

Das Leben nach einem Infarkt

Von Dr. med. Lutz Sinn, Kardiologe aus Bad Säckingen



Wie man sein Leben nach einem überstandenen Herzinfarkt wieder aktiv gestalten kann, ist für die meisten Patienten ein sehr große Herausforderung. Für wenige ist es nur ein kurzer Krankenhausaufenthalt, eine Engstelle wurde gedehnt, ein Stent eingesetzt, alles repariert. Für viele ist die Zeit nach dem Infarkt eine Zeit der Verunsicherung: was kann ich noch leisten, darf ich mich belasten, was kann ich noch von mir- von meinem Leben erwarten? Und was kann ich tun, daß sich mein Zustand sich verbessert und nicht verschlechtert? Ihre Partner bei der Beantwortung dieser Fragen und Umsetzung Ihrer Ziele für ein „ neues Leben“ nach dem Herzinfarkt sind nach den Ärzten im Krankenhaus und der Rehabilitationsklinik Ihr Hausarzt und wir- Ihre Haus- Kardiologen. Die Behandlung verstehen, herzgesund Leben und mehr- dabei wollen wir Ihnen helfen.

Das Wort **Infarkt** bedeutet, das nach einer gewissen Zeit mit Sauerstoff- und Nährstoffmangel bei einem verschlossenen Herzkranzgefäß Herzmuskelzellen zugrunde gehen. Innerhalb von 2 Wochen bildet sich nach und nach dort eine Narbe mit bindegewebigem Ersatz der Zellen, die dann nicht mehr zur Pumpleistung beitragen. Je nach Größe der minderdurchbluteten Region und der Zeitdauer bis zur Wiedereröffnung oder Aufdehnung des Gefäßes wird die Größe der Narbe bestimmt. Probleme in der Frühphase können auftreten mit Herzrhythmusstörungen, Herzschwäche und Herzklappenfunktionsstörungen.

Basis der Beurteilung ist eine genaue Untersuchung mit EKG, Herzultraschall und Belastungstest sowie Langzeit- EKG. Nach der Akutbehandlung und Reha empfehlen wir eine Kontrolle nach 3, 6 und dann 12 Monaten.

Bei koronarer Herzerkrankung können Sie durch Beachtung von wenigen Maßnahmen manchen gesundheitlichen Problemen vorbeugen. Die wichtigsten Punkte sind deshalb hier aufgeführt.

Medikamente nach Infarkt



Nach Einlage eines Stents/Gefäßstütze:

Nach Ballon-Dilatation (Aufdehnung) und Verwendung eines medikamentös beschichteten Stents ist neben der ASS- Dauertherapie (Acetylsalicylsäure – Handelsname Aspirin® 100, ASS 100 ...) zusätzlich für mindestens 6 Monate eine plättchenhemmende Behandlung mit Clopidogrel (Handelsname Iscover® oder Plavix®) oder Prasugrel (Handelsname Efiect®) oder Ticagrelor (Handelsname Brilique®) unbedingt notwendig. Es darf **unter keinen Umständen** vorkommen, daß Sie dieses Medikament auslassen oder daß diese Behandlung vorzeitig beendet wird. Nicht notfallmäßige Operationen müssen verschoben werden. Andernfalls kann sich der Stent plötzlich verschließen mit Gefahr eines akuten Herzinfarktes, der zu 40 % tödlich verlaufen kann. Wenn Sie in Urlaub fahren stellen Sie sicher, daß Sie das Medikament in Ihrem Handgepäck und in Ihrem Koffer haben (falls Ihnen eines von beiden abhanden kommt)!



- Unter der Dosierung mit 75 mg Clopidogrel (oder Prasugrel oder Ticagrelor) täglich und gleichzeitiger ASS- Therapie besteht ein erhöhtes Blutungsrisiko.
- Aggregationshemmer (Plättchenhemmer s.o.) und Antikoagulantien (Marcumar® oder Heparin) vermindern die Gerinnungsfähigkeit des Blutes, das Blutungsrisiko steigt in Kombination an.
- Die Einstellung mit Marcumar® in einem INR- Bereich von 2,0 bis 3,0 hat eine ähnlich günstige Wirkung wie ASS 100 und kommt in Einzelfällen in Betracht, wenn z. B. gleichzeitig Vorhofflimmern vorliegt oder nach Kunstklappenersatz.

Betarezeptorenblocker:

Nach Herzinfarkt und bei Patienten mit eingeschränkter Pumpfunktion und/ oder Mangel durchblutung bei Belastung reduzieren Betablocker das Risiko für einen Re- Infarkt und das Risiko für den plötzlichen Herztod. Sie senken Herzfrequenz und Blutdruck.

ACE- Hemmer:

ACE- Hemmer werden zur Verhinderung und Behandlung einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) bei eingeschränkter Pumpfunktion des Herzens eingesetzt, ebenfalls zur Verminderung von Herzinfarkten insbesondere bei Diabetikern und Patienten mit erhöhtem Risiko sowie zur Blutdrucksenkung. Bei ACE- Hemmer-Unverträglichkeit (z. B. trockenem Reizhusten) kann auf AT1- Blocker (Sartane) ausgewichen werden.

CSE- Hemmer:

CSE- Hemmer (Statine, z.B. Simvastatin) drosseln die Cholesterin- Synthese in der Leber und führen so zu einer Senkung der Cholesterinwerte im Blut. Für diese Medikamentengruppe ist eine Senkung der Herzinfarkt- Rate und Hemmung der Progression der Arteriosklerose belegt.

Blutdruck

Zielwert ist ein normaler Blutdruck von unter 140/90 mmHg. Bei Selbstmessungen zu Hause liegen die Zielwerte unter 135/85 mmHg.

Falls ohne Nebenwirkungen erreichbar sollten Blutdruckwerte bis 130/80 mmHg angestrebt werden. Regelmäßige Ausdaueraktivität und eine kochsalzarme Kost haben eine günstige Wirkung.



Cholesterin:

Neben einer gesunden Ernährung (saisonales Obst und Gemüse, wenig tierische Fette) sollten die LDL- Cholesterinspiegel in der Regel mit blutfettsenkenden Medikamenten (Statinen, s. o.) dauerhaft unter 100 mg/dl, evtl. auch unter 70 mg/dl gesenkt werden. Lesen Sie dazu die Broschüre der Deutschen Herzstiftung „Wie gefährlich ist Cholesterin?“.

Die bestmögliche Einstellung von Blutdruck, Cholesterin, Körpergewicht und Kohlenhydratstoffwechsel (Diabetes) vermindert das Risiko für Gefäßkomplikationen!

Ernährung:

Achten Sie auf eine abwechslungsreiche, kaloriengerechte, ballaststoffreiche (> 20 g/Tag) Kost mit nur geringem Anteil an gesättigten Fetten (< 10 % der Kalorien) und Cholesterin (< 300 mg/Tag). Die Kost sollte reich an Vollkornprodukten sein. Frisches Gemüse und Obst sollten in etwa vergleichbaren Mengen regelmäßiger Bestandteil der Kost sein, ebenfalls Omega 3- und -6-Fettsäuren (Seefisch, Walnüsse), wie sie z. B. in der Mittelmeer-Kost enthalten sind. Der Verzehr von Fleisch und tierischen Fetten sollte eher eingeschränkt werden (siehe Broschüre: „Mittelmeer-Kost“).



- Moderater Alkoholkonsum (ca. 1/8 l Wein oder 0,3 l Bier/Tag) hat keine ungünstige Wirkung auf das kardiovaskuläre und das Gesamtrisiko. Bei höherem Alkoholkonsum (> 30 g/Tag) nimmt das Gesamtrisiko zu. Bei Frauen liegen die Grenzwerte niedriger.
- Auch Kaffee ist entgegen früheren Auffassungen für Herzranke nicht verboten.

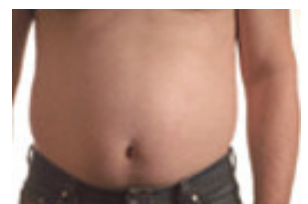


So können 2- 3 Tassen am Tag ohne Probleme genossen werden. In großen Mengen drohen allerdings Extrasystolen.

Übergewicht:

Essen Sie eine Kost, die Sie auf ein normales Körpergewicht (BMI kleiner als 25) hinführt.

$$\text{BMI} = \text{body mass index} = \frac{\text{Gewicht}}{\text{Körpergröße}^2}$$



Körperliche Aktivität:

Bewegungsmangel ist ein wichtiger eigenständiger Risikofaktor! Steigern Sie Ihre Aktivitäten von Ihrem derzeitigen Ausgangsniveau stetig: 30 – 45 Minuten mäßig intensiver Bewegung 4– 5 mal wöchentlich (Spaziergehen, Joggen, Nordic Walking, Radfahren oder eine andere Ausdaueraktivität) sind wünschenswert.

Die Herzfrequenz sollte stets im ausgetesteten, sicheren und beschwerdefreien Bereich liegen. Dabei sollte noch eine kleine Unterhaltung nebenher möglich sein.

Der Gebrauch eines Pulsmonitors– wie bei Spitzensportlern– kann sinnvoll sein, um die richtige Belastungsintensität zu treffen. Jedes Mehr an körperlicher Belastung über die Alltagsaktivität hinaus bringt einen günstigen Effekt!



- Nach einem Infarkt sollten Sie an einer Herzsportgruppe teilnehmen. Fragen Sie Ihren Kardiologen!

Rauchen:

Die Aufgabe des Rauchens ist die wichtigste Einzelmaßnahme bei Patienten mit Herz- und Gefäßerkrankungen, deshalb sollten Sie unbedingt weiterhin auf Zigarettenkonsum verzichten. Die Aufgabe des Zigarettenkonsums halbiert Ihr Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall. Nutzen Sie den Beginn des Rauchverzichts, den Sie bereits geschafft haben. Beziehen Sie Partner oder Familie in Ihre Bemühungen ein. Nutzen Sie Patientenbücher, Raucherentwöhnungsprogramme, z. B. an den Volkshochschulen, ggfs. auch Nikotinersatzmedikamente oder Medikamente, die den Ausstieg aus der Nikotinabhängigkeit begünstigen.

Bei Herzschwäche:

Wichtig:

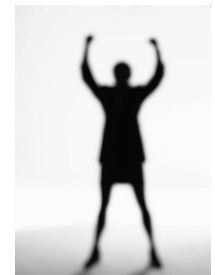
- Regelmäßige Einnahme der verordneten Medikamente!
- Gewichtskontrolle jeden Morgen in der gleichen, leichten Kleidung!

Das Gewicht, mit dem Sie nach Hause entlassen werden, z. B. aus dem Krankenhaus oder nach ambulanter Behandlung, ist das Gewicht, das Sie zu Hause halten sollten! Wenn Sie vermehrte Luftnot oder Engegefühl in der Brust verspüren, neue Beinschwellungen auftreten, wenn innerhalb von wenigen Tagen das Gewicht um mehr als 2 kg zunimmt oder von Tag zu Tag über ein 1 kg, sollten Sie Ihre Wassertablette (Furosemid= Lasix®, Torasemid= Torem®/Unat®) um eine halbe/eine Tablette erhöhen. Falls dies keinen Erfolg hat, konsultieren Sie Ihren Arzt.



Schlafstörungen:

Schlafstörungen und ein nicht erholsamer Schlaf kann ein Hinweis auf schlafbezogene Atemstörungen sein. In manchen Fällen sind sie Anzeichen für eine Depression. Bis zu 30% aller Patienten nach einem Infarkt weisen depressive Symptome auf. Sprechen Sie das bei Ihrem Arzt an.



Sexualität nach Infarkt:

Jeder/ jede zweite reduziert seine/ ihre Aktivität, in jedem 4. Schlafzimmer herrscht totale Pause. Dabei wird die Belastung beim Sex häufig überschätzt. Es gibt keine Verbote.

Vorsicht bei:

- erste Wochen nach Infarkt
- bei instabiler Angina
- unzureichend kontrollierter Bluthochdruck
- schweren Arrhythmien, Kardiomyopathien und schweren Klappenerkrankungen
- fortgeschrittene Herzschwäche

Bei weiteren Fragen (Fliegen, Sauna, Bergwandern, Tauchen?) usw. wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt oder an uns, Ihre Herzspezialisten.

Wir wünschen Ihnen für den weiteren Verlauf das Allerbeste!