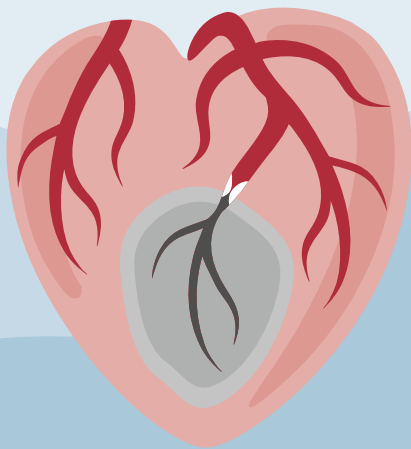


Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt

Was hilft?

20 Fragen – 20 Antworten



BNK
Bundesverband
Niedergelassener
Kardiologen

Gut fürs Herz.

Deutsche
Herzstiftung



HÖREN, WAS GUT FÜRS HERZ IST

Der Podcast der Herzstiftung



- ♥ was neu und wichtig bei Herzerkrankungen ist
- ♥ was Herzpatienten auf dem Herzen haben
- ♥ Antworten von Kardiologen und Betroffenen



Direkt zum
Podcast
↪

Gut fürs Herz.

Deutsche
Herzstiftung



Liebe Leserin, lieber Leser,

eine koronare Herzerkrankung oder ein Herzinfarkt verändert vieles – oft plötzlich, manchmal schleichend. Häufig tauchen Fragen auf wie: Was bedeutet meine Diagnose? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Was kann ich selbst tun, um mein Herz zu stärken und Beschwerden zu lindern?

Genau hier setzt diese Broschüre an. Wir haben für Sie die 20 wichtigsten Fragen rund um die koronare Herzkrankheit und den Herzinfarkt zusammengestellt und geben Ihnen darauf kompakte Antworten – verständlich und fundiert. Sie erfahren, wie Sie Warnsignale erkennen, welche Therapien helfen und warum Ihr Lebensstil ein entscheidender Schlüssel für Ihre Herzgesundheit ist.

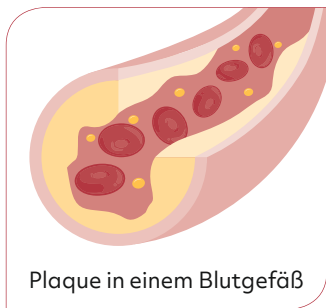
Unser Ziel ist es, dass Sie gut informiert Entscheidungen treffen können – gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Denn: Wer sein Herz versteht, kann besser für sich sorgen.

Weitere Informationen unter www.herzstiftung.de

Ihre Deutsche Herzstiftung

1 Was ist eine koronare Herzkrankheit (KHK) und was sind ihre Hauptursachen?

Eine typische KHK entwickelt sich durch Plaquebildung. Plaques sind Ablagerungen an den Innenwänden von größeren, das Herz versorgenden Blutgefäßen. Sie bestehen hauptsächlich aus Fett, Cholesterin, entzündlichen Zellen, Bindegewebe und Kalzium („Kalk“). Risikofaktoren wie Rauchen, Bluthochdruck, hohe Cholesterinwerte, Diabetes, Fehlernährung, Stress und Bewegungsmangel begünstigen deren Entstehen. Infolge der Ablagerungsprozesse entsteht die sogenannte Atherosklerose („Gefäßverkalkung“), die den normalen Blutdurchfluss in den Herzgefäßen und damit die Sauerstoffversorgung von Zellen zunehmend beeinträchtigt. Die Mangeldurchblutung wird Ischämie genannt. Der Körper reagiert mit Symptomen darauf. Von einer KHK sprechen Ärzte immer dann, wenn Ausmaß und Zahl der Plaques weitaus größer sind als im altersentsprechenden Normalfall und wenn Beschwerden beim Patienten entstehen. Außerdem kann es zu Verengungen durch Gefäßkrämpfe



Plaque in einem Blutgefäß

kommen und zu Schäden an kleinen Gefäßen (mikrovaskulär), die ebenfalls die Herzdurchblutung verschlechtern.

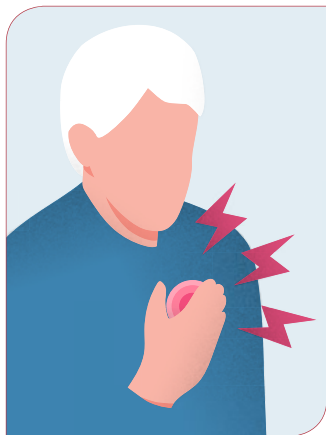
Die KHK zeigt sich in verschiedenen Krankheitsbildern:

- ♥ Chronisches Koronarsyndrom (CCS). Es liegen in der Regel merkliche Verkalkungen vor, der Patient leidet zeitweise unter Beschwerden wie Brustschmerzen (Angina pectoris) und Atemnot.
- ♥ Akutes Koronarsyndrom (ACS). Unmittelbar lebensbedrohliche Situation einer KHK, etwa wenn die Gefäße des Herzens fast oder ganz durch Plaques und/oder ein Blutgerinnsel an der Engstelle verschlossen sind. Wird dann die Diagnose eines akuten Herzinfarktes gestellt, muss der Patient sofort behandelt werden.
- ♥ Eine Herzschwäche oder Herzrhythmusstörungen können die Folge sein.

2 Wie bemerke ich eine KHK?

Hauptsymptom ist die Angina pectoris. Das sind stechende, brennende Brustschmerzen, die aufgrund der nicht mehr ausreichenden Sauerstoffversorgung oft vorübergehend bei körperlicher oder emotionaler Be-

lastung auftreten. In Ruhe, wenn die Belastung nachlässt, verschwinden sie nach wenigen Minuten wieder. Das ist auch ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal zum akuten Herzinfarkt, wo die Beschwerden auch in Ruhe anhalten. Weitere Anzeichen der KHK sind Engegefühl in der Brust, Atemnot/Kurzatmigkeit zum



Beispiel beim Treppensteigen und Müdigkeit. Von einer instabilen Angina pectoris sprechen Ärzte, wenn die Symptome, insbesondere Schmerzen in der Brust, unvorhersehbarer auftreten, sich die Anfälle häufen, länger anhalten und stärker werden und auch in Ruhe oder bei geringer Belastung auftreten. Hier muss dann auch unbedingt geklärt werden, ob möglicherweise ein Herzinfarkt (siehe Fragen 9 und 10) vorliegt.



KHK und Herzinfarkt gehören zu den häufigsten Todesursachen: Bei ungefähr 1 von 10 Verstorbenen ist die Ursache eine chronische KHK.

3 Wie stellt der Arzt eine KHK fest?

Bei Verdacht auf eine KHK oder bei der Frage, wie weit eine KHK fortgeschritten ist, werden vor allem folgende diagnostische Verfahren angewandt:

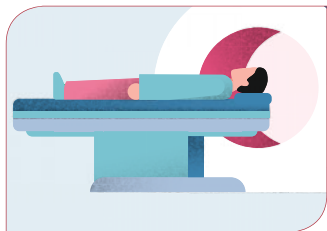
- ♥ Anamnese und körperliche Untersuchung (wichtig sind dabei unter anderem: Angina-pectoris-Beschwerden, familiäre Vorbelastung, Blutuntersuchungen und Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht, Blutdruck)
- ♥ EKG (Elektrokardiogramm)
- ♥ (Stress-)Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung des Herzens)
- ♥ CT-Angiographie (Computertomographie des Herzens)
- ♥ Kardio-MRT (Magnetresonanztomographie des Herzens)
- ♥ Myokardszintigraphie (nuklearmedizinisches Verfahren)
- ♥ Koronarangiographie (Herzkatheteruntersuchung)

Der Arzt wird meist auch anhand von vorhandenen Risikofaktoren und anderen Erkrankungen, Geschlecht und Alter errechnen, wie groß die Gefahr für einen Herzinfarkt in den nächsten zehn Jahren ist. Dies geschieht

anhand von bestimmten Punktesystemen (Scores), wie dem SCORE2/2-OP, dem Arriba-Score oder dem Marburger Herz-Score. Nach dem Score-System der europäischen und US-amerikanischen kardiologischen Fachgesellschaften wird zum Beispiel eine Wahrscheinlichkeit unter 5 Prozent als niedrige Gefahr bewertet, als besonders hohe Gefahr gilt ein Risiko von über 20 Prozent. Die Diagnostik und Therapie eines Patienten orientieren sich dann an dieser Risikoeinteilung.

4 Was bringt ein Herz-CT und wer bekommt diese Untersuchung?

Bei einer CT-Angiographie der Herzkranzgefäße (CCTA) werden Herzgefäße mithilfe eines Computertomographen und eines Kontrastmittels detailliert dargestellt. Ort und Ausmaß von Verkalkungen können so frühzeitig – noch vor dem Auftreten von Beschwerden – sichtbar gemacht und bewertet werden. Ein Eindringen in den Körper mit einem Katheter ist dafür nicht notwendig.



Das Verfahren eignet sich besonders für Patienten mit niedriger bis mittlerer Wahrscheinlichkeit für eine koronare Herzkrankheit, das entspricht einer Vortest-

wahrscheinlichkeit von 15 bis 50 Prozent. Diese wird anhand eines speziellen Punktesystems (Score) ermittelt, ohne dass dazu ein konkreter diagnostischer Test durchgeführt wurde. Inzwischen wird eine CCTA nicht nur in der Klinik, sondern auch ambulant durchgeführt und kann zulasten der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet werden. Voraussetzung ist, dass die entsprechende Vortestwahrscheinlichkeit durch einen Arzt ermittelt und eine Überweisung zum CT ausgestellt wurde.

5 Wann wird bei einer Herzkatheteruntersuchung ein Stent gesetzt?

Bei Verdacht auf einen Herzinfarkt oder eine schwere koronare Herzkrankheit ist eine Katheteruntersuchung in der Regel unerlässlich. Denn falls dabei bedenkliche Engstellen entdeckt werden, können diese über den Katheter mit einem Ballon sofort geweitet und mit einem Stent – einer Gefäßstütze aus einem feinen Metallgeflecht – versorgt werden. Der Stent hält das Gefäß dann weiter offen. Gerade bei einem akuten Herzinfarkt ist die Stentbehandlung eine lebensrettende Notfallmaßnahme. Je schneller das verschlossene Herzkranzgefäß wieder durchblutet wird, desto geringer fallen die Schäden an der Herzmuskulatur aus.

Eine rein diagnostische Herzkatheteruntersuchung wird außerdem empfohlen, wenn:

- ♥ schwere Symptome einer Angina pectoris trotz medikamentöser Behandlung bestehen.
- ♥ Hinweise auf bedeutende Durchblutungsstörungen aufgrund anderer nicht invasiver Untersuchungen (z. B. Belastungs-EKG, Stressechokardiographie oder Myokardszintigraphie) vorliegen. Dabei wird dann meist auch die fraktionelle Flussreserve (FFR) gemessen. Diese hilft, die Relevanz von Engstellen für den Blutfluss genauer zu beurteilen und ob die Engstelle behandelt werden sollte.
- ♥ lebensbedrohliche Ereignisse überlebt wurden wie ein plötzlicher Herzstillstand oder gefährliche Herzrhythmusstörungen, um deren Ursache zu klären.
- ♥ eine chronische Herzschwäche mit Verdacht auf eine zugrunde liegende KHK vorliegt.



Stent auf dem Ballon in einer Verengung im Herzkranzgefäß (noch nicht entfaltet).



Stent und Ballon entfaltet.



Stent verbleibt im Herzkranzgefäß, Ballon wird wieder entfernt.

6 Kann eine koronare Herzkrankheit geheilt werden?

Eine KHK ist nicht heilbar. Sind Plaques einmal entstanden, lässt sich das gefährliche Aufbrechen einer Ablagerung nicht grundsätzlich verhindern. Dafür gibt es bis heute keinen brauchbaren therapeutischen Ansatz. Mit Medikamenten und Lebensstiländerungen (siehe Frage 7) lässt sich jedoch das Fortschreiten verlangsamen und können die Beschwerden einer KHK gelindert werden.

Die medikamentöse Therapie beruht dabei auf vier Säulen.

1. BLUTDRUCKSENKUNG

Niedrige Werte entlasten die Gefäße (Behandlung ab 140/90 mmHg, Zielwert 120/70 mmHg – sofern vertragen.)

Medikamente: ACE-Hemmer (z. B. Ramipril) oder Sartane (z. B. Candesartan,

Valsartan), Calciumkanalblocker (z. B. Amlodipin), Diuretika (z. B. Hydrochlorothiazid), Betablocker (z. B. Metoprolol)



2. CHOLESTERINSENKUNG

Weniger Plaquebildung bei niedrigen LDL-Werten (Zielwert je nach Risikokonstellation). Medikamente: Statine (z. B. Atorvastatin, Rosuvastatin), Ezetimib, Bempedoinsäure, PCSK9-Antikörper

3. BLUTZUCKERKONTROLLE (BEI DIABETES)

Gefäßschutz durch Blutzuckersenkung.

Medikamente mit Herzschutzeffekt:

SGLT-2-Hemmer (z. B. Dapagliflozin, Empagliflozin) und GLP-1-Rezeptoragonisten (z. B. Semaglutid, Liraglutid)



4. SCHUTZ VOR BLUTGERINNSELN

Blutplättchenhemmer (Thrombozytenaggregationshemmer) verhindern gefährliche Verstopfungen in den Herzkranzgefäßen. Medikamente bei stabiler KHK: ASS („Aspirin“ 100 mg), alternativ Clopidogrel.

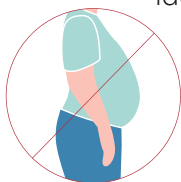
Akute Angina-pectoris-Beschwerden können außerdem durch kurzwirksame Nitrate wie Glyceroltrinitrat (z. B. als Nitrospray) gelindert werden.



Bei etwa einem Drittel der Betroffenen lassen die Beschwerden aber trotz Lebensstilmaßnahmen und medikamentöser Therapie nicht nach. Dann können Stents oder eine Bypassoperation zum Einsatz kommen.

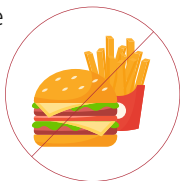
7 Kann ich mit Bewegung und gesunder Ernährung eine KHK bessern?

Eine gesunde Lebensweise ist die Basismaßnahme einer KHK-Behandlung. Dazu gehören: nicht rauchen, Alkoholkonsum beschränken, sich regelmäßig bewegen (150 bis 300 Minuten pro Woche mit mäßiger Intensität), Übergewicht vermeiden (BMI 18,5 bis 25 kg/m²) und sich möglichst ausgewogen im Sinne einer Mittelmeerdiät ernähren. Das kann Ab-



lagerungen zwar nicht rückgängig machen, aber dazu beitragen, dass sich deren Bildung verlangsamt und schwere Folgeschäden vermieden werden. Gesunde Ernährung bedeutet: viel Gemüse, Obst (Achtung Zucker), Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Nüsse und Samen, pflanzliche Öle

wie Raps- und Olivenöl, etwas fetter Fisch wie Makrele und Lachs. Verzichtet werden sollte auf fettreiche Speisen, gesüßte Getränke, Fertigprodukte.





TIPPS FÜR DEN ALLTAG

- ♥ Nehmen Sie vor der Hauptmahlzeit Ballaststoffe zu sich, beispielsweise Salat. Das stärkt das Sättigungsgefühl und verhindert die schnelle Aufnahme von Zucker ins Blut.
- ♥ Verwenden Sie frische Nahrungsmittel und bereiten Sie das Essen frisch zu.
- ♥ Essen Sie in Gemeinschaft – wann immer das möglich ist. Genießen Sie Ihr Essen langsam und in Ruhe.
- ♥ Vermeiden Sie salzhaltige Lebensmittel wie Fertiggerichte, Fast Food, Konserven und Wurst.
- ♥ Meiden Sie ungesunde Fette, z. B. Chips, frittiertes Essen und Blätterteig.
- ♥ Vermeiden Sie Zucker in Essen und in Getränken, da er schnell ins Blut aufgenommen wird (z. B. Weißmehlprodukte, süße Mixgetränke – auch mit Fruktose).

♥ Bewegen Sie sich mindestens 30 Minuten an wenigstens fünf Tagen die Woche. Besonders geeignet sind Ausdaueraktivitäten wie Fahrradfahren, Wandern, Joggen, Nordic Walking, Tanzen, Skilanglauf oder Schwimmen. Fangen Sie langsam an: Bereits kurze Abschnitte von 10 bis 15 Minuten sind wirksam.

♥ Ergänzen Sie Ihr Bewegungsprogramm mit Kraftübungen zur Stärkung der Muskulatur. Beginnen Sie mit niedrigen Gewichten und vielen Wiederholungen (etwa 10 bis 15). Auch gehaltene Übungen wie ein Wandsitz (1 bis 2 Minuten) oder eine statische Liegestütze (Plank) sind gut.

Sie wollen Ihr Herz schützen? Bestellen Sie „Koronare Herz- krankheit und Herzinfarkt“

Bestell-Nr.: BR10

Tel.: 069 955128-400

bestellung@herzstiftung.de

www.herzstiftung.de

* Wir bitten um eine Spende für die Produktions- und Versandkosten.

herzstiftung.de/spenden



8 Ist die koronare Herzkrankheit vererbbar?

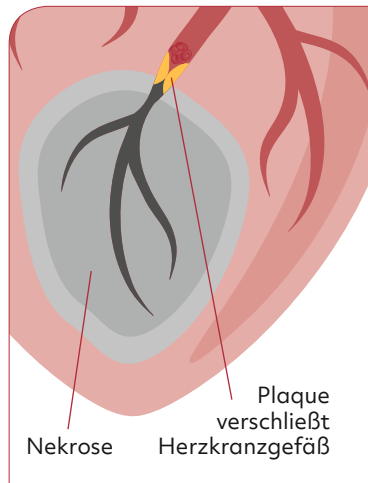
Unter dem Strich sind 50 Prozent des Risikos für eine koronare Herzkrankheit vermeidbar und 50 Prozent durch die vererbte Veranlagung erklärbar. Bei den Veranlagungen unterscheidet die Medizin monogene Erbkrankheiten, bei denen nur ein Gen betroffen ist, und polygene Erbkrankheiten mit Veränderungen in vielen Genen. Eine koronare Herzkrankheit kann durch beide Varianten ausgelöst werden. Die familiäre Hypercholesterinämie etwa ist eine monogene Krankheit. Dabei handelt es sich um eine (seltene) vererbte Störung, bei der das LDL-Cholesterin im Blut von Geburt an dauerhaft zu hoch ist. Polygene Faktoren sind dagegen häufig. Es wurden hier inzwischen Hunderte sogenannter Einzel-nukleotid-Polymorphismen (SNP) identifiziert. Diese SNP scheinen die Produktionsrate einzelner Proteine im Körper zu beeinflussen. Etwa zehn Prozent der Bevölkerung haben sehr viele Risiko-SNP. Dies ist dann mit einem deutlich erhöhten Risiko für eine KHK verbunden. Die zunehmende Kenntnis polygenetischer Ursachen kann helfen, maßgeschneiderte Therapien im Rahmen einer personalisierten Medizin zu entwickeln. Entsprechende Tests sind aber noch Zukunftsmusik und heute noch nicht Teil der Diagnostik.

9 Was unterscheidet eine Angina pectoris von einem Herzinfarkt?

Die Unterschiede liegen hauptsächlich in der Schwere der Durchblutungsstörung (Ischämie) und den daraus resultierenden Beschwerden.

Bei der **Angina pectoris** liegt eine reversible Minderdurchblutung des Herzens vor. Die Herzkranzgefäße sind zwar verengt, aber nicht vollständig verschlossen. Das Herzmuskelgewebe wird nur vorübergehend mit zu wenig Sauerstoff versorgt, stirbt aber nicht ab. Die Beschwerden treten typischerweise bei Belastung auf und verschwinden in Ruhe wieder.

Beim **Herzinfarkt** kommt es zu einem kompletten oder hochgradigen Verschluss einer Herzkranzarterie, wodurch Herzmuskelgewebe abstirbt (Nekrose siehe Bild rechts). Die Brustschmerzen sind meist intensiver, länger anhaltend und bestehen auch in Ruhe weiter. Man unterscheidet:



- ♥ STEMI (ST-Hebungsinfarkt): schwerwiegender Verlauf mit komplettem Verschluss einer Koronararterie und typischem EKG-Bild (ST-Hebungen), erfordert sofortige Reperfusionstherapie (Katheter oder Lyse)
 - ♥ NSTEMI (Nicht-ST-Hebungsinfarkt): hochgradige Stenose, aber inkompletter Verschluss, meist nicht die gesamte Wanddicke betroffen, keine ST-Hebungen im EKG, aber andere EKG-Veränderungen möglich
-

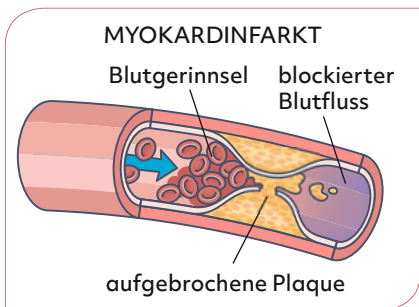


Bei beiden Infarktformen sind die Herzenzyme (Troponin T/I, CK-MB) erhöht, bei der Angina pectoris bleiben sie normal.

10 Wie kommt es zum Herzinfarkt und welche Symptome treten dann auf?

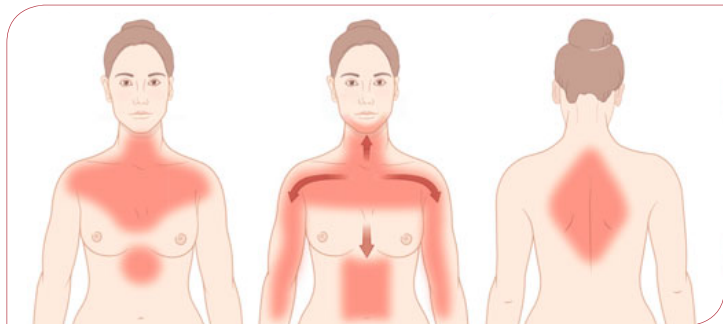
Zu einem Herzinfarkt kann es auf unterschiedliche Weise kommen. Die häufigste Ursache ist, dass sich ein Blutgerinnsel an einer aufgebrochenen arteriosklerotischen Plaque (Gefäßablagerung) bildet. Meist handelt es sich dabei um Plaques im Bereich von hochgradigen Einengungen der Herzkranzgefäße. Was lange nicht bekannt war: Eine Plaque kann durchaus auch in Gefäßen mit geringeren Einengungen aufbrechen. Dort kann sich das

Gefäß dann ebenfalls mit einem aufgelagerten Blutgerinnsel verschließen und so ein Herzinfarkt entstehen. Neben den Plaquerupturen gibt es auch die sogenannten Plaque-erosionen (35 Prozent der Infarkte). Das sind Schäden der Gefäßinnenhaut über einer Plaque, ohne dass es zu einem Einriss (Ruptur) kommt.



Typische Anzeichen eines akuten Herzinfarkts sind:

⚡ meist plötzlich einsetzende, anhaltende (über fünf Minuten) drückende oder brennende Schmerzen hinter dem Brustbein, die auch bei nachlassender Belastung nicht aufhören



- ⚡ Engegefühl bzw. Druck im gesamten Brustkorb („Elefant auf der Brust“)
- ⚡ Brustschmerzen können in die Arme oder Schulterblätter ausstrahlen, auch in den Hals oder Unterkiefer
- ⚡ Rückenschmerzen oder Schmerzen im Oberbauch (oft als „Magenschmerzen“ fehlinterpretiert)
- ⚡ starke Atemnot, Übelkeit/ Erbrechen und Schweißausbrüche, blass-graue Gesichtsfarbe
- ⚡ oft Todesangst



11 Kann ein Herzinfarkt auch ohne Schmerzen auftreten?

Ja, abhängig von der Lage und Größe ruft eine Plaque-ruptur, also das Aufbrechen einer Gefäßablagerung (häufigster Herzinfarktgrund), Beschwerden hervor oder auch nicht. Besonders bei Frauen, Menschen mit Typ-2-Diabetes oder hohem Blutdruck sowie älteren Menschen können solche „stummen“ Herzinfarkte

auftreten. In Reihenuntersuchungen wurde festgestellt, dass zwischen fünf und zehn Prozent der Menschen stumme Herzinfarkte aufweisen, die erst im Nachhinein im EKG oder Echokardiogramm entdeckt werden.

12 Kann Stress einen Herzinfarkt auslösen?

Ja, akuter emotionaler oder körperlicher Stress kann bei vorgeschädigten Herzkranzgefäßen auch einen Herzinfarkt auslösen. Die Mechanismen dahinter sind vielfältig. So führt Stress zur Ausschüttung von Stresshormonen wie Adrenalin und Cortisol. Diese

erhöhen Herzfrequenz und Blutdruck stark, der Sauerstoffbedarf des Herzens steigt rapide an. Gleichzeitig können sich die Herzkranzgefäße verengen. Akute Stressereignisse begünstigen auch, dass Blutgerinnsel ausgelöst werden und die Blutgerinnung gefördert wird. Bereits bestehende Plaques in den Herzkranzgefäßen können instabil werden und aufbrechen. Das sogenannte „Broken-Heart-Syndrom“ (Takotsubo-Kardiomyopathie) ist eine spezielle Herzerkrankung, bei der starker emotionaler



Stress (etwa der Verlust eines geliebten Menschen) zu herzinfarktähnlichen Symptomen führt, auch wenn die Herzkranzgefäße nicht blockiert sind.



Anhaltender Stress gilt generell als ein Risikofaktor für das Entstehen einer KHK.

13 Wie verhalte ich mich richtig, wenn ich einen Herzinfarkt bei mir oder anderen Personen vermute?

Es ist nicht immer leicht, eine vorübergehende, kurzzeitige Verschlechterung der KHK von einer ernsthaften Notfallsituation zu unterscheiden. Die Übergänge sind oft fließend. Typische Herzinfarktzeichen finden Sie bei Frage 10. Manche Betroffene klagen allerdings auch nur

über Beschwerden im Bauch, verbunden mit Übelkeit oder Erbrechen (vor allem Frauen).

Wenn Sie den Eindruck haben, ein Notfall liegt vor, zögern Sie nicht. Wählen Sie **112** (Rettungsdienst), um keine wertvolle Zeit zu verlieren. Bis zu dessen



Eintreffen den Betroffenen beruhigen, Oberkörper leicht hochlagern, Kleidung lockern (zum Beispiel Kragen, Gürtel), damit die Atmung erleichtert wird, und in der Nähe bleiben.

WICHTIG: Tritt Bewusstlosigkeit ein (weder Atmung noch Puls feststellbar), beginnen Sie sofort mit der Herzdruckmassage, bis der Notarzt eintrifft.



14 Wie wird ein Herzinfarkt behandelt?

Ein akuter Herzinfarkt (STEMI), der durch ein verschlossenes Herzgefäß ausgelöst wird, ist ein medizinischer Notfall. Die Behandlung erfolgt in mehreren Phasen.

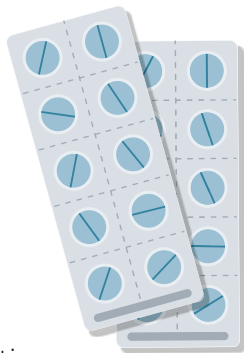
1. AKUTBEHANDLUNG (ERSTE STUNDEN):

Ziel ist das schnellstmögliche Wiederherstellen der Durchblutung des Herzens. Die wichtigsten Maßnahmen sind: Herzkathetereingriff (PCI), bei dem das verstopfte Gefäß mit einem Ballonkatheter aufgedehnt und meist mit einem Stent (kleines Metallgeflecht) offen gehalten wird, sowie medikamentöse Auflösung des Blutgerinnsels mit speziellen Thrombolytika. Manchmal ist auch eine Bypassoperation notwendig.

Nach der Akutbehandlung werden Patienten auf der Intensivstation überwacht, um Komplikationen wie Herzrhythmusstörungen oder Herzinsuffizienz frühzeitig zu erkennen.

2. LANGZEITBEHANDLUNG:

Nach erfolgreichem Einsetzen eines Stents ist eine Behandlung mit antithrombozytären Medikamenten zwingend. Diese hemmen die Funktion der Blutplättchen (Thrombozyten), wodurch die Bildung von Blutgerinnseln und damit ein akuter Verschluss des eingebrachten Stents verhindert werden soll. Bei einigen Patienten, etwa mit Vorhofflimmern, wird die Behandlung mit ihrem Gerinnungshemmer fortgesetzt, um eine Gerinnselbildung zu vermeiden.



Je schneller die Behandlung erfolgt, desto besser sind die Überlebenschancen und desto geringer ist der bleibende Herzmuskelschaden. Der Leitsatz lautet: „Time is muscle“ – Zeit ist Herzmuskel.

15 Welche Medikamente muss ich nach einem Herzinfarkt nehmen?

In der Regel erfolgt nach einem Herzinfarkt mit Setzen eines Stents zunächst eine zwölfmonatige Behandlung mit einer Kombination aus Acetylsalicylsäure (ASS) und einem zweiten Präparat, oft Clopidogrel, Prasugrel oder Ticagrelor. Damit soll verhindert werden, dass sich ein neues Blutgerinnsel bildet und den Stent verschließt. Danach reicht in der Regel die Einnahme nur eines Wirkstoffs. Auch die Einnahme eines Betablockers wird in jedem Fall für das erste Jahr nach dem Infarkt empfohlen. Danach sollte geprüft werden, ob es noch weiter nötig ist. Generell richtet sich die weitere Medikation nach bestehenden anderen Herzerkrankungen und Risikofaktoren und entspricht weitgehend der Behandlung wie bei der stabilen KHK (siehe Frage 6).

16 Was ist eine Bypassoperation und wann ist sie notwendig?

„Bypass“ ist englisch und bedeutet: Umgehung. Das bedeutet: Nach (Teil-)Öffnung des Brustbeins wird durch eine Operation am offenen Herzen die verengte Stelle eines Blutgefäßes durch ein Stück einer körpereigenen Vene oder Arterie überbrückt.

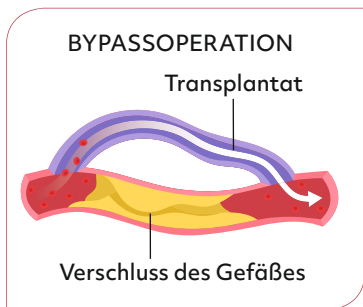
Sie wird meist ratsam

♥ bei einer ausgeprägten KHK,

♥ wenn mehrere wichtige Herzgefäße verengt sind (Mehrfäßkrankheit),

♥ wenn zusätzlich zu mehreren verengten Herzkranzgefäßen auch ein Diabetes mellitus vorliegt,

♥ wenn der Hauptstamm der linken Herzkranzarterie betroffen ist.



In der Regel besprechen heute Herzteams bestehend aus Kardiologe und Herzchirurg gemeinsam mit dem Patienten die individuell beste Option. Inzwischen gibt es an erfahrenen Zentren auch zunehmend die Möglichkeit einer Bypassoperation ohne Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine. Auch eine Hybridoperation aus Bypass-Op und PCI ist möglich.



Nach einer Bypassoperation an den Herzgefäßen sollten Sie täglich 100 mg ASS erhalten.

17 Wie lange dauert es, bis ich nach einer Bypass-operation wieder arbeiten und Sport treiben darf?

Das kann individuell sehr unterschiedlich sein. Zum einen hängt der Verlauf von der Art der Operation (mit oder ohne Herz-Lungen-Maschine, vollständige Sternotomie/Teilsternotomie/minimalinvasiv) ab. Das heißt: Je weniger invasiv, desto schneller ist der Heilungsprozess. Zum anderen spielen die Ausgangssituation (Schwere der Erkrankung) und die körperliche Verfassung eine wichtige Rolle. Das bedeutet: Je fitter man vor der Operation ist, desto schneller kommt man in der Regel wieder auf die Beine und desto schneller heilt die Wunde am Brustbein ab. Meist sind Patienten bei vollständiger Brustöffnung einige Wochen körperlich eingeschränkt. Die Berufstätigkeit kann jedoch oft früher wieder aufgenommen werden – in Abhängigkeit davon, ob sie körperlich belastend ist oder „nur“ am Schreibtisch stattfindet. Autofahren sollte man erst nach sechs Monaten wieder.





Eine kardiologische Anschlussbehandlung (Reha) an den Klinikaufenthalt bietet nachweislich eine gute Chance, schneller wieder fit und belastbarer zu werden im Alltag.

Mehr Wissen bietet die Broschüre „Kardiologische Rehabilitation“

Bestell-Nr.: BR25

Tel.: 069 955128-400

bestellung@herzstiftung.de

www.herzstiftung.de



18 Wie lange dauert die Rehabilitation nach einem Herzinfarkt?

Viele Studien liefern Hinweise, dass eine kardiologische Rehabilitation bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen wirksam ist und körperliche Leistungsfähigkeit, Lebensqualität und auch Lebenszeit verbessern kann. Sie wird als fester Bestandteil der Versorgung nach einem Herzinfarkt wie auch einer Bypassoperation empfohlen. Rehamaßnahmen werden sinnvollerweise schon in der Klinik über den Sozialdienst in die Wege geleitet. Eine kardiologische Rehabilitation kann in einer Tagesklinik (ambulant)

oder auch stationär erfolgen und dauert meist 3 bis 4 Wochen. Spezielle Nachsorgeprogramme wie IRINA helfen, die gesundheitliche Situation weiter zu verbessern und zum Beispiel wieder Anschluss ans Berufsleben zu finden. Anschließend besteht außerdem die Möglichkeit, sich an einem „Disease Management Programm“ (DMP-KHK) zu beteiligen, bei dem regelmäßig und strukturiert beim niedergelassenen Arzt Herzkontrollen stattfinden. Außerdem ist es sinnvoll, an einer ambulanten Herzgruppe (HG) teilzunehmen. DMP und HG sind Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse.

19 Wie hoch sind die Lebenserwartung und das Risiko für einen zweiten Herzinfarkt?

Die Auswirkungen eines Herzinfarkts auf die Lebenserwartung haben sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert. Etwa 75 Prozent der Patienten überleben inzwischen die ersten fünf Jahre. Etwa 5 bis 10 Prozent der Herzinfarktpatienten sterben innerhalb von zwei Jahren nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Alter, Schwere des Infarkts/Ausmaß der Herzmuskelschädigung spielen eine wichtige Rolle für die Prognose. Vor allem in den ersten Monaten nach dem Infarkt besteht ein erhöhtes Risiko für einen erneuten Infarkt, auch Reinfarkt genannt. Bis zu einem Drittel der Betroffenen

erleiden innerhalb weniger Jahre einen zweiten Herzinfarkt.



Lebensstil und konsequente Medikamenteneinnahme sind entscheidende Faktoren für eine gute Prognose.

20 Wie oft muss ich nach einem Herzinfarkt zum Arzt?

Regelmäßige Kontrolltermine sind wichtig. Empfohlen wird, je nach Schwere des Ereignisses, sich nach dem Akutereignis alle 3 bis 6 Monate beim Hausarzt oder Kardiologen vorzustellen, unabhängig davon, ob Beschwerden bestehen oder nicht. So lassen sich zum Beispiel der Erfolg von Empfehlungen zur Medikation und zu Lebensstilmaßnahmen prüfen und bei Bedarf Anpassungen vornehmen. Bei neuen Beschwerden, einem Leistungsabfall oder einer Zunahme von Symptomen sind schnellere Termine nötig.



Im Rahmen der Kontrollen sollten Sie auch Schutzimpfungen vornehmen lassen, vor allem gegen Grippe und Lungenentzündung.

IMPRESSUM

Koronare Herzkrankheit und
Herzinfarkt – Was hilft?
20 Fragen – 20 Antworten (FB10)
Stand: Oktober 2025

HERAUSGEBER

Deutsche Herzstiftung e. V.
Bockenheimer Landstr. 94 – 96
60323 Frankfurt am Main
Telefon 069 955128-0
Fax 069 955128-313
info@herzstiftung.de
www.herzstiftung.de

REDAKTION

Ruth Ney
Prof. Dr. Thomas Meinertz

PRODUKTION

Ria Kress

GESTALTUNG / DRUCKVORSTUFE

Stefanie Schaffer,
www.visuellelogik.de
Schaufler GmbH, Frankfurt,
www.schauflergroup.de

BILDNACHWEIS

Titel: Stefanie Schaffer
© Adobe Stock: S. 2 contrast-
werkstatt; S. 13 bea_denayune;
S. 24 KatyFlaty; S. 14 Simona;
S. 19 Myokardinfarkt;
S. 21 kubko; S. 23 Ralf Geithe;
S. 26 Pepermpron; S. 27 Robert
Kneschke; Sonstige Motive:
S. 4, 17, Stefanie Schaffer;
S. 6, 8, 13 Pia Bublies; S. 10
Thomas Voigtländer; S. 11, 12,
22 Alexandra Vent

GENDERN

Aus Gründen der besseren
Lesbarkeit wird auf die zusätz-
liche Formulierung der weibli-
chen Form zumeist verzichtet.
Wir möchten darauf hinweisen,
dass die Verwendung der
männlichen Form explizit als
geschlechtsunabhängig
verstanden werden soll.

COPYRIGHT

Der Nachdruck und die elektro-
nische Verbreitung von Artikeln
dieses Ratgebers sind nur mit
Genehmigung der Redaktion
möglich.

Nichts mehr verpassen!

Der Newsletter der Deutschen Herzstiftung:

Abonnieren Sie kostenfrei wertvolle Informationen für Ihre Herzgesundheit unter:
herzstiftung.de/newsletter



Werden Sie Mitglied!

Profitieren Sie von unserem umfangreichen Serviceangebot:
herzstiftung.de/mitgliedsantrag

Deutsche Herzstiftung e. V.

Bockenheimer Landstraße 94 – 96
60323 Frankfurt am Main



Telefon 069 955128-0

Fax 069 955128-313

info@herzstiftung.de

www.herzstiftung.de

Gut fürs Herz.

Deutsche
Herzstiftung

