

Auf lange Sicht

Eine Stentimplantation oder eine Bypassoperation nehmen sofort die Beschwerden, doch die Grunderkrankung Koronare Herzerkrankung (KHK) bleibt bestehen. Deshalb ist es wichtig, dass Sie sich weiter um Ihre Gesundheit kümmern.

- Reduzieren Sie schrittweise die Risikofaktoren.
- Nehmen Sie die vom Arzt verordneten Medikamente zuverlässig ein.
- Stellen Sie Blutdruck und Blutzucker gut ein.
- Gehen Sie regelmäßig zum Hausarzt und zum Kardiologen.
- Lassen Sie Entzündungsherde sanieren.
- Nehmen Sie bei psychischen Beschwerden professionelle Hilfe an.
- Zögern Sie nicht bei Herzbeschwerden den Notarzt zu rufen.
-> Jede Minute zählt!



»Rufen Sie bei einem Verdacht auf Herzinfarkt sofort den Notarzt. Zögern Sie nicht, auch wenn Sie sich nicht ganz sicher sind. Es ist besser, ein Patient kommt einmal zu oft ins Krankenhaus als einmal zu wenig.«

*Prof. Dr. Matthias Pauschinger,
Chefarzt der Klinik für Kardiologie*

Impressum:

Herausgeber: Klinikum Nürnberg, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg | V.i.S.d.P.: Bernd Siegler
Text: Gabriele Meyer, Deutsche Herzstiftung | Gestaltung: Jo Meyer | Fotos: Rudi Ott
Druck: saxoprint.de | Auflage: 2.000, April 2017 | www.klinikum-nuernberg.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird an manchen Stellen auf gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlechter.

Der Anruf bei der 112

- Nennen Sie Ihren Namen und danach Namen und Alter des Kranken, die Adresse mit genauer Wegbeschreibung, z.B. Hintereingang, 3. Stock, 2.Türe rechts, damit man Sie schnell findet. Wohnung nachts hell beleuchten.
- Äußern Sie deutlich den Verdacht auf Herzinfarkt. Kurze Beschreibung der Beschwerden. Die Leitstelle muss erkennen, dass ein Rettungswagen mit Notarzt geschickt werden muss, nicht ein einfacher Krankenwagen.
- Legen Sie erst auf, wenn das Gespräch von der Leitstelle beendet wurde. Die Leitstelle hat eventuell Rückfragen. Geben Sie Ihre Rückrufnummer an.

(Quelle: Herz in Gefahr der Deutschen Herzstiftung)

Klinik für Kardiologie

im Herz-Gefäß-Zentrum (HGZ)

Klinikum Nürnberg Süd
Breslauerstr. 201
90471 Nürnberg
Tel. (0911) 398-2990

Die Klinik für Kardiologie ist Partner im Cardionet Noris. In diesem Netzwerk arbeiten die Kardiologen des Klinikums Nürnberg bei der Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz eng mit den niedergelassenen Ärzten des Gesundheitsnetzes QuE Nürnberg, des Praxisnetzes Süd sowie der Kardiologischen Herzpraxis Sauerhammer & Helbig zusammen.

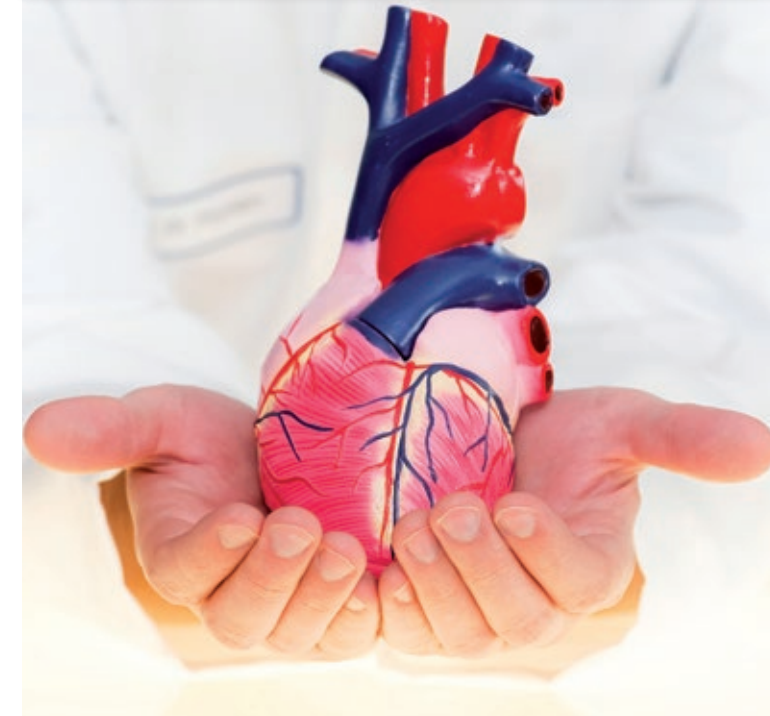
Dieser Leitfaden soll Ihnen als kurze Information dienen. Bei weiteren Fragen oder ausführlicherem Informationsbedarf wenden Sie sich bitte an:

Gabriele Meyer
Tel. (0911) 398-118189
herzberatung@klinikum-nuernberg.de

Weitere Informationen zu den Leistungen der Klinik für Kardiologie und zur Herzgesundheit finden Sie unter:

www.klinikum-nuernberg.de -> Kardiologie
www.cardionet-noris.de

Klinik für Kardiologie
Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
Ärztlicher Leiter: Prof. Dr. med. Matthias Pauschinger
Klinikpflegedienstleitung: Jutta Ballwieser



Herzinfarkt – und dann?

Informationen für Patientinnen und Patienten nach einem Herzinfarkt



Was ist ein Herzinfarkt?

Herzinfarkt bezeichnet den regionalen Untergang von Herzmuskelgewebe aufgrund einer lokalen Durchblutungsstörung. Ursächlich dabei ist die Verengung bzw. der Verschluss eines oder mehrerer Herzkranzgefäße.

Wie erkenne ich einen Herzinfarkt

- schwere, länger als 5 Minuten anhaltende Schmerzen im Brustkorb, die in Arme, Schulterblätter, Hals, Kiefer und Oberbauch ausstrahlen können
- starkes Engegefühl, heftiger Druck, Brennen im Brustkorb, Atemnot
- zusätzlich: Übelkeit, Brechreiz, Angst
- Schwächegefühl (auch ohne Schmerzen), evtl. Bewusstlosigkeit
- blasse, fahle Gesichtsfarbe, kalter Schweiß
- nächtliches Erwachen mit Schmerzen im Brustkorb ist ein besonderes Alarmzeichen

Achtung!

- Bei Frauen sind Atemnot, Übelkeit, Schmerzen im Oberbauch, Brechreiz und Erbrechen häufiger als bei Männern alleinige Alarmzeichen.
- Wenn Brustschmerzen bei geringster Belastung oder in Ruhe auftreten (instabile Angina pectoris), ist schnelles Handeln wichtig!

(Quelle: Herz in Gefahr der Deutschen Herzstiftung)

Ursachen

Meist liegt dem Herzinfarkt eine chronische Entzündung in der Wand der Herzkranzgefäße zugrunde, die nur von einer dünnen Fibrinschicht bedeckt wird. Kommt es jetzt zu akuter Belastung z.B. durch Bluthochdruck oder Stress, so reißt dieser Fibrinbelag auf. Thrombozyten versuchen zügig diesen Riss zu reparieren und es kommt zu einem Verschluss einer oder mehrerer Herzkranzgefäße durch ein Gerinnsel.



»Ein Herzinfarkt wird von den Patienten als äußerst bedrohlich erlebt. Damit es nicht noch einmal zu so einem Ereignis kommt, sind Änderungen im Lebensstil wichtig. Fangen Sie mit kleinen Schritten an.«

*Gabriele Meyer,
Pflegeexpertin für Menschen mit Herzinsuffizienz*

Risikofaktoren

Klassische Risikofaktoren für die Entstehung des Herzinfarkts und der Arteriosklerose sind:

- Rauchen
- Bluthochdruck
- erhöhte Cholesterinwerte
- Diabetes
- fettreiche Ernährung, erhöhter Alkoholkonsum
- Bewegungsmangel
- chronische Entzündungsherde (z.B. Parodontitis)
- Stress
- genetische Veranlagung

Behandlungsmethoden

Folgende Behandlungsmethoden zielen darauf ab, die Durchblutung des Herzmuskels wieder zu verbessern:

- Aufdehnung eines Kranzgefäßes mittels Herzkatheter und Anlage eines Stents (röhrenförmiges Gitter)
→ Stents verbleiben im Körper
→ Kernspintomographie ist mit Stent möglich
- Blutgerinnsel auflösende Medikamente, Fibrinolyse
- Bypassoperation (je nach Lage und Größe des Verschlusses)
- Schonung für 6 Wochen (dolce vita), um Spätfolgen zu reduzieren
- Anschlussheilbehandlung um die Erwerbsfähigkeit und Selbstständigkeit zu erhalten und ein herzgesundes Leben zu erlernen.

Medikamente

- **Betablocker (Metropolol, Carvedilol)** senken den Blutdruck und vermindern die Herzschlaggeschwindigkeit und dadurch den Sauerstoffbedarf des Herzens.
- **ACE-Hemmer (Ramipril, Captopril)** erweitern die Gefäße, auch die Herzkranzgefäße und versorgen dadurch das Herz vermehrt mit Nähr- und Sauerstoff. Es kann zu niedrigem Blutdruck kommen.
- **Lipidsenker (Simvastatin, Atrovastatin)** senken den Cholesterinspiegel.
- **Thrombozytenaggregationshemmer (ASS100, Clopidogrel, Prasugrel)** verhindern, dass der „Fremdkörper“ Stent durch die Arbeit der Thrombozyten verschlossen wird. Diese müssen zuverlässig 6 – 12 Monate eingenommen werden.
→ **Achtung: in dieser Zeit dürfen die Medikamente nicht abgesetzt werden!**
Danach ist der Stent so eingewachsen, dass der Körper ihn nicht mehr als Fremdkörper erkennt. Thrombozytenaggregationshemmer führen zu einem höheren Blutungsrisiko. Bitte teilen sie jedem Arzt mit, dass sie diese Medikamente einnehmen.
- evtl. Wassertabletten (Torasemid, Furosemid)
- evtl. Magenschutz (Pantoprazol, Omeprazol)