



## Empfehlungen nach Stent-Implantation in die Herzkranzgefäße

Sehr geehrter Patient,

bei koronarer Herzerkrankung können Sie sich durch Beachtung von einigen vorbeugenden Maßnahmen manche gesundheitlichen Probleme ersparen. Die wichtigsten Punkte sind deshalb hier stichwortartig aufgeführt.

### **Nach Stent**

Nach Ballon-Dilatation und Verwendung eines medikamentös beschichteten Stents, ist neben der Aspirin 100-Dauertherapie für mindestens sechs Monate eine plättchenhemmende Behandlung mit Clopidogrel (Handelsname Iscover®, Plavix® oder IClopidogrel) 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. Auch sollte diese Behandlung wegen einer zahnärztlichen Behandlung nicht unterbrochen werden. Wenn Sie in Urlaub fahren, stellen Sie sicher, dass Sie das Medikament in Ihrem Handgepäck und in Ihrem Koffer haben (falls Ihnen eins von beiden abhanden kommt).

**Aggregationshemmer (Aspirin, ASS oder Clopidogrel, Plavix und Iscover) und Antikoagulantien (Marcumar oder Heparin)** vermindern die Gerinnungsfähigkeit des Blutes. Es kommt darunter zu einer vermehrten Blutungsneigung, es bilden sich aber auch weniger Gerinnsel in den Gefäßen. Bei dieser Kombination muß der INR-Wert (oder Quick) häufiger kontrolliert werden.

### **Cholesterin**

Neben einer gesunden Ernährung (viel Obst, Gemüse, wenig Fett, Öl statt Butter), sollten die LDL-Cholesterinspiegel in der Regel mit blutfettsenkenden Medikamenten (Statinen) dauerhaft unter 100 mg/dl, eventuell auch unter 70 mg/dl, gesenkt werden.

Lesen Sie dazu z.B. 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-Fettsäuren (Seefisch, Walnüsse), wie sie z. B. in der Mittelmeerkost enthalten sind. Der Verzehr von Fleisch und tierischen Fetten sollte eher eingeschränkt werden (siehe Broschüre der Deutschen Herzstiftung: „Mittelmeerkost“).

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.

24.06.2010

Berufsausübungsgemeinschaft

Innere Medizin

**Dr. Michael Hardung-Backes**

Arzt für Innere Medizin

Gastroenterologie

Hämatologie und

Internistische Onkologie

Ärztl. Qualitätsmanagement

**Dr. Jürgen Mehrer**

Arzt für Innere Medizin

Hämatologie und

Internistische Onkologie

Chirotherapie

**Dr. Frank Richter**

Arzt für Innere Medizin

Endokrinologie

Diabetologie (DDG)

Notfallmedizin

Kardiologie

**Dr. Annette Kahl**

Ärztin für Innere Medizin

Kardiologie

**Dr. Berthold Ritter**

Arzt für Innere Medizin

Kardiologie

Rehabilitationswesen

**PZI Emmendingen**

Milchhofstraße 1 A

79312 Emmendingen

Telefon Innere Medizin

07641-95476-11

Telefon Kardiologie

07641-95476-22

Fax 07641-95476-67

**kontakt@pzi-info.de**

**www.pzi-info.de**

### **Übergewicht**

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

### **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 unter 130/80 mmHg angestrebt werden, insbesondere bei Diabetikern.

### **Körperliche Aktivität**

Bewegungsmangel ist ein wichtiger eigenständiger Risikofaktor. Regelmäßige Ausdaueraktivität hat eine günstige Wirkung.

#### **Steigern Sie Ihre Aktivitäten von Ihrem derzeitigen Ausgangsniveau stetig:**

30 – 45 Minuten mäßig intensive Bewegung 4 – 5 Mal wöchentlich (Spazieren gehen, Joggen, Nordic Walking, Radfahren oder eine andere Ausdaueraktivität) ist 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 kann die Teilnahme an einer Koronargruppe sinnvoll sein.

### **Rauchen**

Die Aufgabe des Rauchens ist die wichtigste Einzelmaßnahme bei Patienten mit 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 Rauchverzichtes, den Sie bereits geschafft haben. Beziehen Sie Partner oder Familie in Ihre Bemühungen ein. Nutzen Sie Patientenbücher, Raucherentwöhnungsprogramme, z. B. an den Volkshochschulen, gegebenenfalls auch Nikotinersatzmedikamente oder Medikamente, die den Ausstieg aus der Nikotinabhängigkeit begünstigen.

### **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.

Bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit (z. B. trockenem Reizhusten) kann eventuell auf AT1-Blocker (Sartane) ausgewichen werden.

### **Betablocker**

Nach Herzinfarkt und bei Patienten mit eingeschränkter Pumpfunktion und/oder Mangel durchblutung bei Belastung, reduzieren Betablocker das Risiko.

Bei weiteren Fragen können Sie sich gerne an uns wenden.