



**LEITFADEN
HERZINFARKT –**

**WAS MÜSSEN
PATIENT*INNEN JETZT
WISSEN UND TUN?**

HERZINFARKT - WAS KOMMT DANACH?



LIEBE PATIENT*INNEN,

Sie haben gerade einen Herzinfarkt hinter sich, ein sicherlich einschneidendes Ereignis, das es erst einmal zu verarbeiten gilt.

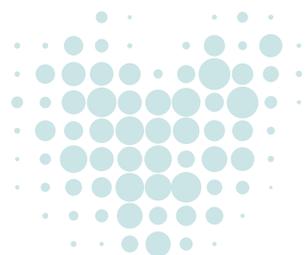
Dank der modernen Therapie erholen sich die meisten Herzinfarktpatient*innen in der Regel recht schnell vom Eingriff und auch Ihnen wird es sicher bald wieder besser gehen. Dennoch hinterlässt das Ganze auch eine gewisse Verunsicherung und es bleiben für Sie offene Fragen.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen eine erste Hilfestellung und praktische Orientierung für die Zeit nach einem Herzinfarkt geben. Neben Informationen zu Ursache, Entstehung und Risikofaktoren erhalten Sie konkrete Informationen, wie Sie einem weiteren Ereignis entgegenwirken können und was Sie im Rahmen der konsequenten Medikation beachten müssen. Ebenso finden Sie in dieser Broschüre weiterführende Links (siehe Seite 10), sofern Sie sich eingehender mit der Thematik auseinandersetzen möchten.

Wichtig ist, dass Sie die hier aufgeführten Empfehlungen nicht als Einschränkung Ihrer Lebensqualität ansehen, sondern vielmehr den langfristigen Nutzen für Ihre Gesundheit erkennen. Denn die meisten Herzinfarktpatient*innen können in der Regel nach einem Ereignis weiter ein ganz normales Leben führen.

Damit das so bleibt, können Sie als Betroffene*r selbst sehr viel dazu beitragen, damit Ihr Herz auf Dauer wieder fit und leistungsfähig wird.

Wir wünschen Ihnen alles Gute auf Ihrem weiteren Weg.



HERZINFARKT - WAS IST PASSIERT?



Ähnlich wie bei Zu- und Ablaufrohren einer Waschmaschine können auch Arterien durch Kalk- und Fettablagerungen im Laufe der Zeit mehr und mehr verstopfen (es kommt zur sog. Atherosklerose). Im schlimmsten Fall entsteht ein kompletter Verschluss der Gefäße mit der Folge, dass das Herz nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden kann: Es kommt zu einem Herzinfarkt.

Solche Ablagerungen in den Gefäßen entstehen in der Regel unbemerkt und über viele Jahre hinweg. Hierbei spielen nicht nur genetische Faktoren eine Rolle, sondern vor allem auch die Blutfette, insbesondere das sog. LDL-Cholesterin (also das „schlechte Cholesterin“). Durch Einlagerung von LDL-Cholesterin in die Arterienwände kommt es zur sog. Plaquebildung.

Diese Plaques verengen das Blutgefäß mit der Zeit und behindern so den Blutfluss. Brechen Plaques im schlimmsten Falle auf, kann es zur Bildung von Blutgerinnseln kommen, die das Gefäß akut verstopfen. Der Körper versucht nämlich, den Riss wie eine Wunde durch Blutplättchen zu verschließen.

Ihre Ärzt*innen haben die Verstopfung der Herzgefäße unmittelbar nach Ihrem Herzinfarkt wieder aufgelöst. Dabei wurden neben speziellen Herzkatheterverfahren auch bestimmte Medikamente eingesetzt. In fast allen Fällen werden über die sog. PCI (siehe unten) Stents eingeführt.

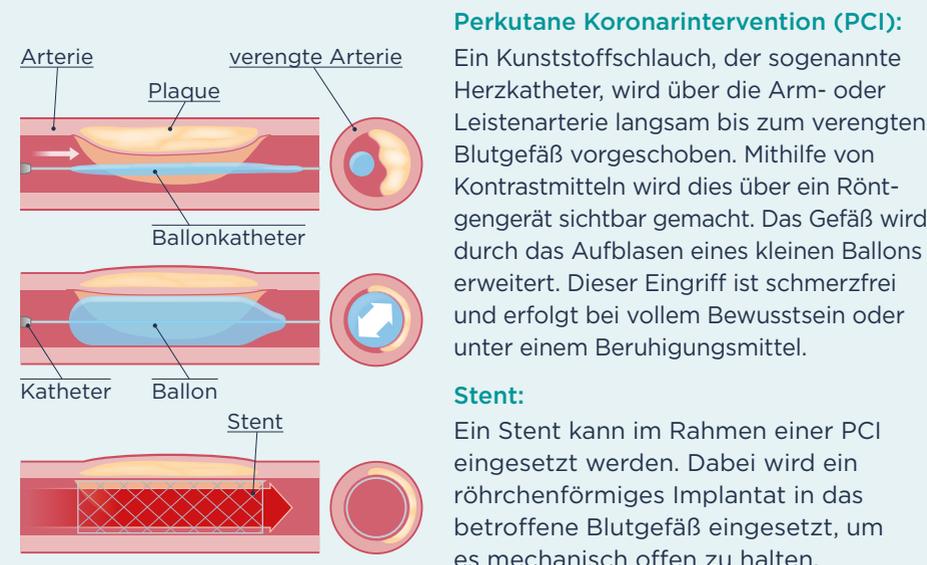


Abb.: PCI und Stentimplantation

RISIKOFAKTOREN KENNEN -

WEITERE HERZINFARKE VERHINDERN



Nach der erfolgreichen Behandlung des Herzinfarkts kommt es jetzt darauf an, das Fortschreiten der Atherosklerose, also die Ursache des Herzinfarktes, dauerhaft zu bremsen.

Patient*innen mit Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems haben nämlich ein weitaus höheres Risiko für die Entstehung weiterer Erkrankungen bzw. Ereignisse wie Herzinfarkt oder Schlaganfall. Deshalb ist es umso wichtiger, dass Sie die zugrunde liegenden Risikofaktoren kennen und auch konsequent behandeln.

Die folgende Tabelle zeigt Ihnen die Hauptrisikofaktoren für die koronare Herzkrankheit auf und welche Werte Sie erreichen bzw. welche Maßnahmen Sie in Ihrem Alltag beachten sollten.

| Risikofaktoren | Ziele und Maßnahmen |
|---|---|
| Bluthochdruck | <140/90 mmHg; bei über 80-Jährigen <150/90 mmHg |
| Hohe LDL-Cholesterinwerte | < 55 mg/dl (< 1,4 mmol/l) bei sehr hohem kardiovaskulärem Risiko |
| Rauchen | Rauchen stoppen! |
| Diabetes mellitus | Ihr HbA _{1c} ist individuell und in Absprache mit Ihren behandelnden Ärzt*innen einzustellen |
| Ungesunder Lebensstil (ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht) | Gesunde, ausgewogene Ernährung; regelmäßige Bewegung in den Alltag integrieren |

Einige der Risikofaktoren müssen Sie medikamentös behandeln lassen, also bspw. einen zu hohen Blutdruck sowie zu hohe Cholesterinwerte. Andere wiederum können Sie aktiv selbst beeinflussen, bspw. durch die Umstellung auf einen gesunden Lebensstil.

Es ist wichtig zu verstehen, dass die Minimierung jedes einzelnen der hier aufgeführten Risikofaktoren die Gefahr für ein weiteres kardiovaskuläres Ereignis reduzieren wird und damit direkt Ihrer Gesundheit dient!

Weiterführende Informationen dazu finden Sie auf Seite 8.

WARUM NEHME ICH

MEDIKAMENTE EIN?



Nach einem Herzinfarkt ist es sehr wichtig, dass Sie konstant und vor allem auf Dauer Ihre verordnete medikamentöse Therapie fortsetzen. Die Medikamente unterstützen Sie dabei, dass ihr Herz geschützt wird und sich keine neuen Plaques in Ihren Arterien bilden. Ein weiteres kardiovaskuläres Ereignis kann somit vermieden werden. Machen Sie sich also bewusst, warum Sie diese Medikamente regelmäßig einnehmen. Die Einnahme sollte von Ihnen in jedem Fall nicht als Mehrbelastung wahrgenommen werden, sondern viel mehr als eine wichtige Unterstützung, von der Sie dauerhaft profitieren.

DIE FOLGENDEN MEDIKAMENTE SOLLTEN SIE - WENN SIE VON IHREM* RÄRZT*IN VERORDNET WURDEN - REGELMÄSSIG EINNEHMEN:

Medikamente, die die Gerinnelbildung verhindern:

- ASS 100 mg zur dauerhaften Anwendung
- Prasugrel oder Ticagrelor oder Clopidogrel; sollten nach Herzinfarkt mindestens 12 Monate lang eingenommen werden

Sollte aus anderen Gründen eine medikamentöse Behandlung zur Blutverdünnung bestehen, können individuelle Abweichungen auftreten.

Medikamente, die das LDL-Cholesterin senken und so ein Fortschreiten der Atherosklerose vermindern:

- Statine zur dauerhaften Anwendung
- Gegebenenfalls Kombinationstherapien mit weiteren Cholesterinsenkern, bspw. Ezetimib oder PCSK9-Inhibitoren, sofern Ihre LDL-Cholesterin-Zielwerte nicht erreicht werden (siehe dazu Seite 6)

Weitere Medikamente, die Ihr Herz schützen:

- Medikamente, die den Blutdruck senken
- Bei Herzschwäche auf Dauer: ACE-Hemmer (bspw. Ramipril) oder Sacubitril, Aldosteronblocker (bspw. Spironolacton) und SGLT2-Hemmer (Empagliflozin und Dapagliflozin)
- Betablocker (bspw. Metoprolol, Bisoprolol) werden für 1 bis 2 Jahre nach dem Herzinfarkt eingenommen, wenn keine Herzschwäche vorliegt.

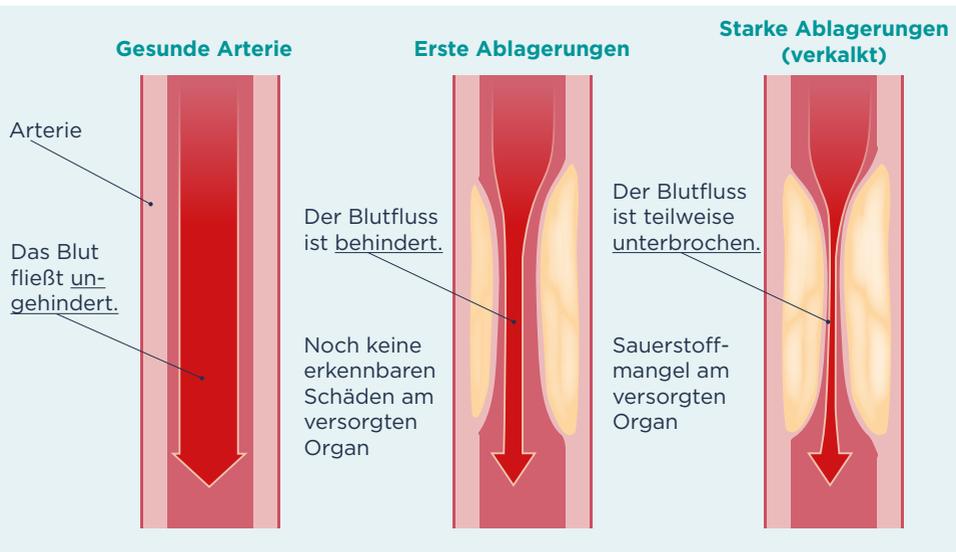
Sofern Sie weitere Fragen zu Ihren einzunehmenden Medikamenten haben, z. B. zu bereits bestehenden Blutverdünnern, wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihre behandelnden Ärzt*innen.

CHOLESTERINSENKUNG - WARUM IST SIE SO WICHTIG?



Genauso wie Sie Ihren Blutdruck regelmäßig messen und im Auge behalten sollten, ist eine regelmäßige Kontrolle Ihrer Cholesterinwerte, insbesondere der LDL-C-Werte, wichtig.

Cholesterin per se ist nicht gefährlich, im Gegenteil: Cholesterin ist ein lebenswichtiger Bestandteil unserer Zellmembranen. Dafür wird jedoch nur ein geringer Teil des im Blut zirkulierenden Cholesterins benötigt. Ein **Zuviel** an Cholesterin führt jedoch zusammen mit weiteren Risikofaktoren zur Entstehung gefährlicher Ablagerungen (Plaques) in den Gefäßen und damit zur koronaren Herzkrankheit und zur Infarktgefährdung.



Deshalb sollte der LDL-Cholesterinwert, gerade bei Patient*innen nach Herzinfarkt, im Blut möglichst niedrig sein.

Die umfangreiche Forschung zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen hat gezeigt, dass mit einer dauerhaften und konsequenten LDL-Cholesterinsenkung das Fortschreiten der Gefäßerkrankung verlangsamt oder gestoppt werden kann. Es kann sogar zur Rückbildung der Ablagerungen kommen. Dadurch kann das Auftreten von weiteren Herzinfarkten und dadurch bedingten Todesfällen verhindert werden.

Welcher LDL-C-Zielwert dabei angestrebt werden soll, hängt prinzipiell von Ihrem Gesamtrisiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ab.

LEBENS-LANGE KONSEQUENTE MEDIKAMENTENEINNAHME



Nun haben Sie erfahren, warum LDL-Cholesterin eine der Hauptursachen für Ihren Herzinfarkt ist; aber **welchen LDL-Cholesterinwert müssen Sie nun erreichen und auch im Blick behalten?**

Vorab: Die Therapie, die Ihnen Ihre behandelnden Ärzt*innen verordnet haben, hat nicht zum Ziel, einen Zahlenwert auf einem Laborzettel zu verändern, sondern vielmehr, weitere Herzinfarkte und/oder Schlaganfälle zu verhindern. Umso bedeutender ist dies vor dem Hintergrund, dass Sie die Atherosklerose ja nicht bemerken. Anders als bei einem zu hohen Blutdruck oder einer Unterzuckerung nehmen Sie den Fortschritt der Erkrankung prinzipiell erst wahr, wenn die ersten Beschwerden wie Brustschmerzen und/oder Atemnot bei körperlicher oder seelischer Belastung auftreten.

Personen nach einem Herzinfarkt haben generell ein **sehr hohes Risiko**, erneute Herz-Kreislauf-Ereignisse zu erleiden. Daher sollten Sie als Betroffene*r einen **LDL-C-Zielwert unter 55 mg/dl (unter 1,4 mmol/l)** anstreben. Bitte merken Sie sich diese Zahl, denn nur, wenn dieser Wert auch dauerhaft erreicht werden, **kann das Fortschreiten der Atherosklerose gestoppt werden**. Weiterführende Informationen finden Sie auf Seite 10.

Genau aus diesem Grund ist eine lebenslange und kontinuierliche Einnahme der Ihnen verordneten LDL-Cholesterinsenker auch wichtig und unerlässlich. **Statine** (auch Cholesterinsynthesehemmer genannt) sind dabei die Therapie der ersten Wahl.

Wenn mit Statinen das LDL-Cholesterin nicht in den Zielwertbereich absinkt, kann zusätzlich Ezetimib oder Bempedoinsäure eingenommen werden. Sollte auch mit dieser Kombinationstherapie der LDL-C-Zielwert nicht erreicht werden, stehen Ihnen auch PCSK9-Hemmer zur Verfügung.

Alle großen wissenschaftlichen Untersuchungen zu LDL-C-Senkern beweisen grundsätzlich, dass diese das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle senken. Auch die dauerhafte Einnahme dieser Medikamente ist in zahlreichen Studien untersucht worden.

IHRE NÄCHSTEN SCHRITTE



LIEBE PATIENT*INNEN, WIE GEHT ES NUN FÜR SIE WEITER?

Eine **kardiologische Rehabilitation** wird Ihnen helfen, ins Alltagsleben zurückzufinden und den Wiedereinstieg in den Beruf zu schaffen. Die Reha vermittelt Ihnen nicht nur einen gesunden Lebensstil, sondern hilft Ihnen, all Ihre Risikofaktoren in den Griff zu kriegen. Außerdem – und ebenso bedeutend – hilft sie Ihnen bei der psychischen Verarbeitung der Erkrankung.

Aus der Akutklinik und/oder aus der Rehaklinik bekommen Sie einen ausführlichen Entlassbrief mit, den Sie bestenfalls kennen sollten. **Bitte suchen Sie jedoch zeitnah Ihre*n Hausärzt*in auf**, um über Ihre weiteren **Kontrolltermine** und **medikamentösen Therapien** zu sprechen. Eine enge Zusammenarbeit Ihres*r Hausärzt*in mit Kardiolog*innen ist hier besonders wichtig! Diese werden alle notwendigen Untersuchungen am Herzen durchführen.

In den ersten 6 bis 8 Wochen wird außerdem eine erneute Messung Ihres LDL-Cholesterins empfohlen, und zwar so lange, bis Sie Ihren Zielwert erreicht haben. **Wenn Sie Ihren LDL-C-Wert unter 55 mg/dl (1,4 mmol/l) nicht erreichen, fragen Sie bitte Ihre*n Hausärzt*in bzw. Ihre*n Kardiolog*in nach den weiteren therapeutischen Möglichkeiten**, die auf der vorigen Seite genannt wurden.

Wichtig ist, dass Ihr LDL-Cholesterin in den kommenden Wochen oder Monaten rasch eingestellt wird. Die Gefahr für ein zweites kardiovaskuläres Ereignis ist im ersten Jahr nach einem Herzinfarkt besonders hoch. **Erreichen Sie frühzeitig den Zielwert, wird somit die Gefahr für ein Zweitereignis vermindert.**

Abschließend machen Sie sich nochmals bewusst, dass Sie zu einem positiven Verlauf Ihrer Erkrankung maßgeblich beitragen können. Nehmen Sie aktiv Ihr Therapiemanagement in die Hand. Ihre behandelnden Ärzt*innen unterstützen Sie dabei.

Kurz und kompakt Ihre nächsten Schritte

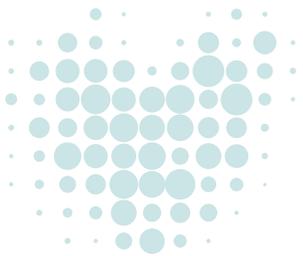
- Kardiologische Rehabilitation im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt erwägen.
- Vereinbaren Sie zeitnah (nach 6–8 Wochen) und regelmäßig, besonders in den ersten Monaten nach einem Herzinfarkt, Kontrolltermine in der behandelnden (fach-)ärztlichen Praxis, damit Sie richtig eingestellt werden.
- Merken Sie sich die Zielwerte für Ihre Risikofaktoren!
 - **Bluthochdruck:** <140/90 mmHg
 - **LDL-Cholesterin:** <55 mg/dl (<1,4 mmol/l)
- Nehmen Sie regelmäßig Ihre Medikamente ein.



WAS KÖNNEN /SOLLTEN SIE NOCH TUN?



- Regelmäßige Ausdauerbewegung, am besten 5-mal die Woche 30 Minuten (die Intensität der Bewegungstherapie muss von einem*r Kardiolog*in festgelegt werden)
- Rauchen aufgeben!
- Umstellung auf eine ballaststoffreiche und fettmodifizierte Ernährung:
 - Viel Gemüse (auch als Rohkost)
 - Ballaststoffreiches Obst
 - Vollkornprodukte (z. B. Vollkornbrot)
 - Weniger gesättigte Fettsäuren (z. B. weniger Fett aus Fleisch, Wurst und Käse)
 - Wenig Transfettsäuren (z. B. aus Frittiertem und Blätterteig)
 - Pflanzliche Öle bevorzugen (Oliven-, Lein-, Walnuss- und Rapsöl)
 - Mehr Omega-3-Fettsäuren (z. B. aus fettreichen Meeresfischen)



HIER KÖNNEN SIE

IHRE WERTE EINTRAGEN



| Datum/Uhrzeit der Kontrolluntersuchung | Untersuchung bei | LDL-C, falls bestimmt (Ziel: < 55 mg/dl (< 1,4 mmol/l) | Blutdruck (Ziel: < 140/90 mmHg) |
|--|------------------|--|---------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

MEINE FRAGEN

ZUR BEHANDLUNG



STENT-PASS

ZUM EINSTECKEN



Im Krankenhaus wurde Ihnen der Stent-Pass überreicht. Diesen sollten Sie zu allen hausärztlichen und kardiologischen Kontrolluntersuchungen dabei haben.

Pass:
7 x 10 cm

**PLATZHALTER TASCHES
STENT-PASS**

WEITERFÜHRENDE

INFORMATIONEN



Bei Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie bitte in jedem Fall Ihre*n behandelnde*n Ärzt*in.

Deutsche Herzstiftung

www.herzstiftung.de
Tel: 069 - 95 51 28 40 0
E-Mail: info@herzstiftung.de

D•A•CH-Gesellschaft Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e. V.

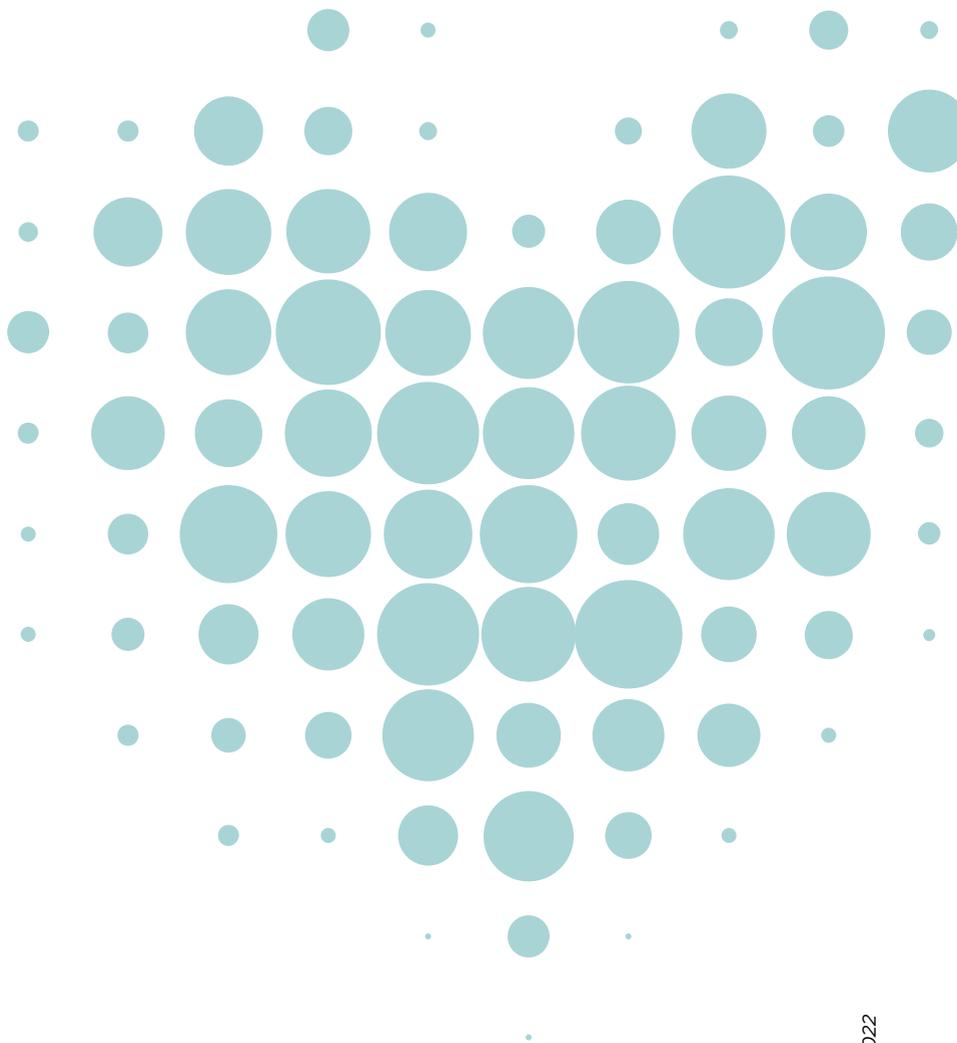
www.dach-praevention.eu
Tel: 040 - 50 71 13 42
E-Mail: kraudzun@dach-praevention.de

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e. V.

www.dgpr.de
E-Mail: info@dgpr.de

DGFF (Lipid-Liga) e. V.

www.lipid-liga.de
E-Mail: info@lipid-liga.de



Powered by

sanofi

Diese Broschüre ist entstanden in Zusammenarbeit von Sanofi mit Kardiolog*innen:

- PD Dr. med. Luciano Pizzulli
(Gemeinschaftskrankenhaus Bonn)
- Dr. med. Anselm Gitt (Herzzentrum Ludwigshafen)
- Prof. Dr. med. Ursula Rauch-Kröhnert
(Charité - Universitätsmedizin Berlin)