ihren Körper wieder belasten.
- **Achten Sie auf Alarmsignale**
  Nehmen Sie Schmerzen oder einen massiven Druck im Brustraum während des Sports ernst. Sie sollten solche Symptome umgehend mit Ihrem Arzt abklären.
- **Sprechen Sie mit Ihrem Arzt**
  Herzpatienten sollten Ihren Arzt aufsuchen, bevor Sie mit dem Ausdauersport starten, um individuelle Besonderheiten abzuklären.

Quelle: Deutsche Herzstiftung, IQWiG

Alltag – Worauf kommt es wirklich an?

© fotolia: drubig-photo

Lebensstil

Die langfristigen Folgen eines Herzinfarkts wiegen oft weniger schwer, als Betroffene in den ersten Wochen danach denken. Die koronare Herzkrankheit begleitet die Betroffenen zwar ein Leben lang. Doch heißt das nicht, dass die Krankheit das ganze Leben bestimmt. Wichtig ist, sich nicht entmutigen zu lassen, sondern das Leben aktiv zu gestalten. Was hilft, ist sich mit der Krankheit gut auszukennen und die Behandlung ernst zu nehmen.

Einen Schritt nach dem anderen

Auch sollten sich Patienten bewusst machen, dass sie keine Schuldgefühle haben müssen, weil sie an einer koronaren Herzkrankheit erkrankt sind. Der persönliche Lebensstil ist einer von mehreren Faktoren, die das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen beeinflussen. Eine weitere Rolle spielt die familiäre Veranlagung.

Wer seinen persönlichen Lebensstil ändern will, tut gut daran, sich ein Ziel nach dem anderen zu stecken, statt das komplette Leben auf einmal umstellen zu wollen. Gutes Beispiel: Raucher sollten sich unbedingt als erstes vornehmen, mit dem Rauchen aufzuhören.

TIPP: Das können Sie selbst tun

- Hören Sie mit dem Rauchen auf.
- Treiben Sie Sport und bleiben Sie in Bewegung.
- Achten Sie auf die Ernährung.
- Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmäßig wie vom Arzt verschrieben ein.
- Lassen Sie regelmäßig Blutdruck, Blutzucker und Blutfette kontrollieren.
- Nehmen Sie an der Grippe-Schutzimpfung teil und fragen Sie Ihren Arzt nach den Vor- und Nachteilen.
- Tauschen Sie sich mit anderen aus und reden Sie mit Familie und Freunden über Ihre Erkrankung.

Sex nach Herzinfarkt ist kein Problem

Viele Menschen, die einen Herzinfarkt erlitten haben, fragen sich, ob sie noch Sex haben können. Dagegen spricht generell nichts. Was die körperliche Aktivität angeht, ist Sex vergleichbar mit schnellem Gehen oder zwei Stockwerken Treppensteigen. Wer das ohne gesundheitliche Probleme schafft, hat grundsätzlich nichts zu befürchten.

In den meisten Fällen können Betroffene ihr gewohntes Sexualleben wieder ohne Probleme aufnehmen. Wer unsicher ist, sollte seinen Kardiologen darauf ansprechen und sich von ihm beraten lassen.

Stress

Ob am Arbeitsplatz oder im Privatleben, viele Menschen sind heutzutage gestresst. Stress ist die Reaktion des Körpers auf Belastungen. In einer Stressreaktion schüttet der Organismus Hormone aus, die den Körper in „Alarmbereitschaft" versetzen: Der Blutdruck steigt, der Puls beschleunigt sich. Hält diese Reaktion nur kurz an, wirkt sie sich positiv auf die Gesundheit aus. Sie hilft zum Beispiel, im Alter länger vital zu bleiben.

Oft sind Menschen jedoch mit dauerhaften Belastungen konfrontiert. In der Folge entsteht eine Stressreaktion, die lange anhält. Das Hormonsystem kommt nicht zur Ruhe, Herzschlag und Blutdruck bleiben erhöht. Das Problem: Langanhaltender Stress belastet das Herz-Kreislauf-System und ist ein Risikofaktor für das Voranschreiten von Gefäßveränderungen, also auch für den Herzinfarkt.

Gleichgewicht von An- und Entspannung

Da die Auslöser von negativem Stress vielfältig und vor allem sehr individuell sind, gibt es kein Patentrezept dagegen. Generell empfiehlt es sich, im Alltag ein Gleichgewicht von Anspannung und Entspannung zu finden. Eine Möglichkeit dazu bieten bestimmte Techniken, zum Beispiel Autogenes Training, Atementspannung, Meditation, Progressive Muskelentspannung, Qi-Gong, Tai-Chi oder Yoga.

Am besten lassen sich diese Verfahren in speziellen Kursen lernen. Einmal erlernt haben sie zudem den Vorteil, dass sie sich jederzeit und überall praktizieren lassen.

Glossar –
Was bedeuten die Fachbegriffe?

ACE-Hemmer
Medikamente, die die Blutgefäße erweitern und dadurch den Blutdruck senken.

Angina Pectoris
Brustenge, Schmerzen hinter dem Brustbein. Ursache ist, dass der Herzmuskel nicht genügend Sauerstoff erhält.

Aorta
Hauptschlagader, größte Arterie des Körpers.

Arterie
Blutgefäß, das vom Herzen wegführt.

Arteriosklerose
Arterienverkalkung, langsam fortschreitende Erkrankung der Arterien, hervorgerufen durch Ablagerungen von Fett, Bindegewebe und Kalk. Sie führt zur Verhärtung und Verengung der Gefäße.

Atrium
Vorhof des Herzens, jeweils in der linken und rechten Herzhälfte.

Ballondilatation
Ballonaufdehnung, Technik zur Erweiterung eines verengten oder zur Wiedereröffnung eines verschlossenen Herzkranzgefäßes ohne offene Operation.

Betablocker
Medikamente, die die Wirkung des Stresshormons Adrenalin hemmen. Sie verlangsamen den Puls und verringern die Herzmuskelarbeit.

Bypass-Operation
Operativer Eingriff, bei dem der Blutstrom umgeleitet wird. Herzchirurgen schaffen eine neue Verbindung zwischen dem Anfang und Ende einer Engstelle im Herzkranzgefäß, indem sie eine dem Körper des Patienten entnommene Arterie oder Vene einpflanzen.

Cholesterin
Fettähnlicher Stoff, der im Blut von Lipoproteinen wie HDL und LDL transportiert wird. LDL-Cholesterin wird auch als „schlechtes", HDL-Cholesterin als „gutes" Cholesterin bezeichnet.

Defibrillator
Gerät, das Herzrhythmusstörungen erkennt und das Herz durch Stromstöße in seinen normalen Rhythmus zurückführt.

Echokardiografie
Ultraschalluntersuchung des Herzens.

Elektrokardiogramm (EKG)
Herzstromkurve, Aufzeichnung der elektrischen Aktivität des Herzmuskels. Anhand des EKG lassen sich zum Beispiel Herzrhythmusstörungen diagnostizieren.

Enzym
Eiweißverbindung, die Stoffwechselprozesse im Körper steuert.

Herzkatheter-Untersuchung
Diagnoseverfahren, bei dem Kardiologen einen dünnen Plastikschlauch (Katheter) in der Regel in eine große Arterie in der Leistengegend einführen und bis ins Herzinnere vorschieben.

Herzrhythmusstörungen
Abweichung vom normalen Herzrhythmus oder der Frequenz des Herzschlags. Ursache ist eine Störung der elektrischen Impulse im Herzen. Beispiele sind das sogenannte Vorhof- oder Kammerflimmern.

Kardiologe
Herzspezialist, Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie, der Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen behandelt.

Koronararterien
Herzkranzgefäße, Blutgefäße, die das Herz mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen.

Koronarangiografie
Darstellung der Herzkranzgefäße mit einem Röntgenkontrastmittel.

Koronare Herzkrankheit (KHK)
Erkrankung der Herzkranzgefäße, die Herzkranzgefäße sind nicht mehr in der Lage, den Herzmuskel mit genügend Sauerstoff zu versorgen. Häufigste Ursache ist die Arteriosklerose.

Myokardinfarkt
Herzinfarkt, durch den akuten Verschluss eines Herzkranzgefäßes stirbt Herzmuskelgewebe ab, weil es nicht mehr genügend Sauerstoff erhält.

Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)
Herzinfarkt, bei dem im Elektrokardiogramm ein bestimmter Abschnitt, die sogenannte ST-Strecke, nicht angehoben ist.

Plättchenhemmer
Medikamente, die die Funktion der Blutplättchen (Thrombozyten) hemmen. Sie verhindern, dass die Plättchen verklumpen, sich an den Gefäßwänden anlagern, ein Blutgerinnsel bilden und das Gefäß verschließen.

Plaques
Ablagerungen von Fett, Bindegewebe und Kalk in den Gefäßwänden.

Reperfusion
Wiederherstellung des Blutflusses in Gefäßen.

Statine
Medikamente, die den Wert des LDL-Cholesterins im Blut senken. Ärzte nennen sie auch Lipidsenker.

Stenose
Verengung, beispielsweise von Blutgefäßen oder Herzklappen.

Stent
Gefäßstütze, Metallgitterröhrchen, das Kardiologen in verengte Gefäße einsetzen, um diese offenzuhalten.

ST-Hebungsinfarkt (STEMI)
Herzinfarkt, bei dem im Elektrokardiogramm ein bestimmter Abschnitt, die so genannte ST-Strecke, bogenförmig angehoben ist.

Symptom
Anzeichen oder Beschwerde, die auf eine bestimmte Erkrankung oder Verletzung hinweist.

Thrombozyten
Blutplättchen, sie spielen wegen ihrer Klebrigkeit bei der Blutgerinnung eine wichtige Rolle und verschließen verletzte Blutgefäße.

Vene
Blutgefäß, das das Blut zum Herzen führt.

Ventrikel
Herzkammer, jeweils in der linken und rechten Herzhälfte. Linke und die rechte Herzkammer sind durch eine Scheidewand voneinander getrennt.

Adressen und Links

© fotolia: Jamdesign

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Telefon: 0211 600692-0
Fax: 0211 600692-10
E-Mail: info@dgk.org
Internet: http://dgk.org

Zu den Zielen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. gehört es, die Wissenschaft auf dem Gebiet kardiovaskulärer Erkrankungen zu fördern. Ärzte und Wissenschaftler entwickeln unter anderem Leitlinien, Empfehlungen und Curricula für die Behandlung kardiovaskulärer Erkrankungen.

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.
Friedrich-Ebert-Ring 38
56068 Koblenz

Telefon: 0261 3092-31
Fax: 0261 3092-32
E-Mail: info@dgpr.de
Internet: www.dgpr.de

Die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR) ist ein medizinisch-wissenschaftlicher Dachverband für die ambulante und stationäre Betreuung von Herz-Kreislaufkranken und Risikopatienten. Ziel ist es, neue Behandlungsmethoden zu erforschen und diese in Prävention und Rehabilitation umzusetzen. Die DGPR strebt an, bundesweit ein flächendeckendes Netz von Übungs- und Trainingsgruppen aufzubauen.

Deutsche Herzstiftung e. V.
Bockenheimer Landstr. 94-96
60323 Frankfurt am Main

Telefon: 069 955128-0
Fax: 069 955128-313
E-Mail: info@herzstiftung.de
Internet: www.herzstiftung.de

Die Deutsche Herzstiftung e. V. klärt Patienten in unabhängiger Weise über Herzkrankheiten auf. Für Herzpatienten hält sie viele Info-Materialien bereit. Auf der Website der Stiftung können Betroffene nach Selbsthilfegruppen in der Nähe ihres Wohnorts suchen. Die Stiftung hat nach eigenen Angaben mehr als 89.000 Mitglieder.

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Berliner Straße 46
69120 Heidelberg

Telefon: 06221 58855-0
Fax: 06221 58855-25
E-Mail: info@hochdruckliga.de
Internet: www.hochdruckliga.de

Die Deutsche Hochdruckliga setzt sich für Menschen mit Bluthochdruck ein. Sie fördert Forschungsprojekte, unterstützt Ärzte und klärt die Bevölkerung auf. Rund ums Thema arterielle Hypertonie hält sie Infos bereit für Patienten und andere Interessierte.

Deutsche Rentenversicherung
Ruhrstraße 2
10709 Berlin

Telefon: 030 86522801
Kostenloses Servicetelefon: 0800 10004800
E-Mail: redaktion@drv-bund.de
Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de

Die Deutsche Rentenversicherung bietet verschiedene Rehabilitationsleistungen. Sie reichen von Präventions- und Nachsorgeangeboten, über medizinische Leistungen und Umschulungen bis hin zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Im Mediapark 8
50670 Köln

Telefon: 0221 35685-0
Fax: 0221 35685-1
E-Mail: info@iqwig.de
www.gesundheitsinformation.de

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ist eine fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtung. Auf der Website www.gesundheitsinformation.de informiert das IQWiG die Öffentlichkeit über gesundheitliche Fragen. Die Website richtet sich an Kranke wie Gesunde.

Landesorganisationen der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR)
Internet: www.herzgruppenservice.de

Die Landesorganisationen der DGPR haben eine Website für Patienten erarbeitet. Sie gibt einen Überblick über die Angebote der Herzgruppenarbeit in Deutschland. Zudem können Betroffene ihre Fragen dort per E-Mail an Experten stellen.

Notizen

Hexal AG
Industriestraße 25
83607 Holzkirchen
Fax: 08024/908-1290
E-Mail: service@hexal.com

Art.-Nr.: 49028111 Stand: 01/2016

www.hexal.de