

Nach der *Herz-OP*



Klinik für Herzchirurgie
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Bad Neustadt a. d. Saale

Verbundenes Unternehmen der



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

eine Herzoperation wird von vielen Menschen als ein Eingriff in einen fundamentalen physischen Bereich ihres Lebens empfunden.

Auch wenn heute Operationen am Herzen mit hoher Sicherheit und Vorausssehbarkeit durchgeführt werden, bleibt ein Rest von Unsicherheit und auch Sorge, die von zahlreichen Patientinnen und Patienten als lebensbedrohlich empfunden werden können.

Diese Broschüre soll Ihnen diese Bedenken nehmen und helfen, einen sorgenfreien und mutigen Blick in die Zukunft zu wagen.

Nachdem die Akutphase um die Operation vorbei ist, vielleicht auch der Aufenthalt in der Reha-Klinik abgeschlossen ist, verspüren viele Patienten noch nicht das volle Maß ihrer Energie und Leistungsfähigkeit. Tatsächlich braucht der Organismus etwa drei Monate, um sich wieder auszubalancieren.

Eine ganz wesentliche Rolle spielt auch die seelische Verarbeitung. Viele Fragen mögen Sie stellen, wir versuchen Ihnen hierauf eine



Antwort zu geben. Wir hoffen, dass dies eine Hilfe ist, wieder in vollem Umfang mit Freude am Alltag teilnehmen zu können und dass Sie wieder einen Lebensrhythmus finden, der Ihnen und Ihrer Gesundheit gut tut.

Dies wünsche ich Ihnen zusammen mit meinem Team in Bad Neustadt von Herzen.

Ihr

Professor Dr. med. Anno Diegeler

Inhalt

Die ersten Wochen nach der Herz-Operation

Empfehlungen nach der Herz-OP	4
Medikamente	6
Endokarditis-Prophylaxe	8
Fragen zur Rehabilitation	10
Herz & Psyche	12

Häufig gestellte Fragen zur Entlassung

Nachkontrolle, Belastbarkeit, Reisen, Auto fahren	14
Deutsche Herzstiftung	19

Prävention

Was kann ich tun, um gesund zu bleiben?	20
Sport nach der Herz-OP	22
Wie messe ich den Blutdruck richtig?	24
Wie kann ich den Blutdruck senken?	25
Glossar	26
Persönliche Notizen	27

Herausgeber

Klinik für Herzchirurgie, Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Salzburger Leite 1, 97616 Bad Neustadt a. d. Saale,
Telefon: (09771) 66-2416, Telefax: (09771) 66-989218, Internet: www.herzchirurgie.de
V.i.S.d.P.: Prof. Dr. med Anno Diegeler, Redaktion, Layout und Satz: Ulrike Hage



Empfehlungen nach der Herz-OP

In den ersten Wochen nach Ihrer Herzoperation sind Sie im alltäglichen Leben noch beeinträchtigt. Nach dem Eingriff müssen erst die Operationswunden heilen, bevor Sie sich wieder vollständig belasten können. Das richtige Verhalten nach der OP kann helfen, den Heilungsverlauf zu unterstützen. Um Sie dabei zu unterstützen, möchten wir Ihnen folgende Verhaltensmaßnahmen empfehlen.

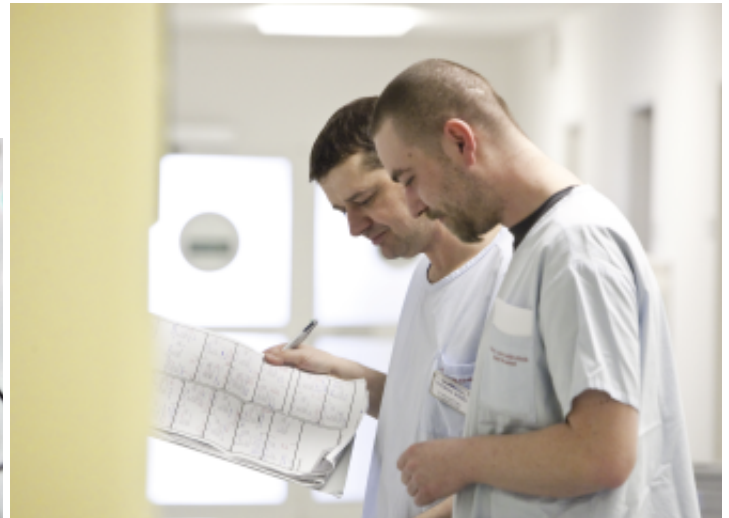
Worauf muss ich bei meiner Körperpflege achten?

Achten Sie auf gute Hygiene bei der Körperreinigung im Bad und auf der Toilette, um der Gefahr einer Infektion vorzubeugen. Waschen und desinfizieren Sie sich nach jedem Toilettengang die Hände. Dazu stehen in jedem Patientenzimmer Dosierspender mit Desinfektionsmitteln bereit. Auch wenn die Operati-

onsnarbe juckt, sollten Sie nicht daran kratzen. Duschen können Sie wieder, wenn die Wunden sicher verschlossen sind. Das ist in der Regel nach spätestens sieben Tagen der Fall. Dabei sollten Sie die Wunden anfangs noch mit Verbandsmaterial abdecken. Baden ist nach etwa drei Wochen wieder möglich.

Wie vermeide ich unnötige Krafteinwirkung auf den Brustkorb?

Beim Husten oder Niesen sollten Sie für die ersten drei bis vier Wochen nach der OP beide Arme vor dem Brustkorb verschränken. Günstig wäre es auch, wenn Sie für mindestens zwei Wochen nur auf dem Rücken schlafen würden. Arme oder Schultergürtel sollten Sie nicht einseitig belasten, also zum Beispiel nicht mit einer Hand abstützen, wenn Sie aus dem Bett aufstehen. Besser ist es, Sie verkreuzen zum Aufrichten beide Arme vor dem Brustkorb und drücken sich dann mit den Beinen ab. Falls das nicht möglich ist, stützen Sie sich mit beiden Armen langsam und gleichmäßig ab und ziehen sich hoch. Das sollten Sie für min-



destens sechs Wochen so machen. Außerdem gilt: Keine Dreh- und Scherbewegungen des Oberkörpers, also nicht im Sitzen nach hinten umdrehen für mindestens sechs Wochen. Keine schweren Lasten heben, kein Arbeiten mit den Händen über Schulterhöhe für mindestens drei Monate.

Wie lange dauert es, bis das Brustbein wieder zusammengewachsen ist?

Das Brustbein ist nach etwa zwei Monaten wieder zusammengewachsen. In den ersten drei Monaten nach der Operation sollten Sie deshalb nicht körperlich schwer arbeiten und keine schweren Lasten wie Koffer und Einkaufstaschen heben.

Was geschieht nach der OP mit den Fäden?

Wir verwenden unterschiedliche Fadenarten für die Wunden. Die Fäden, mit denen die Drainagen befestigt waren, werden etwa zehn Tage nach dem Eingriff gezogen. Die Narben am Brustkorb und an den Beinen enthalten Fäden, die sich auflösen.

Wie geht es nach meinem Aufenthalt in der Klinik für Herzchirurgie weiter?

Im Anschluss an die stationäre Phase werden Sie in der Regel zur Nachsorge in eine Rehabilitationsklinik überwiesen. Die Organisation übernehmen die Mitarbeiterinnen unseres Sozialdienstes auf Wunsch für Sie. Die Kosten für die Reha werden von Ihrer Krankenkasse beziehungsweise der gesetzlichen Rentenversicherung übernommen. Meist ist nach der Akutbehandlung die sofortige Weiterbehandlung in der Reha-Klinik günstig, zum Beispiel in der Frankenklinik, die zu unserem integrierten Herzzentrum gehört und mit der wir eng kooperieren. Sie können selbstverständlich zum Ort der Reha-Klinik einen Wunsch äußern. Viele Versicherungen machen jedoch Vorgaben, die selten verhandelbar sind. Die Wartezeit auf einen Reha-Platz, die der Patient zuhause überbrücken muss, darf maximal 14 Tage dauern.

Bei weiteren Fragen steht Ihnen unser Behandlungsteam jederzeit gerne zur Verfügung – auch nach Ihrem stationären Aufenthalt.

Medikamente

Ich bin operiert worden und fühle mich gut. Warum muss ich jetzt noch Medikamente einnehmen?

Diese Frage stellen sich viele Patienten. Dabei ist es aber sehr wichtig, die verordneten Medikamente gewissenhaft und nach Vorschrift einzunehmen. Auf gar keinen Fall dürfen die Medikamente eigenmächtig abgesetzt oder ihre Dosis verringert werden. Halten Sie immer Rücksprache mit Ihrem Arzt.



Die Medikamente sorgen dafür, dass der Zustand des Herzens dauerhaft so gut bleibt wie nach der Operation. Die Operation beeinflusst nicht die Grunderkrankungen wie Bluthochdruck, erhöhte Blutzuckerwerte oder Cholesterinwerte. Damit der Operationserfolg möglichst lange hält, müssen diese Erkrankungen auch nach der OP unbedingt weiterbehandelt werden. Geschieht dies nicht, kann sich z.B. ein Bypass-Gefäß bei erhöhten Blutfettwerten wieder verschließen. Ziel der medikamentösen Behandlung ist es, mögliche Komplikationen wie z.B. Schlaganfall oder Herzinfarkt zu verhindern und das Fortschreiten der koronaren Herzerkrankung aufzuhalten. Die Medikamente wirken sich positiv auf die Lebenserwartung aus. Sie verlängern also – vereinfacht gesagt – das Leben der Patienten. Hier gibt es vier große Medikamentengruppen:

- Acetylsalicylsäure (Gerinnungshemmer, z.B. ASS)
- Statine (Cholesterinsenker; z.B. Simvastatin)
- ACE-Hemmer (Blutdrucksenker, z.B. Ramipril)
- Betablocker (z.B. Metoprolol)

Bei guter Verträglichkeit sollten diese vier Medikamente von allen Patienten mit koronarer Herzerkrankung lebenslang eingenommen werden. Mit ihnen werden auch Patienten behandelt, die nach einem Eingriff keine Beschwerden mehr haben.

Daneben können weitere Medikamente verordnet werden. Dazu gehören:

- Calciumantagonisten, die verordnet werden, wenn sich der Blutdruck unter der Behandlung mit ACE-Hemmern und Betablockern nicht ausreichend senken lässt.



- Nitrate: wenn unter einer Therapie mit Betablockern und/oder Calciumantagonisten immer noch Angina pectoris-Beschwerden auftreten.
- Gerinnungshemmer: Einige Patienten mit koronarer Herzerkrankung müssen zusätzlich zu Acetylsalicylsäure und/oder Clopidogrel noch Phenprocoumon (z.B. Marcumar®) einnehmen. Dies sind vor allem Patienten mit Vorhofflimmern, mechanischer Herzklappe, tiefer Beinvenenthrombose oder Lungenembolie.

Es werden auch Medikamente verschrieben, die die Erholung des Herzens nach dem Eingriff erleichtern oder die Beschwerden bessern sollen. Hierzu gehören z.B. rhythmus-stabilisierende Medikamente. Ist das Herz durch eine Herzerkrankung geschädigt, können Medikamente die Herzfähigkeit unterstützen.

Medikamenten-Gruppe	Wirkstoff	Wer?	Warum?	Mögliche Nebenwirkungen
Blutgerinnungshemmer (Thrombozytenaggregationshemmer)	Acetylsalicylsäure, ASS, Clopidogrel	alle Patienten mit koronarer Herzkrankheit	senken das Herzinfarktrisiko	Blutungen, Asthmaanfälle
Cholesterinsenker (auch Lipidsenker oder Statine genannt)	Simvastatin, Levostatin, Mevastatin, Pravastatin, Atorvastatin		senken erhöhte Blutwerte von Cholesterin und Triglyzeriden	Magen-Darm-Störungen, Muskelschmerzen
ACE-Hemmer (Blutdrucksenker)	Ramipril, Captopril, Enalapril, Fosinopril		entlasten das Herz, senken den Blutdruck, senken die Sterblichkeit aufgrund eines Bluthochdrucks	Blutdruckabfall, Reizhusten, Geschmacksstörungen, Magen-Darm-Störungen, Müdigkeit
Betablocker (Blutdrucksenker)	Metoprolol, Bisoprolol, Nebivolol, Carvedilol		senken den Blutdruck, bei Herzrhythmusstörungen	Schwindelanfälle, Asthma, Pulsverlangsamung, erhöhte Fett- und Zuckerwerte im Blut
Blutgerinnungshemmer (Faktorenhemmer)	Phenprocoumon, Warfarin, Dabigatran, Rivaroxaban	Patienten mit mechanischer Herzklappe, bei Vorhofflimmern, rezidivierenden Embolien, Vorderwandinfarkt	verhindern die Entstehung einer Thrombose bzw. einer Embolie	schon kleine Verletzungen oder Wunden können zu lebensbedrohlichen Blutungen führen
Diuretika (wasseraus-schwemmende Medikamente)	Torasemid, Furosemid, Hydrochlorothiazid, Triamteren, Xipamid	bei Herzmuskelschwäche, Herzinsuffizienz, Nierenfunktionsstörungen	schwemmen Wasseransammlungen in Beinen und Lungen aus, senken den Blutdruck, entlasten das Herz	Kalium- und Magnesiumverlust, Fett- und Zuckerwerte im Blut können ansteigen, Blutgerinnselbildung
Calciumantagonisten	Amlodipin, Verapamil, Nifedipin, Diltiazem	bei koronarer Herzkrankheit, Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen	vermeiden oder schwächen Angina pectoris-Beschwerden ab, senken den Blutdruck	Hautrötung, Kopfschmerzen, Verstopfung, Ödeme, Pulsverlangsamung, Pulsbeschleunigung
Aldosteron-Rezeptor-Antagonisten	Spironolacton	bei schwerer Herzinsuffizienz, Bluthochdruck	Ausschwemmung von Ödemen, entlasten das Herz	erhöhter Kaliumspiegel im Blut, schmerzende Vergrößerungen beider Brustdrüsen
Digitalis	Digoxin, Digitoxin	Behandlung von Herzinsuffizienz-Patienten, bei Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern und -flattern)	steigern die Kontraktionskraft des Herzens, sorgen für bessere Durchblutung, verlangsamen den Herzschlag bei Vorhofflimmern	Appetitlosigkeit, Herzrhythmusstörungen, Übelkeit, Sehstörungen
Fibrate	Clofibrat, Etofibrat, Fenofibrat, Bezafibrat	bei erhöhten Cholesterinwerten	senken Blutcholesterin und Bluttriglyzeride	Blähungen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall
Nitrate und Molsidomin	Glyceroltrinitrat, Molsidomin, Isosorbidinitrat, Isosorbid-5-Mononitrat	Therapie und Vorbeugung der Angina pectoris	entlasten das Herz, Engegefühl in der Brust (Angina pectoris) und Luftnot verschwinden	Kopfschmerzen

Endokarditis- Prophylaxe

Eine Entzündung an den Herzklappen (Endokarditis) kann unbehandelt lebensgefährliche Folgen haben. Um Menschen mit einem hohen Endokarditis-Risiko vor dieser Gefahr zu schützen, ist in manchen Situationen eine vorbeugende Antibiotika-Einnahme sinnvoll. Dies gilt insbesondere für Eingriffe beim Zahnarzt.



- Patienten mit rekonstruierten Klappen unter Verwendung von Fremdmaterial für die Dauer von sechs Monaten nach Operation,
- Patienten, die eine Endokarditis durchgemacht haben,
- Patienten mit angeborenen Herzfehlern wie:
 - a. Herzfehler mit Blauverfärbung der Haut, die nicht oder mit einer Kurzschlussverbindung zwischen Lungenkreislauf und großem Kreislauf operiert sind,
 - b. operierte Herzfehler, bei denen Conduits (künstliche Röhren) mit oder ohne Klappe eingesetzt wurden oder mit Restdefekten,
 - c. alle operativ oder interventionell unter Ver-



Die Endokarditis ist eine entzündliche Erkrankung der Innenwand des Herzens (Endokard). Sie spielt sich vorwiegend an den Herzklappen ab und wird verursacht durch die Besiedlung mit Bakterien oder Pilzen. Dies kann dann eintreten, wenn Bakterien ins Blut gelangen und sich z.B. an mechanischen Herzklappen oder Bioprothesen festsetzen. Durch die vorbeugende Gabe von Antibiotika (Endokarditis-Prophylaxe) soll die Ansiedlung von Bakterien verhindert werden, wenn mit großer Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen ist, dass Bakterien ins Blut eingeschwemmt werden.

Wer benötigt eine Endokarditis-Prophylaxe?

Patienten, die das höchste Risiko für eine Endokarditis haben und bei denen das Komplikationsrisiko, wenn eine Endokarditis auftritt, am höchsten ist. Das sind:

- Patienten mit Klappenersatz (mechanische und biologische Prothesen),

wendung von prothetischem Material behandelten Herzfehler in den ersten sechs Monaten nach Operation,

- herztransplantierte Patienten, die eine Klappenerkrankung entwickeln.

Nach der aktuellen Leitlinie* besteht die Möglichkeit einer individuellen Abwägung einer Endokarditis-Prophylaxe bei Patienten, die hier nicht aufgelistet sind. Das betrifft besonders Patienten, die entsprechend der alten Leitlinie Antibiotika zur Prophylaxe einer Endokarditis ohne Probleme oder unerwünschte Nebenwirkungen eingenommen haben und diese Praxis in Absprache mit ihrem behandelnden Arzt fortführen möchten.

Wer benötigt keine Endokarditis-Prophylaxe?

Alle Patienten, die keinen der oben genannten angeborenen oder erworbenen Herzfehler haben, brauchen keine Endokarditis-Prophylaxe.

* Stand bei Drucklegung (April 2013)

laxe. Es sind Patienten mit mäßigem Risiko für Endokarditis. Das heißt zum Beispiel, dass Patienten mit Mitralklappenstenose, Mitralklappeninsuffizienz, Aortenklappenstenose, Aortenklappeninsuffizienz empfohlen wird, keine Antibiotika vor einem zahnärztlichen oder einem anderen Eingriff zu nehmen.

Bei welchen Eingriffen Endokarditis-Prophylaxe?

Eine Endokarditis-Prophylaxe ist nötig bei Eingriffen, die zu einer Einschwemmung von Bakterien ins Blut führen. Das sind:

- im Mund und Rachen: zahnärztliche Eingrif-



fe, bei denen das Zahnfleisch verletzt wird, zum Beispiel Zahnsteinentfernung, Ziehen eines Zahns und Zahnimplantation, ferner Operationen an den oberen Luftwegen, bei denen die Schleimhaut verletzt wird, zum Beispiel Entfernung von Gaumenmandeln oder Polypen.

- bei Eingriffen im Magen-Darmtrakt, der Harnwege oder der Haut ist eine Prophylaxe nur dann erforderlich, wenn es sich um Infektionen dieser Organe handelt. Dagegen wird bei einer Magen-, Dickdarm- oder Blasenpiegelung eine Endokarditis-Prophylaxe nicht empfohlen.

Wie wird die Prophylaxe durchgeführt?

Eine Prophylaxe mit Medikamenten sollte generell innerhalb von 30 bis 60 Minuten vor einem Eingriff verabreicht werden. Als Antibiotikum wird Amoxicillin empfohlen. Bei einer Penicillin- oder Ampicillin-Allergie kann Clindamycin eingenommen werden.

Wie lässt sich das Endokarditis-Risiko verringern?

Einer guten Zahnpflege und einer soliden Sanierung der Zähne kommt für die Prophylaxe der Endokarditis eine besondere Bedeutung zu. Denn sogar Routineaktivitäten wie Zähneputzen oder Kauen können vorübergehend Bakterien ins Blut einschwemmen. Eine sorgfältige Mundhygiene vermindert die Bakterienlast im Mund und damit das Risiko für eine Endokarditis. Eine schlechte Zahnpflege und Zahnfleischerkrankungen führen dazu, dass z.B. beim Ziehen eines Zahns mehr Bakterien

ins Blut gelangen. Deshalb sind regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt und eine sorgfältige Zahnpflege so wichtig. Dabei sollten die Zähne mindestens zweimal täglich geputzt und Zahnseide zur Reinigung der Zahnzwischenräume benutzt werden. Gesunde Zähne und ein gesundes Zahnfleisch schützen möglicherweise besser als Antibiotika das Herz bei zahnärztlichen Eingriffen vor einer Endokarditis.

(Quelle: Deutsche Herzstiftung)

Fragen zur Rehabilitation

Nach der Operation empfehlen wir unseren Patienten eine Anschlussrehabilitation (AR). Dr. Sieglinde Spörl-Dönch, Chefärztin der Frankenklinik, beantwortet hierzu Patientenfragen. Die Frankenklinik bildet zusammen mit der Herz- und Gefäß-Klinik das einzige bayerische integrierte Herzzentrum, eines von acht im Bundesgebiet.



Was wird in der Reha überhaupt gemacht?

In der Sport- und Bewegungstherapie wird entsprechend den vorhandenen Einschränkungen das körperliche Leistungsvermögen verbessert. In der „Gesundheitsbildung“ erhalten Sie Informationen über Ihre Erkrankung und kardiovaskuläre Risikofaktoren. Sie erfahren, was Sie selber zum Erhalt Ihrer Gesundheit beitragen können. Das ganze Team unterstützt Sie in der Akzeptanz Ihrer Krankheit.

Bewegen kann ich mich doch auch zuhause. Was soll in der Reha besser sein?

Natürlich können und müssen Sie sich auch



Was ist eine Anschlussrehabilitation?

Eine Anschlussrehabilitation, kurz AR, erfolgt möglichst nahtlos nach der stationären Behandlung. Sie soll das körperliche Leistungsvermögen wiederherstellen, Wissen über die Entstehung und damit Beeinflussung von Krankheiten vermitteln sowie seelische Beeinträchtigungen beheben. Wesentliches Merkmal ist die Behandlung durch ein multiprofessionelles Team.

Warum soll ich überhaupt in die Reha? Mein Problem ist doch behoben.

Die Akutbehandlung ist der erste Schritt in der Behandlung einer Krankheit. Eine Rehabilitation hat als ein wesentliches Ziel, das Risiko für das Fortschreiten oder Wiederauftreten der Erkrankung zu reduzieren. Man spricht dann von Sekundärprävention. Mit der Akutbehandlung ist nicht in jedem Fall die Funktion eines Organs wiederhergestellt. Dann ist es wichtig, mit den noch bestehenden Einschränkungen leben zu lernen. Auch hierzu liefert eine Rehabilitation wesentliche Impulse.

zuhause bewegen. Aber zur Gewährleistung der notwendigen Sicherheit, benötigen Sie wenigstens in der Anfangsphase Unterstützung durch ein Team, das Erfahrung in der Betreuung von kranken Patienten hat. So vermeiden Sie, dass Sie sich über- beziehungsweise unterfordern. Im Übrigen ist der Sport in einer ambulanten Herzgruppe die ideale Fortsetzung der Reha-Behandlung.

Wäre es nicht besser, wenn ich erst mal nach Hause gehe und mich erhole?

Die ersten Tage einer Reha-Maßnahme sind tatsächlich anstrengend, weil vieles auf Sie einströmt. Insofern wäre es gut, wenn Sie erholter zu Ihrer Reha kämen. Andererseits besteht gerade in der frühen Phase nach einem operativen Eingriff ein erhebliches Risiko für postoperative Herzrhythmusstörungen, für das Auftreten von Wasseransammlungen im Rippenfellspalt (Pleuraerguss) oder gefährlicher im Herzbeutel (Perikarderguss). Auch die Wundheilung ist nicht in jedem Fall abge-

geschlossen. Auf den Umgang mit allen diesen Problemen ist das Behandlungsteam eingerichtet. Dazu kommt, dass im Integrierten Herzzentrum Bad Neustadt die Reha-Klinik und Akutklinik in direkter Nachbarschaft liegen. Bei Problemen, die die Kapazität der Reha-Klinik übersteigen, ist deshalb eine sofortige Rücksprache oder Weiterbehandlung mit dem Akutbereich gewährleistet.

Kann ich in der Reha nicht überfordert werden?

Das Behandlungsprogramm wird entsprechend den Ergebnissen in den Eingangsleistungstests



Ruhestand ist es in der Regel die Gesetzliche Krankenversicherung. Sondervereinbarungen gibt es bei Beamten und Selbstständigen.

Muss eine Reha immer in einer Klinik erfolgen? Geht es nicht auch von zuhause aus?

Eine Rehabilitation kann in einer Reha-Klinik erfolgen, entweder vollstationär oder teilstationär. Sie kann aber auch in einem ambulanten Reha-Zentrum durchgeführt werden. Entscheidend ist, ob die Krankheit schon stabil ist, ob eine Vielzahl an anderen schweren Erkrankungen vorliegt, aber auch die körperliche Belastbarkeit, die Entfernung zum ambulanten



zusammen mit Ihnen geplant. Sollten Sie sich dennoch wegen zu vieler Termine oder zu anstrengender Therapieeinheiten überfordert fühlen, halten Sie bitte umgehend Rücksprache mit Ihrem Arzt. Auch die tägliche Messung von Gewicht, Herzfrequenz und Blutdruck helfen, die richtige Dosis an Belastung zu finden.

Wer kümmert sich um die Organisation meiner AR? Wen muss ich ansprechen?

Die Initiative für eine AR sollte von Ihrem behandelnden Arzt ausgehen. Die Organisation erfolgt dann in Absprache mit Ihnen durch den hauseigenen Sozialdienst. Sollten Sie unsicher sein, ob eine entsprechende Planung schon eingeleitet wurde, können Sie das Stationspersonal, Ihren Arzt oder den Sozialdienst ansprechen.

Wer trägt die Kosten für eine AR?

Für im Erwerbsleben stehende Versicherte übernimmt in der Regel die Gesetzliche Rentenversicherung die Kosten, bei Patienten im

Reha-Zentrum, die Qualität der häuslichen Versorgung und der Patientenwunsch spielen eine Rolle.

Darf mich mein Ehepartner zur Reha begleiten? Wo kann er wohnen?

Ihr Partner darf Sie gerne begleiten. In der Regel erfolgt die Unterkunft in dem der Frankenklinik angegliederten Gästehaus. In besonderen Fällen ist auch eine gemeinsame Unterbringung in einer sogenannten Einheit von zwei Einzelzimmern und einem gemeinsamen Aufenthaltsraum möglich. Die Teilnahme an Therapien ist nur möglich, wenn Ihr Partner oder Ihre Partnerin selbst eine Reha-Bewilligung haben. Zu den Informationsveranstaltungen und Patientenvorträgen sind Sie und Ihre Begleitung uns herzlich willkommen.

Herz & Psyche

Psychische Belastung im Umfeld einer Herzoperation – wie können psychotherapeutisch ausgebildete Ärzte helfen?

Wenn das Herz erkrankt, geht dies bei vielen Menschen mit Verunsicherung und Ängsten einher. Dies liegt neben der Lebensbedrohlichkeit der organischen Erkrankung manchmal auch daran, dass das Herz symbolhaft für unsere Empfindungen und Gefühle steht und die Herzerkrankung auch deshalb manche Men-

Wir arbeiten dazu eng mit dem herzchirurgischen Team zusammen, beraten uns untereinander und erwägen auch medikamentöse Unterstützung zur Behandlung von Schlafstörungen, Ängsten und depressivem Erleben.

Ein operativer Eingriff am Herzen bedeutet immer einen intensiven Einschnitt im Leben des Betroffenen. Schon weit im Vorfeld einer solchen Erkrankung ist es häufig zu einem schrittweisen Abbau der körperlichen Leistungsfähigkeit gekommen. Zunehmende Hilfsbedürftigkeit, die Abhängigkeit von Angehörigen oder Pflegepersonen musste



schen besonders trifft. In der deutschen Sprache gibt es viele Redewendungen, die dies beschreiben: „Das Herz springt vor Freude“, „das Herz bricht vor Leid“, „wir haben einen Menschen herzlich gern“. Sie können diese Liste beliebig lang fortsetzen. Die Aufgabe der psychosomatischen Betreuung herzkranker Patienten ist daher eine doppelte:

- Wir helfen Ihnen bei der Bewältigung Ihrer Ängste vor der Operation oder nach der Operation, stehen Ihnen bei, wenn Sie zwischenzeitlich Hoffnungslosigkeit empfinden und sich in Ihnen die Frage nach der Sinnhaftigkeit Ihres Leidens stellt.
- Wir sprechen mit Ihnen über Verunsicherungen, die durch die Erkrankung in Ihnen ausgelöst werden und die manchmal auch Ihre privaten Beziehungen berühren. Wir können Sie und Ihre Angehörigen hinsichtlich dieser Verunsicherungen begleiten und Ihnen mögliche Wege zeigen, wie Sie Ihren Überlebenswillen stärken können, Zugang zu Ihren Lebenskräften finden und Trost erleben.

schon als belastend erlebt werden. Manchmal kommt die Notwendigkeit einer Operation aus heiterem Himmel und es ist eine plötzliche Anpassung an eine schwere Erkrankung nötig, die den Patienten zunächst vollständig aus seinen normalen Lebensausläufen herausreißt. Bei einer intensiven Auseinandersetzung mit der bedrohlichen Herzkrankheit kann dies im Endeffekt auch die Auseinandersetzung mit der Begrenztheit des eigenen Lebens bedeuten. So kommt es bei einer Leistungseinschränkung des Herzens rasch zu komorbiden Störungen wie Depression und Ängsten. Depressive Symptome treten bei Herzinsuffizienz-Patienten deutlich häufiger auf als bei Gesunden, wobei eine klare Beziehung zwischen klinischem Schweregrad der Herzinsuffizienz und dem Auftreten einer Depression besteht. Der klinische Schweregrad der Depression ist dabei weniger abhängig von der faktischen Erkrankungsschwere als erheblich stärker durch eine depressive Fehlverarbeitung der Symptomatik bedingt. Der subjektive

Leidensdruck ist bei diesen Patienten erhöht und führt im Rahmen der Depression zu vermehrten Klagen, Einschränkung des noch vorhandenen gesunden Körpergefühls, sozialem Rückzug, Abbau von Aktivitäten und damit erneut verstärkter körperlicher Hinfälligkeit. Manchmal wird vor dem Hintergrund des depressiven Erlebens die somatische Funktionsstörung auch überbewertet, wodurch im subjektiven Empfinden die Lebensqualität noch stärker eingeschränkt erscheint.

Die zweite psychische Reaktionsform ist die Entwicklung einer diffusen Ängstlichkeit, die

Aktivitäten zu helfen. Falsch verstandene Überfürsorglichkeit und große eigene Ängste führen dagegen eher zu einer vermehrten psychischen Beeinträchtigung auch des Patienten.

Bei Patienten, die gleichsam über Nacht aus einem tätigen Berufsleben herausgerissen wurden, die sich plötzlich damit abfinden müssen, schwer herzkrank zu sein und denen als letzter Ausweg nur noch die Versorgung mit einem Kunstherzen angeboten werden kann, ist vor und nach der Operation eine psychotherapeutische Mitbetreuung des Patienten



ebenfalls den optimistischen hoffnungsvollen Ausblick verstellen kann. Ängste vor Leiden, Siechtum oder Tod beeinträchtigen auch ihrerseits wieder das Lebensgefühl und können ebenfalls zu einer vermehrten depressiven Einschätzung der Gesamtsituation beitragen.

Ein psychosomatischer Zugang soll dabei helfen, im Vorfeld der Erkrankung eine Stressprophylaxe zu betreiben, den Patienten in seinen Bewältigungsmöglichkeiten zu bestärken und ihm und seinen Familienangehörigen Mut zu machen. In dieser Phase ist die günstige Bewältigungsmöglichkeit, so intensiv wie möglich weiter am Alltagsleben teilzunehmen, Ängste oder depressive Stimmungen möglichst durch gute soziale Kontakte und die Konzentration auf positiven Lebensereignisse zu relativieren. Angehörige können in diesem Krankheitsstadium sehr dazu beitragen, den Kranken positive Bewältigungsmöglichkeiten aufzuzeigen, eine Atmosphäre der Wertschätzung und Unterstützung zu schaffen und bei dem Aufbau von Ak-

und gegebenenfalls auch eine Betreuung seiner Angehörigen notwendig, damit sich ein positives und unterstützendes partnerschaftliches Verhältnis zwischen dem Patienten und seinen Angehörigen auch für die Zeit nach dem Aufenthalt einstellen kann. Psychosomatische Behandlungsansätze sind daher:

- Kontaktaufnahme und „seelische Unterstützung“
- Erarbeitung aktiver Bewältigungsstrategien
- Erstellung eines Behandlungsplans zur Mitbehandlung von Depression, Angst, Schmerz und Symptomen einer Anpassungsstörung bzw. traumatischen Belastungsstörung
- Angehörigenberatung
- Medikamentöse Mitbehandlung.

Dr. med. Rudolf J. Knickenberg
Chefarzt, Ärztlicher Direktor
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt



Häufig gestellte Fragen zur Entlassung

Muss ich nach der Operation regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen?

Bei normalem Heilungsverlauf empfehlen wir eine Vorstellung beim Hausarzt nach Abschluss der Anschlussheilbehandlung sowie eine Vorstellung beim Kardiologen drei Monate nach der Operation. Ob anschließend regelmäßige Kontrolluntersuchungen nötig sind, hängt von der Art der Herzerkrankung sowie Ihrer individuellen Leistungsfähigkeit und Ihrem Gesundheitszustand ab. Ihr Kardiologe wird Ihnen sagen, wie oft Sie zur Untersuchung kommen müssen. Bei Beschwerden und unklaren Symptomen sollten Sie in jedem Fall sofort einen Arzt aufsuchen.

Was wird nach der Operation kontrolliert? Wird erneut eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt?

Bei den Nachuntersuchungen wird die Einstellung von Blutdruck, Blutzucker und Cholesterin überprüft. Es wird auch die Verträglichkeit der Medikamente kontrolliert. Die Pumpleistung des Herzens sollte drei Monate nach der Operation mittels Ultraschall (Echokardiographie) geprüft werden. Eine erneute Herzkatheterun-

tersuchung wird in aller Regel nur durchgeführt, wenn Sie erneut Beschwerden wie Brennen, Stechen, Druckgefühl in der Brust oder Atemnot bekommen sollten.

Wie oft muss ich nach meiner Herz-OP zum Arzt?

Wir empfehlen Ihnen, dass Sie Ihr Herz in regelmäßigen Abständen beim Kardiologen untersuchen lassen. So kann überprüft werden, ob der Operationserfolg anhält. Wenn sich bei der ersten Kontrolluntersuchung gezeigt hat, dass alles in Ordnung ist, reichen oft weitere Kontrollen im Abstand von einem halben bis einem Jahr aus. Wenn Sie spezielle herzchirurgische Fragen haben, können Sie jederzeit Kontakt mit uns aufnehmen.

Worauf muss ich nach einem Herzklappenersatz oder einer Klappenrekonstruktion achten?

In der Heilungsphase müssen maximale Belastungen mit überschießendem Blutdruckanstieg vermieden werden. Langfristig können sich Patienten nach Herzklappenrekonstruktion und nach Aortenklappenersatz normal belasten, bei Patienten nach Mitralklappenersatz bleibt immer eine geringe Leistungseinschränkung bestehen. Auf Dauer ist es wichtig, dass Sie Tätigkeiten vermeiden, bei denen ein erhöhtes Infektionsrisiko gegeben ist und dass Sie bei allen Eingriffen, die mit dem Risiko einer Einschwemmung von Bakterien verbunden sind, die Regeln der Endokarditis-Prophylaxe beach-



ten. Bei Patienten, die mit blutverdünnenden Präparaten wie z.B. Marcumar® behandelt werden, sind verletzungsträchtige Tätigkeiten zu vermeiden. Wichtig ist bei der Einnahme von Präparaten wie Marcumar®, dass der INR-Wert im Zielbereich ist. Sie sollten wissen, in welchen Situationen alternative Formen der Blutverdünnung in Betracht kommen.

Welche Medikamente muss ich nach der OP nehmen?

Das bespricht Ihr Stationsarzt mit Ihnen, bevor Sie entlassen werden. Auch Ihr Hausarzt beziehungsweise Ihr Kardiologe werden in Ihrem Arztbrief darüber informiert, welche Medikamente Sie nehmen müssen.

Muss ich auf Dauer so viele Tabletten nehmen?

Wenn Ihre Erkrankung einen stabilen Zustand erreicht hat, kann in der Regel die Zahl Ihrer Tabletten auf die notwendige Dauermedikation reduziert werden. Für Patienten mit Herz-Kranzgefäßerkrankungen sind es in der Regel vier Medikamente: Acetylsalicylsäure, ein Betablocker (z.B. Metoprolol), ein Cholesterinsenker (z.B. Simvastatin) und ein ACE-Hemmer (z.B. Ramipril). Durch einen gesunden Lebensstil mit gesunder Ernährung, regelmäßigem Sport, Entspannungstherapien und gegebenenfalls Nichtrauchertraining können viele Risikofaktoren günstig beeinflusst und die Zahl der Medikamente reduziert werden.

Ich muss Marcumar® nehmen. Ich habe gehört, man kann den Wert auch selbst bestimmen und die Dosis festlegen. Wo kann ich das lernen?

Viele Reha-Kliniken und auch ambulante Zentren bieten Kurse an, in denen man lernen kann, den INR-Wert – so nennt man den ermittelten Wert – selbst zu messen und daraus die Marcumardosierung für einen bestimmten Zeitraum abzuleiten. In der Frankenklinik Bad Neustadt, die zu unserem Integrierten Herzzentrum gehört, sind dies pro Kurs zwei Termine für die praktischen Übungen und drei Termine für die theoretischen Grundlagen. Auskünfte zu den Terminen erhalten Sie unter der Telefonnummer (09771) 6704.

Ich habe Angst oder Alpträume und bin völlig verunsichert. Wer unterstützt mich bei der Bewältigung meiner Krankheit?

Manche Patienten leiden nach der Operation an einem sogenannten Durchgangssyndrom. Das ist häufig mit Alpträumen oder Ängsten verbunden. Sprechen Sie bitte bald Ihren Arzt an, damit dieser einen Gesprächstermin mit unseren Psychologen vereinbaren und den Heilungsprozess gegebenenfalls medikamentös unterstützen kann.

Bin ich wieder voll belastbar, wenn ich nach Hause komme?

Diese Frage muss für jeden einzelnen Patienten individuell beantwortet werden. Das liegt daran, dass die Belastbarkeit nach der OP ab-



hängig ist vom jeweiligen Verlauf der Erkrankung. Wie belastbar Sie sind, wenn Sie wieder nach Hause kommen, wird in der Reha mit Ihnen besprochen.

Wann darf ich nach einer Herzoperation wieder verreisen?

Größere Reisen sollten erst nach Stabilisierung der Erkrankung, das heißt frühestens nach drei Monaten, unternommen werden. Denken Sie dabei an die Mitnahme eines aussagefähigen Arztbriefes oder lassen Sie sich eine „Travelcard“ ausfüllen, nehmen Sie ausreichend Medikamente mit. Nach größeren Eingriffen sollten Sie sich erkundigen, welche Klinik für Ihre eventuell notwendige Behandlung in Betracht käme. Informieren Sie sich rechtzeitig über die für die geplante Reise notwendigen Impfungen. Vergessen Sie nicht eine Auslandskrankenversicherung mit Rückholgarantie – auch für europäische Länder. Im Zweifelsfall sollten Sie sich von einem reisemedizinisch erfahrenen Arzt beraten lassen.

Was muss ich beim Fliegen beachten?

Grundsätzlich spricht nach der Rehabilitation nichts gegen das Fliegen. In der Kabine herrscht ein Druck wie auf 1.500 bis 2.000 Metern Höhe. Flugreisen mit über vier Stunden Flugdauer sollten Sie aber erst drei bis sechs Monate nach dem Eingriff wieder unternehmen. Während des Flugs ist medizinische Hilfe nur eingeschränkt möglich. Beim Gepäcktransport

sollten Sie sich helfen lassen. Wir empfehlen Ihnen, Unterlagen wie den Arztbrief und Informationen über die Medikation, mitzunehmen. Bei längeren Flügen ist auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten.

Wann darf ich wieder Sport treiben?

Normalerweise ist nach zwei bis drei Monaten das Brustbein wieder stabil und die Wundheilung weitgehend abgeschlossen, so dass Sie sich wieder sportlich betätigen können. Bei einem Aufenthalt in einer Reha-Klinik, den wir nach der OP empfehlen, lernen Sie unter Anleitung, Ihre Belastbarkeit zu stabilisieren. Hier können Sie Ihre Leistungsfähigkeit schrittweise wieder aufbauen. Grundsätzlich ist Sport, z.B. in der Herzsportgruppe an unserer Frankenklinik, nach einer Herzoperation sehr empfehlenswert. Achten Sie aber beim Sport immer auch auf die Symptome Ihres Körpers und überanstrengen Sie sich nicht. Es ist sinnvoll, die Art und Intensität Ihrer sportlichen Betätigung mit Ihrem Kardiologen abzusprechen.

Ich gehe gerne in die Sauna. Ist das nach der Herzoperation noch möglich?

Saunagänge sollten erst drei Monate nach der Operation wieder aufgenommen werden. Dann ist in der Regel der Kreislauf wieder stabil und der Blutdruck ist gut eingestellt. Beginnen Sie mit kurzen Sitzungen und in Begleitung. Wir empfehlen Ihnen, auf das Eintauchen in kaltes Wasser zu verzichten.



Wer sagt mir, ob und wann ich wieder arbeiten darf?

Die Art Ihrer Erkrankung, die erfolgte Behandlung, die fortbestehenden Funktionsstörungen sowie das Ergebnis der Leistungstests vor Entlassung aus der Rehabilitation ermöglichen eine Aussage über Ihr verbleibendes Restleistungsvermögen. Dieses wird in Beziehung zu Ihrer beruflichen Belastung gesetzt. Sollte das verbliebene Restleistungsvermögen einen Einsatz im alten Beruf nicht mehr zulassen, werden berufsfördernde Leistungen angestoßen. In einzelnen Fällen resultiert eine Berentung. Bei Patienten nach Herzinfarkt besteht ein Fahrverbot für drei Monate, auch das kann gegebenenfalls die Wiederaufnahme der Arbeit bestimmen. Alle diese Probleme werden während Ihres Aufenthaltes in der Reha-Klinik geklärt.

Ich wandere gerne. Bis zu welcher Höhe ist das möglich?

Sie können bis 2.000 Meter Höhe wandern. In größeren Höhen sollte kein Training oder keine größere Belastung erfolgen.

Muss ich fürchten, meine Herzerkrankung an meine Kinder zu vererben?

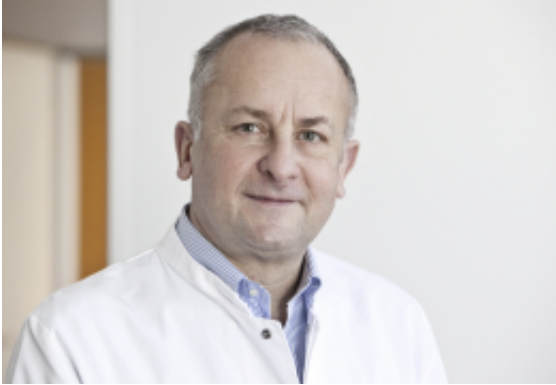
Nur einzelne wenige Herzfehler, die angeboren sind, werden in einem direkten Erbgang vererbt. Die Mehrzahl der angeborenen Herzfehler entsteht in einer spontan auftretenden Störung der Herzentwicklung und wird nicht vererbt. Ihr behandelnder Arzt kann in den allermeisten Fällen hierzu konkret Auskunft geben.

Müssen meine Geschwister das Vorliegen der gleichen Erkrankung befürchten?

Viele Herzerkrankungen, die im Alter auftreten, haben eine so genannte erbliche Disposition. Hierzu gehört die koronare Herzerkrankung. Ähnlich wie andere genetische Konstellationen entwickelt sie sich aus der Vielzahl von vererbten Informationen. In der unterschiedlichen Zusammensetzung vererbter und neu geschaffener Genkombinationen entstehen Muster, die sich in Familien wiederfinden, aber nicht mit letzter Sicherheit und auch immer in anderer Ausgestaltung. Diese genetische Disposition ist letztlich Ausgangspunkt der meisten Erkrankungen. Zufall, begünstigende Faktoren und eine falsche Lebensführung können die Ausprägung einer Erkrankung auf der entsprechenden genetischen Disposition dann auslösen oder fördern. Die genetische Disposition kann man nicht ändern. Das Auslösen oder Begünstigen einer Krankheitsentwicklung kann man selbst aber verhindern oder zumindest einschränken. Daher sind primäre und sekundäre Prävention unbedingt angeraten.

Wann darf ich wieder Auto fahren?

In der Regel können Sie etwa sechs Wochen nach der Operation selbst wieder Auto fahren. Klären Sie diese Frage mit Ihrem Arzt ab. Ein Grund dafür, dass man sich zunächst nicht selbst ans Steuer setzen darf, ist übrigens der Schulterblick. Dabei wird der Oberkörper nach hinten gedreht – also eine Scherbewegung, die man in den ersten Wochen nach einer Herz-OP unterlassen sollte. Als Beifahrer sollten Sie



sich genügend Zeit für das Ein- und Aussteigen nehmen, um die Kraftbelastung für das Brustbein möglichst gering zu halten. Das Bundesamt für Straßenverkehrswesen hat übrigens festgelegt, dass auch nach einem unkomplizierten Herzinfarkt ein Fahrverbot für mindestens drei Monate besteht.

Muss ich mich im Auto anschnallen?

Bei einem Unfall kann nur der Gurt ausreichend schützen. Deshalb müssen Sie sich selbstverständlich im Auto anschnallen. Es gibt keinen Grund, das nicht zu tun.

Wann bin ich nach der OP wieder richtig fit und leistungsfähig?

Wie lange die Genesungsphase dauert, hängt nicht zuletzt von der Art und Schwere der Operation ab. Denken Sie auch daran, dass ältere Menschen meist etwas länger brauchen, um sich zu erholen, als jüngere Menschen. Die meisten Patienten fühlen sich etwa drei Monate nach der Operation wieder leistungsfähig.

Ich bin völlig unsicher, was ich in Zukunft noch machen darf. Wer hilft mir weiter?

In diesem Fall ist eine Rehabilitation genau das Richtige für Sie. Mit Leistungstests, also z.B. Belastungs-EKG oder Herzultraschall, werden Ihre augenblicklichen Leistungsgrenzen ermittelt und ein dazu passendes Therapieprogramm zusammen mit Ihnen geplant. In regelmäßigen Besprechungen mit Ihrem Arzt kann die Belastung flexibel angepasst werden.

Der Belastungstest vor der Entlassung gibt dann Informationen, auf welchem Niveau Sie die Übungen zuhause fortsetzen können. Ideal wäre die Teilnahme an einer ambulanten Herzsportgruppe.

Ich habe Herzrhythmusstörungen. Wo erfahre ich, wie weit ich mich belasten darf?

Nicht alle Herzrhythmusstörungen sind gefährlich. Zur Unterscheidung von harmlosen und gefährlichen Herzrhythmusstörungen tragen auch die Untersuchungen in der Reha bei. Wenn Sie potentiell gefährliche Herzrhythmusstörungen haben, ist es wichtig, unter Überwachungsbedingungen die Belastungsgrenze zu finden, bei der diese Herzrhythmusstörungen noch nicht auftreten und gegebenenfalls durch Anpassung der Medikation diese Grenze zu verschieben. Training unter Überwachung kann Ihnen helfen, Ängste, die in Zusammenhang mit körperlicher Belastung auftreten, zu überwinden.

Wenn mein Herz so schwach ist, ist es dann nicht gefährlich, Sport zu treiben?

Bis vor wenigen Jahren dachte man tatsächlich, dass sportliche Aktivitäten bei Herzschwäche gefährlich sind. Heute wissen wir, dass mit der richtigen Art von Training die körperliche und kardiale Leistung verbessert, das Risiko für Krankenhausbehandlungen reduziert und Lebenserwartung wie Lebensqualität deutlich verbessert werden können. Aber bei diesen in der Regel schwer kranken Patienten ist es besonders wichtig, dass die Therapie von einem in



der Behandlung solcher Krankheiten erfahrenen Team begleitet wird.

Ich habe ein Kunstherz bekommen. Was darf ich damit machen?

Das Ausmaß Ihrer körperlichen Aktivitäten wird im Wesentlichen durch die Grunderkrankung limitiert. In der Regel werden Sie in Form des Intervalltrainings an eine steigende Belastung herangeführt. Wichtig sind tägliche Gewichtskontrollen, damit eine mögliche Wassereinlagerung früh erkannt wird.

Meine Frau sagt, ich muss mich schonen. Wer zeigt mir, was ich mit meiner Erkrankung machen darf?

Ehepartner neigen häufig aus Fürsorge zur „Überprotektion“, ihr Verhalten ist von Emotionen beeinflusst. Besser ist es, wenn Sie sich einem Behandlungsteam anvertrauen, das die tägliche Erfahrung mit vielen Herzpatienten hat, und das entsprechend den Ergebnissen in den Leistungstests Ihre Belastung schrittweise anpassen kann. Dies kann während einer stationären Reha mit oder ohne Anwesenheit Ihres Partners oder Ihrer Partnerin erfolgen, es geht aber auch im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation. Im besten Fall reduzieren sich damit auch die Ängste Ihres Partners.

Deutsche
Herzstiftung



Wer sich über Herzkrankheiten informieren möchte, dem empfehlen wir die Internetseite der Deutschen Herzstiftung (www.herzstiftung.de). Hier bietet die gemeinnützige Organisation neben ausführlichen Informationen zu Herzkrankheiten ein ganzes Spektrum an Wissenswerten für Herzpatienten.

Noch umfangreicher ist das Service-Angebot für die Mitglieder der Herzstiftung. Der Jahresbeitrag beträgt 36 Euro und ist steuerlich absetzbar. Mitglieder können unter anderem kostenfrei die zahlreichen Expertenschriften der Herzstiftung bestellen. Sie können zudem die medizinische Beratung durch unabhängige Herzexperten per E-Mail und Telefon nutzen. Sie erhalten auch die Zeitschrift HERZ HEUTE vier mal pro Jahr frei Haus mit ausführlichen Beiträgen über neue Therapiemethoden bei Herzerkrankungen. In HERZ HEUTE geben unabhängige Herzexperten Ratschläge zu Herzkrankheiten zum Beispiel zu den Themen, welche neuen Therapien tatsächlich zu empfehlen sind oder wie Betroffene ihre Erkrankung selbst positiv beeinflussen können.

Die Deutsche Herzstiftung e.V. wurde 1979 gegründet und hat heute mehr als 76.000 Mitglieder. Zu den Hauptaufgaben der Deutschen Herzstiftung gehört es, Patienten in unabhängiger Weise über Herzkrankheiten aufzuklären. Die Herzstiftung initiiert und fördert zudem bundesweite Aufklärungskampagnen und wichtige Forschungsprojekte auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Deutsche Herzstiftung e.V.
Vogtstraße 50
60322 Frankfurt am Main

Telefon: (069) 955128-0
Fax: (069) 955128-313
info@herzstiftung.de



Prävention – Was kann ich tun, um gesund zu bleiben?

Wie kann ich mich fit halten?

Darauf gibt es eine einfache Antwort: Bewegen Sie sich regelmäßig, soweit es Ihnen möglich ist. Das heißt nicht unbedingt, dass Sie Sport treiben müssen. Es wäre schon gut, wenn Sie jeden Tag eine Viertelstunde zügig spazieren gehen. Lassen Sie das Auto stehen und gehen Sie zu Fuß zum Einkaufen. Fahren Sie mit dem Fahrrad. Benutzen Sie die Treppe und nicht den Fahrstuhl. Das alles kommt Ihrer Gesundheit zugute.

Was sind Risikofaktoren und wie beeinflussen sie meinen Krankheitsverlauf? Wo erfahre ich, wie man sie behandeln und vor allem was ich dazu beitragen kann?

Kardiovaskuläre Risikofaktoren sind für über 80 Prozent der Herzkranzgefäßerkrankungen verantwortlich. Es gibt nicht beeinflussbare Risikofaktoren wie Alter, Geschlecht, familiäre Belastung. Darüber hinaus gibt es die beeinflussbaren Risikofaktoren. Zu ihnen zählen Rauchen, Fettstoffwechselstörungen, hoher Blutdruck, Übergewicht, Diabetes mellitus, Bewegungsmangel, negativer Stress und Schlafapnoe. Die Informationen über diese

Risiken sind wesentlicher Bestandteil der Rehabilitation. Sie erfahren, wie die beeinflussbaren Risikofaktoren zu behandeln sind und insbesondere was Sie selbst zu einer besseren Einstellung beitragen können.

Darf ich mit meiner Herzerkrankung noch rauchen?

Versuchen Sie alles, um vom Rauchen wegzukommen oder zumindest die Zahl der gerauchten Zigaretten so weit wie möglich zu reduzieren. Helfen kann dabei gegebenenfalls ein Nichtrauchertraining. Wenn Sie Unterstützung bei der Entwöhnung benötigen, sollten Sie sich nicht scheuen, Ihren Arzt anzusprechen.

Ich habe gehört, dass ein gesunder Lebensstil den Verlauf meiner Erkrankung günstig beeinflusst. Wo kann ich Informationen darüber erhalten?

In der Rehabilitation, egal ob stationär oder ambulant, erhalten Sie ausführliche Informationen zu gesundem Lebensstil. In der Lehrküche unserer Frankenklinik können Sie zum Beispiel die so genannte Mittelmeerküche selbst ausprobieren. In der Bewegungstherapie lernen Sie verschiedene Formen sportlicher Betätigung kennen und in der von unseren Psychologen geleiteten Entspannungstherapie werden Sie mit verschiedenen Entspannungsverfahren vertraut gemacht. Auch das Nichtrauchertraining wird von unseren Psychologen geleitet.



Was kann ich langfristig tun, damit sich meine Bypässe nicht wieder verschließen?

Die heute bekannten behandelbaren Risikofaktoren sollten optimal eingestellt sein. Sie können Ihren Anteil leisten durch gesunde Ernährung, zum Beispiel in Form der Mittelmeer Kost, regelmäßige sportliche Aktivitäten und eine positive Lebenseinstellung. Ein anderer wichtiger Punkt ist die konsequente Einnahme der Medikamente. Es konnte gezeigt werden, dass Patienten dann die besten Lebensaussichten haben, wenn sie die „vier Biggies“ einnehmen, das heißt Acetylsalicylsäure, einen Betablocker (z.B. Metoprolol), einen Cholesterinsenker (z.B. Simvastatin) und einen so genannten ACE-Hemmer (z.B. Ramipril). Sollten trotz aller Bemühungen Beschwerden auftreten, die denen vor der Behandlung ähneln, ist es äußerst wichtig, dass Sie sich baldigst zu Ihrem Arzt gehen und gegebenenfalls mittels Herzkatheter den Zustand Ihrer Gefäße einschließlich der Bypässe überprüfen lassen.

Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen sind unter anderem Rauchen, Bluthochdruck, Übergewicht, Stress. Erkennen Sie Ihre Risikofaktoren, und wirken Sie ihnen aktiv entgegen:

- Machen Sie Schluss mit dem Rauchen.
- Reduzieren Sie Übergewicht.
- Vermeiden Sie negativen Stress. Genießen Sie das Leben.
- Lassen Sie sich Ihren Blutdruck optimal einstellen.
- Achten Sie als Diabetiker auf Ihren Blutzuckerspiegel.
- Schränken Sie Ihren Alkoholkonsum ein.

Ernähren Sie sich ausgewogen, salz- und fettarm. Essen Sie bevorzugt:

- Früchte, Gemüse, Vollkorn-Produkte,
- Nahrungsmittel mit niedrigem Fettgehalt,
- Fisch,
- mageres Fleisch.

Werden Sie aktiv:

- Bewegen Sie sich möglichst jeden Tag für mindestens eine Viertelstunde (Spazieren gehen, Wandern, Laufen oder eine andere Ausdauersportart).
- Schließen Sie sich einer Herzsportgruppe an (Infos erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse).
- Pflegen Sie Freundschaften.

Nehmen Sie Ihre Medikamente gewissenhaft ein.

Gehen Sie regelmäßig zur Nachkontrolle zu Ihrem Kardiologen.



Sport nach der Herz-OP

Viele Patienten denken, dass sie sich nach einer Herzoperation schonen müssen. Dabei ist Sport mit einer Herzkrankung nicht nur möglich, sondern sogar wünschenswert.

Nach der Herzoperation empfehlen wir Ihnen eine Anschlussrehabilitation in einer Rehabilitationsklinik. Hier lernen Sie unter Anleitung Ihre Belastbarkeit zu stabilisieren und können Ihre Leistungsfähigkeit langsam wieder aufbauen. Wie aktiv Sie sein können, richtet sich nach Ihrer Belastbarkeit, die vom Arzt individuell festgestellt wird. Sinnvoll ist ein Wert von einem Watt pro Kilogramm Körpergewicht Ausdauerbelastung (60-100 Watt) für die ersten drei Monate nach einer Herzoperation. Danach können Sie die Belastung langsam steigern. Die maximale Belastung sollte nach einem Jahr erreicht sein.

Beenden Sie jede Tätigkeit, wenn Sie Atemnot, Übelkeit, Benommenheit, Beinkrämpfe, Angina pectoris oder extreme Müdigkeit verspüren. Gehen Sie zum Arzt, wenn die Beschwerden anhalten.

Wie weit man auf Dauer nach der Herzoperation wieder belastbar ist, hängt weniger von der Operation, sondern eher von der Vorschädigung des

Herzens und den Begleiterkrankungen ab. In der Regel ist man besser belastbar als vor dem Eingriff. Ratsam ist, die sportliche Betätigung mit Hilfe einer Pulsuhr an den Leistungsstand anzupassen. Falls die Abschlussuntersuchungen in der Anschlussrehabilitation eine deutliche und dauerhafte Herzschwäche aufweisen, kann Ihnen geraten werden, sich grundsätzlich körperlich zu schonen. Hier ist eine sportliche Belastung unter ärztlicher Aufsicht z.B. in Herzsportgruppen empfehlenswert. Sprechen Sie darüber mit dem Rehabilitationsarzt oder Ihrem Kardiologen.

Gut geeignet für Herzpatienten sind Ausdauersportarten wie Laufen, Radfahren oder Wandern. Schwimmen können Sie drei Monate nach dem Eingriff wieder, wenn das Brustbein stabil ist. Es gibt auch Sportarten, von denen nach einer Herzoperation abgeraten werden muss. Dazu gehören Krafttraining, Kampfsport, Sport mit ruckartigen Bewegungen (Tennis oder Squash) oder Leistungssport. Wir empfehlen grundsätzlich, zunächst mit Ihrem Kardiologen zu sprechen, bevor Sie wieder Sport treiben.

Bei ausreichender Belastbarkeit (in der Regel, wenn Sie wieder ohne Schwierigkeiten und Atemnot zwei Stiegen Treppen bewältigen können) dürfen Sie auch wieder sexuell aktiv werden. Dabei ist es wichtig zu wissen, dass die Operationsnarbe etwa drei Monate nach dem Eingriff völlig stabil ist. Wenn Sie sich von einer Herzoperation erholen, ist es normal, dass Sie



bewusster auf Ihren Herzschlag, Ihre Atmung und Ihre Muskulatur achten. Machen Sie sich darüber keine Sorgen, das ist völlig normal.

Die Herzerkrankung hat vor der OP oft zu einer körperlichen Schwäche geführt, z.B. zu Luftnot bei leichter Belastung oder in Ruhe sowie in manchen Fällen auch zu Wasseransammlungen in den Beinen. Sind diese Beschwerden durch eine erfolgreiche Herzoperation und eine medikamentöse Behandlung beseitigt oder stark vermindert, sind die körperlichen Voraussetzungen für die Wiederaufnahme von sexuellen Aktivitäten wieder gegeben. Sowohl das sexuelle Verlangen als auch die Sexualfunktion können allerdings durch die Medikamente, die Sie nach der Operation nehmen müssen, beeinflusst werden. Dazu zählen vor allem zahlreiche herz- und kreislaufwirksame Medikamente:

- blutdrucksenkende Mittel
- harntreibende Mittel (Diuretika)
- Beruhigungsmittel
- Mittel gegen Herzrhythmusstörungen
- antidepressiv wirkende Mittel.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, falls Sie solche Medikamente einnehmen und Störungen bei der Sexualität auftreten. Setzen Sie auf keinen Fall die verschriebenen Medikamente ab ohne den Arzt aufzusuchen. Oft sind es nicht die Nebenwirkungen von Medikamenten, die sexuelle Störungen verursachen, sondern eher seelisches Ungleichgewicht.

Herzkrankheiten treten meist in der zweiten Lebenshälfte auf. Bedingt durch das Lebensalter und die Begleiterkrankungen kommt es zu einer Beeinträchtigung der Funktion der Sexualorgane. Störungen der Erektionsfähigkeit des Mannes sind bei der koronaren Herzkrankheit relativ häufig. Ursache dafür sind Störungen der Blutversorgung der Geschlechtsorgane durch Gefäßverkalkungen und Verschlüsse.

Hilfsmittel können helfen, diese Störungen zu beseitigen oder zu mildern. Die krankheitsbedingt fehlende Fähigkeit, eine Erektion zu erreichen oder ausreichend lange zu erhalten (Impotenz), kann z.B. durch die Einnahme von Medikamenten wie Viagra® beeinflusst werden. Wenn Viagra® genommen wird, dürfen aber 24 Stunden (bei Cialis® 48 Stunden) vorher und nachher keine Nitro-/Nitrat-Präparate gegen Angina pectoris eingenommen werden. Sonst könnte es zu einem starken Blutdruckabfall kommen, der in seltenen Einzelfällen ernsthafte Nebenwirkungen haben kann.

Wegen der Wechselwirkungen von Potenzmitteln mit Herz-Kreislauf-Medikamenten sollten Sie die Einnahme solcher Medikamente unbedingt mit Ihrem Hausarzt absprechen und sie sich nur von ihm verschreiben lassen. Beim Kauf solcher Medikamente über das Internet ohne ärztliche Verschreibung besteht das Risiko, gefälschte und damit potenziell gefährliche Präparate zu erhalten.



Wie messe ich den Blutdruck richtig?

Bluthochdruck ist ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Krankheiten. Unbehandelt kann er schwere Schäden an den Blutgefäßen verursachen. Deshalb ist es wichtig, dass der Blutdruck gut eingestellt ist. Um korrekte Blutdruckwerte zu ermitteln, sollten Sie folgendes beachten:

- Messen Sie Ihren Blutdruck immer zur gleichen Zeit, morgens nach dem Aufstehen, vor der Einnahme von Medikamenten, oder nach den Empfehlungen Ihres Arztes.
- Essen und trinken Sie vor der Messung nicht (vor allem keinen Kaffee oder Alkohol).
- Nehmen Sie sich Zeit für die Messung. Entspannen Sie sich zuvor für etwa fünf Minuten im Sitzen.
- Legen Sie den Arm, an dem Sie messen, auf einen Tisch. Die Manschette sollte sich auf der Höhe des Herzens befinden. Bei Handgelenkmessgeräten sollten Sie den Arm anwinkeln, damit er auf Herzhöhe ist.

Die Vorbereitung

Lesen Sie die Gebrauchsanleitung Ihres Messgerätes aufmerksam durch. Halten Sie sich an die Anweisungen des Geräteherstellers. Stellen Sie das Gerät auf eine stabile Unterlage. Berei-

ten Sie alles zur Messung gemäß Anleitung vor. Setzen Sie sich bequem auf einen Stuhl – falls vorhanden mit Armlehne, auf die Sie den Arm entspannt legen können. Die Manschette liegt so automatisch auf Herzhöhe.

Die Messung

Legen Sie die Manschette gemäß Anleitung um den unbekleideten Oberarm und ziehen Sie sie fest an. Aufgerollte Kleiderärmel sollten nicht im Arm einschneiden.

Die Manschette muss Ihrem Oberarm gut angepasst sein. Bei einem Armumfang von mehr als 33 cm sollten Sie eine breitere Manschette verwenden.

Kontrollieren Sie, ob die Manschette richtig sitzt (1 bis 2 cm oberhalb der Armbeuge). Achten Sie auf auffällige Markierungen am Gerät.

Legen Sie den Arm bequem, nicht durchgestreckt und mit der Handfläche nach oben auf die Armlehne Ihres Stuhls oder auf einen Tisch. Die Manschette soll auf Herzhöhe liegen.

Entspannen Sie sich vor der Messung mindestens fünf Minuten. Sitzen Sie bequem, aber aufrecht, atmen Sie ruhig und gleichmäßig und vergessen Sie für kurze Zeit Alltag und Pflichten.



Wie kann ich den Blutdruck senken?

Durch Änderung der Lebensführung kann der Blutdruck in vielen Fällen gesenkt werden. Die Deutsche Herzstiftung empfiehlt:

Wichtig ist ein gesunder Lebensstil: z.B. regelmäßige Ausdauerbelastung (flottes Gehen, Radfahren, Joggen, Schwimmen) und



Lösen Sie den Messvorgang an Ihrem Gerät aus (Start-Taste). Bewegen Sie sich während der Messung nicht, berühren Sie das Gerät nicht und unterlassen Sie auch das Sprechen.

Führen Sie die erste Messung an beiden Armen durch, anschließend messen Sie immer an dem Arm, bei dem Sie die höheren Werte gemessen haben.

Ist die Messung abgeschlossen, erscheinen die Werte des oberen (systolischen) und unteren (diastolischen) Blutdrucks auf dem Display (zum Beispiel: 135/82 mmHg).

Notieren Sie die gemessenen Werte (oberer und unterer Wert) zusammen mit Datum und Uhrzeit in einem Blutdruckpass oder einem Formular. Notieren Sie auch besondere Vorkommnisse oder Beschwerden, die einen Einfluss auf die Werte haben können. Nehmen Sie den Blutdruckpass oder das Formular zur Arztkontrolle mit.

(Quelle: Deutsche Herzstiftung)

die Normalisierung des Körpergewichts, gesunde Ernährung, sparsamer Kochsalzverbrauch, Einschränkung des Alkoholkonsums, Verzicht auf Rauchen.

Kontrollieren Sie Ihren Blutdruck in regelmäßigen Abständen selbst und notieren Sie die gemessenen Werte im Blutdruck-Pass.

Auch wenn der Blutdruck gut eingestellt ist und Sie sich wohlfühlen, sind regelmäßige Kontrollen beim Arzt, z.B. in sechsmonatigen Abständen, nötig.

Wenn Sie ACE-Hemmer, Sartane (blutdrucksenkende Medikamente) oder Diuretika nehmen, müssen die Nierenfunktion und der Kaliumspiegel regelmäßig überprüft werden: vor Beginn der Therapie, vier Wochen danach, nach drei Monaten und dann in halbjährlichen Abständen.

Nehmen Sie die Medikamente genau so ein, wie sie der Arzt verordnet. Ändern Sie die Dosierung und die Einnahmehäufigkeit der verordneten Medikamente nie auf eigene Faust. Das kann gefährlich werden.

Wann ist der Blutdruck zu hoch?

	systolisch (mmHg)	diastolisch (mmHg)
normaler Blutdruck	120 - 129	80 - 84
hoch normaler Blutdruck	130 - 139	85 - 89
leichter Bluthochdruck	140 - 159	90 - 99
mittelschwerer Bluthochdruck	160 - 179	100 - 109
schwerer Bluthochdruck	über 180	über 110

Glossar

Aneurysma: krankhafte Gefäßausstülpung.

Angina pectoris: Engegefühl in der Brust bei koronarer Herzkrankheit. Ursache ist eine mangelnde Sauerstoffversorgung des Herzmuskels.

Antikoagulation: Hemmung der Blutgerinnung, umgangssprachlich „Blutverdünnung“. Kann vorübergehend, z.B. nach einer OP, oder langfristig, z.B. bei Vorhofflimmern, Herzklappenersatz, notwendig sein.

Conduit: Künstliche Gefäßprothese, die außerhalb des Herzens eine Herzkammer mit einem Gefäß verbindet. Meist als Ersatz für krankhaft erweiterte Hauptschlagader (Aorta ascendens).

Diastolischer Blutdruck, Diastole: Unterer Blutdruckwert, z.B. der Wert 80 in 120/80 mmHg. Gibt den Druck des Blutes im arteriellen Gefäßsystem an, der herrscht, wenn der Herzmuskel entspannt ist.

Diuretika: Entwässerungsmittel. Schwemmen Flüssigkeitsansammlungen im Gewebe über die Nieren aus und entlasten damit bei Herzschwäche und Bluthochdruck das Herz und die Gefäße.

Echokardiographie: Ultraschalluntersuchung des Herzens, mit der Wandbewegungen, Pumpleistung und Funktion der Herzklappen beurteilt werden können.

EKG: Ableitung und Aufzeichnung der elektrischen Aktivität des Herzens zur Diagnose von Herzrhythmusstörungen oder Erkennung von Schäden im Herzmuskel oder den Herzgefäßen.

Herzinsuffizienz: Herzschwäche oder Herzmuskelschwäche. Das Herz schafft es bei einer Herzinsuffizienz nicht mehr, Gehirn und Körper mit ausreichenden Mengen an Blut und damit Sauerstoff zu versorgen.

Hypertonie: Bluthochdruck.

INR-Wert: Maß der Blutgerinnung. Er dient zur Kontrolle und Grundlage der Dosierung von Blutgerinnungshemmern.

Ischämie: Unterbrochene Blutzufuhr in einem bestimmten Gewebeabschnitt. Ursache ist meist ein Gefäßverschluss in einer der zuführenden Arterien.

Kardial: das Herz betreffend, vom Herzen ausgehend.

KHK: Koronare Herzkrankheit. Erkrankung der Herzkranzgefäße (Koronararterien), die zur Minderversorgung des Herzmuskels mit Sauerstoff führt. Häufigste Ursache ist Arteriosklerose (umgangssprachlich „Arterienverkalkung“).

Mitralklappeninsuffizienz: Schließunfähigkeit der Mitralklappe. Ein Teil des Blutes fließt von der linken Herzkammer in den linken Vorhof zurück; die linke Kammer muss mehr pumpen.

Myokard: Herzmuskel, muskuläre Wand des Herzens.

Myokardinfarkt: Herzinfarkt.

Myokarditis: Entzündung des Herzmuskels.

Oral: Verabreichung oder Aufnahme über den Mund.

Perikarderguss: Flüssigkeitsansammlung oder ein Bluterguss im Herzbeutel.

Perikarditis: Entzündung des Herzmuskels.

Primärprävention: Vorsorgende Behandlungsmaßnahmen, die das erstmalige Auftreten einer Krankheit verhindern oder verlangsamen sollen.

Quicktest/Quickwert: Blutgerinnungstest zur Bestimmung des Gerinnungswertes des Blutes; zur Kontrolle einer Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten wie Marcumar®.

Röntgen-Thorax: Kurzbezeichnung für eine Röntgenaufnahme des Oberkörpers.

Sekundärprävention: Vorsorgende Behandlungsmaßnahmen, die das erneute Auftreten einer Krankheit verhindern oder verlangsamen sollen.

Systolischer Blutdruck: Oberer Blutdruckwert, z.B. der Wert 120 in 120/80 mmHg. Gibt den Druck des Blutes im arteriellen Gefäßsystem an, der herrscht, wenn das Herz das Blut ausgeworfen hat.

Thrombose: Bildung eines Blutpfropfs (Thrombus) in einem Blutgefäß.

Ventrikel: Herzkammer. Es gibt einen rechten Ventrikel (wirft das Blut in Richtung Lungen aus) und einen linken Ventrikel (pumpt das Blut in den Körper).

Vaskulär: Die Blutgefäße betreffend.



Herzzentrum

Klinik für Herzchirurgie

Prof. Dr. med. Anno Diegeler

Klinik für Kardiologie I und II

Prof. Dr. med. Sebastian Kerber

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Deneke

Frankenlinik

Dr. med. Sieglinde Spörl-Dönch

Unsere Kooperationspartner am Campus Bad Neustadt der Rhön-Klinikum AG:

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin: Priv.-Doz. Dr. med. M. Dinkel, MBA

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie: Prof. Dr. med. R. Schmitt, Dr. med. Z. Puskas

Klinik für Gefäßchirurgie: Priv.-Doz. Dr. med. T. Schmandra

Neurologische Klinik: Prof. Dr. med. B. Griewing, Dr. med. M. Schaupp, Dr. med. A. Baumgarten

Psychosomatische Klinik: Dr. med. R. J. Knickenberg, Dr. med. D. Stelz

Verbundenes Unternehmen der



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT