



**Ich hatte einen
Herzinfarkt –
jetzt hat mein Herz
das Sagen!**





Inhalt

Vorwort	4
Wann ist ein Eingriff am Herzen notwendig?	6
Was hat Cholesterin mit einem Herzinfarkt zu tun?	12
Die koronare Herzkrankheit und weitere Herz-Kreislaufkrankheiten	18
Ihre Herzgesundheit nach dem Herzinfarkt: Eine konsequente Behandlung ist wichtig	24
Zurück im Alltag	32
Herzinfarkt-Patientin Claudia: „Ablagerungen tun nicht weh – sie schlagen nur zu.“	38
Fragen für Ihren nächsten Arzttermin	42
Landesverbände des Österreichischen Herzverbands / Lipidzentren	44
Impressum	46

Vorwort



Erhöhtes LDL-Cholesterin führt zu Atherosklerose, einer krankhaften Veränderung der Blutgefäße, die für Herzinfarkte und Schlaganfälle verantwortlich ist. Gerade nach einem Herzinfarkt sollte man darauf achten, dass der LDL-Cholesterinspiegel besonders niedrig ist – mehr Informationen dazu finden Sie in dieser Broschüre. Die Österreichische Atherosklerosegesellschaft (AAS) ist eine wissenschaftliche Gesellschaft, die sich der Erforschung der Atherosklerose widmet. Es ist uns wichtig, die neuesten Forschungsergebnisse möglichst vielen Menschen zugänglich zu machen. Daher unterstützen wir die Initiative „HerzSchlag“.

Univ.-Prof. DDr. Christoph Binder

Präsident der Österreichischen Atherosklerosegesellschaft

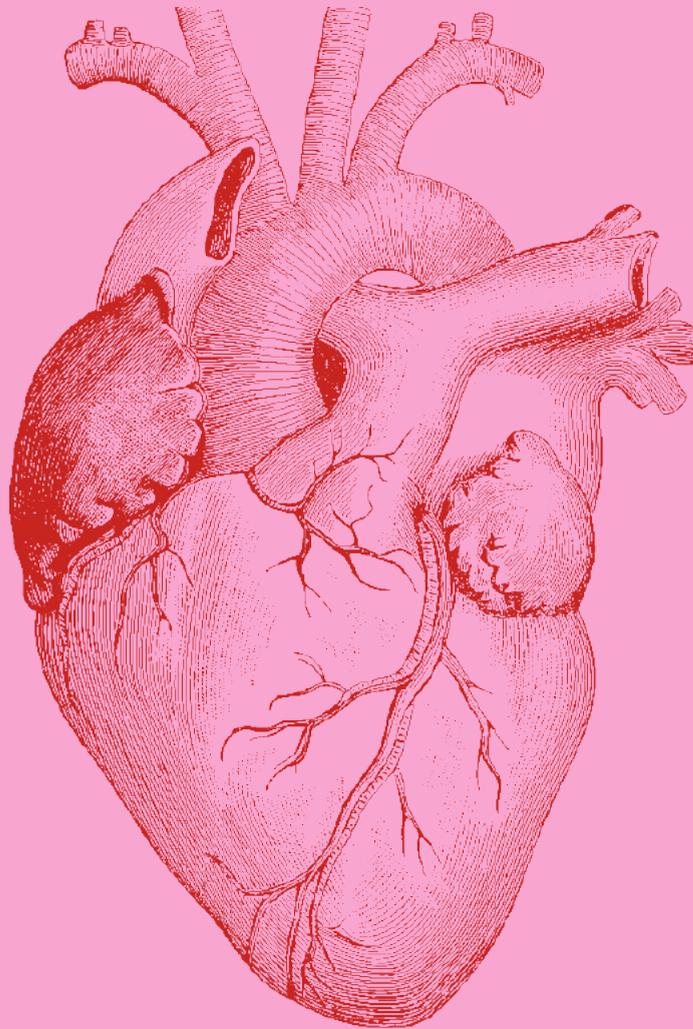


Herz-Kreislauf-Krankheiten sind die häufigste Todesursache in Österreich.* Deshalb hat Amgen in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Atherosklerosegesellschaft die Initiative „HerzSchlag“ ins Leben gerufen. Diese Broschüre richtet sich an Menschen, die bereits einen Herzinfarkt hatten, sowie an deren Angehörige. Hier finden Sie wertvolle Tipps von Expertinnen und Experten für das Leben nach einem Herzinfarkt und wie ein weiterer Herzinfarkt vermieden werden kann. Weitere Tipps finden Sie auch auf der Website der Initiative **www.herzschlag-info.at**

Lauri Lindgren

Geschäftsführer AMGEN Österreich

* Quelle : https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/todesursachen/todesursachen_im_ueberblick/121158.html



Wann ist ein Eingriff am Herzen notwendig?

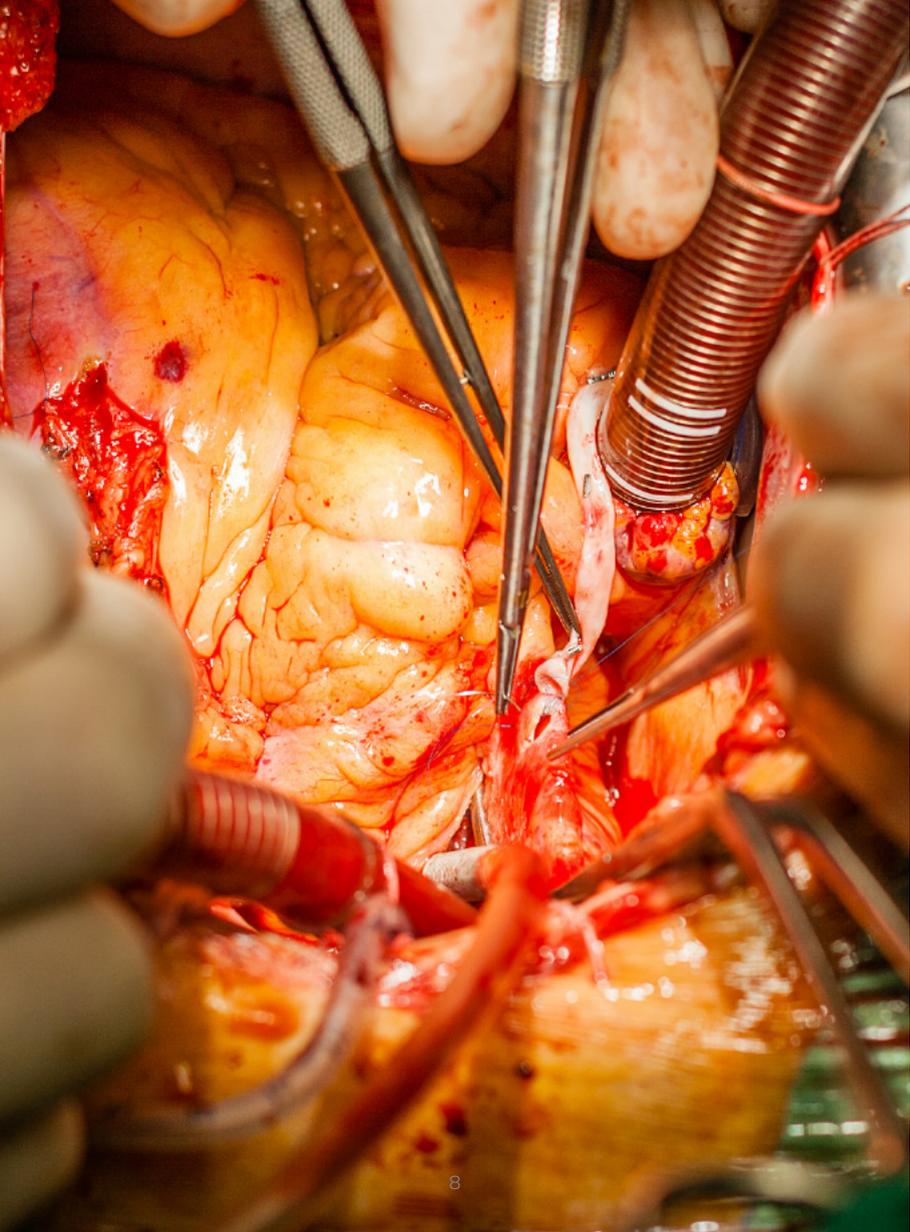
*Univ.-Prof. Dr. Walter Speidl
arbeitet und forscht an der
Abteilung für Kardiologie der
Wiener Universitätsklinik für
Innere Medizin II.*



Ein Eingriff an den Herzkranzgefäßen kann notwendig sein, wenn es Verengungen an den Herzkranzgefäßen gibt. Wenn man einen akuten Herzinfarkt hat, ist auf jeden Fall ein akuter Eingriff innerhalb weniger Stunden notwendig.

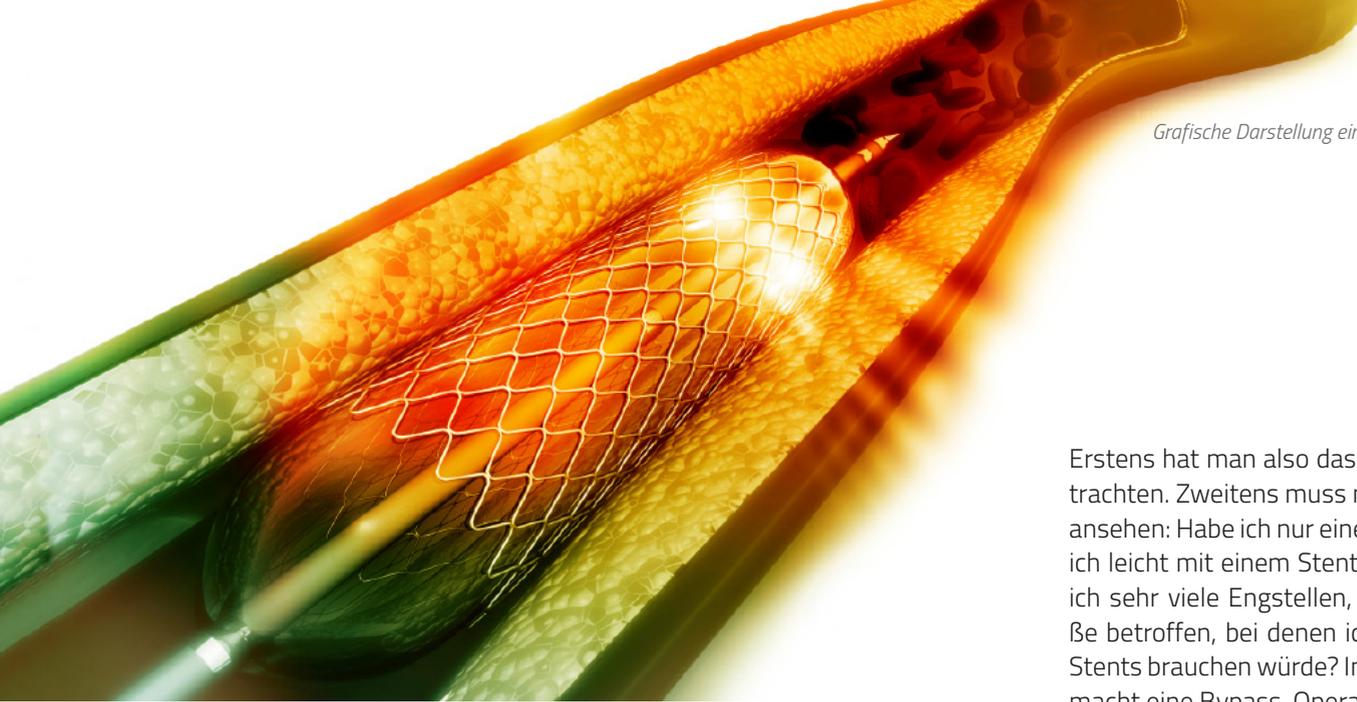
Hat man keinen akuten Herzinfarkt gibt es zwei Gründe für einen Eingriff:

Einerseits um Beschwerden wie Angina Pectoris zu verbessern, also Druck auf der Brust, Brennen oder Beklemmung bei Belastung. Diese Beschwerden werden durch einen Eingriff gelindert.



Andererseits kann ein Eingriff die Prognose verbessern, also zukünftige Herzinfarkte oder den plötzlichen Herztod verhindern. Dies ist vor allem der Fall, wenn eine bestimmte Konstellation besteht: Man weiß, dass eine medikamentöse Therapie mit Senkung des Cholesterins bzw. eine Therapie mit Blutplättchenhemmern auf alle Fälle die Prognose verbessert. Ein Eingriff an den Herzkranzgefäßen verbessert die Prognose, wenn ein großes Gefäß, welches ein großes Gebiet, aber zumindest mehr als zehn Prozent des Herzens versorgt, betroffen ist. Genauso bessert sich die Prognose, wenn die Pumpleistung bereits reduziert ist und Engstellen entweder mittels Stent oder Bypass behoben werden.

Es gibt also zwei Abläufe: Entweder ich habe Beschwerden – also zum Beispiel Druck auf der Brust beim Stiegensteigen –, dann soll man abklären ob Gefäße verengt sind, und ich kann einmal probieren, das mit Medikamenten zu behandeln. Wenn es nicht besser wird, dann kann ich quasi als Schmerztherapie einen Stent oder eine Bypass-Operation machen. Oder aber, wenn große Gebiete des Herzens schlecht durchblutet sind. Dann weiß man, dass ein Eingriff mein Leben verlängert.



Grafische Darstellung eines Stents

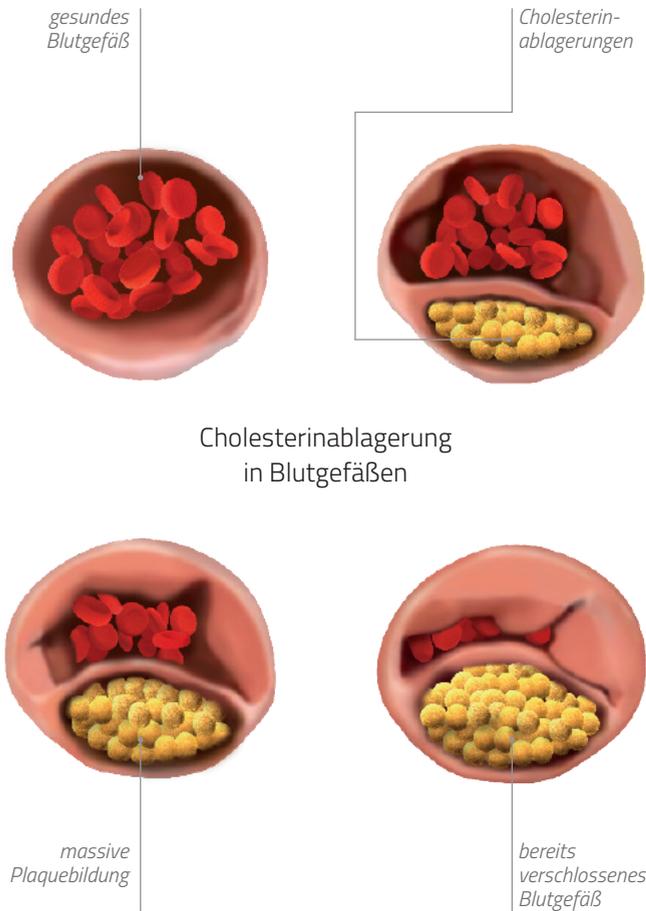
Wann Stent, wann Bypass?

Bei der Entscheidung Stent oder Bypass gibt es prinzipiell mehrere Fragen, die man sich überlegen muss. Die erste Frage ist: **Wie groß ist mein Risiko bei einer Bypass-Operation?** Wenn man jung und gesund ist, hat man ein geringeres Risiko als wenn man alt ist und mehrere Begleiterkrankungen wie COPD, eine chronische Niereninsuffizienz oder andere Gefäßerkrankungen hat. Hier weiß man, dass die Bypass-Operation ein höheres und der Stent ein niedrigeres Risiko hat.

Erstens hat man also das Risiko einer Operation zu betrachten. Zweitens muss man sich die Herzkranzgefäße ansehen: Habe ich nur eine Engstelle in einem Gefäß, die ich leicht mit einem Stent behandeln kann – oder habe ich sehr viele Engstellen, sind alle drei Herzkranzgefäße betroffen, bei denen ich vier, sechs oder sogar acht Stents brauchen würde? In diesem Fall ist es klüger, man macht eine Bypass-Operation. Je komplexer die Erkrankung ist, je stärker verkalkt die Gefäße sind, desto mehr spricht auch für einen Bypass als für einen Stent.

Dann gibt es noch einen dritten Aspekt: Man weiß, dass Diabetiker eher von einem Bypass profitieren als von einem Stent. Bei Diabetikern verengen sich die Stents eher wieder.

Cholesterin spielt bei der Entscheidung Bypass oder Stent hingegen keine Rolle.



Was hat Cholesterin mit einem Herzinfarkt zu tun?

Cholesterin ist eine Fettsubstanz, die sich hauptsächlich in tierischen Lebensmitteln befindet. Es ist ein lebenswichtiger Bestandteil von Zellen. Wir brauchen Cholesterin, um Gallensäure, Vitamin D und bestimmte Hormone zu bilden.

Damit Cholesterin im Blut transportiert wird, muss es sich mit Eiweißen verbinden. **LDL-Cholesterin (Low Density Lipoprotein)** ist so eine Verbindung. Gibt es zu viel LDL-Cholesterin im Blut, dann lagert es sich in den Gefäßwänden ab. Diese Veränderung wird Atherosklerose genannt. Die Arterien „verkalken“ und werden dadurch enger.

Diese Ablagerungen werden auch **Plaques** genannt. Wenn ein Plaque einreißt, kann sich ein Blutgerinnsel – geronnenes Blut innerhalb eines Blutgefäßes – bilden. Dieses kann das bereits verengte Blutgefäß komplett verschließen. Das Blut kann nicht mehr fließen.

Kann das Blut nicht mehr fließen, kann es zu Herzinfarkten oder Schlaganfällen kommen. Beim Herzinfarkt wird das Herz, beim Schlaganfall das Gehirn nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt.

LDL wird daher auch schlechtes Cholesterin genannt. Die Werte sollten möglichst niedrig sein – ganz besonders, wenn es noch weitere Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gibt. Solche Risikofaktoren sind:

- **Bluthochdruck**
- **Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Familie**
- **Rauchen**
- **Diabetes**

HDL-Cholesterin (High Density Lipoprotein) ist ebenfalls eine Eiweiß-Verbindung. Im Gegensatz zum LDL schützt es aber die Gefäßwände vor Verkalkung. Der Wert dieses „guten“ Cholesterins im Blut sollte daher nicht zu niedrig sein.

„GUTES“ und „SCHLECHTES“ Cholesterin

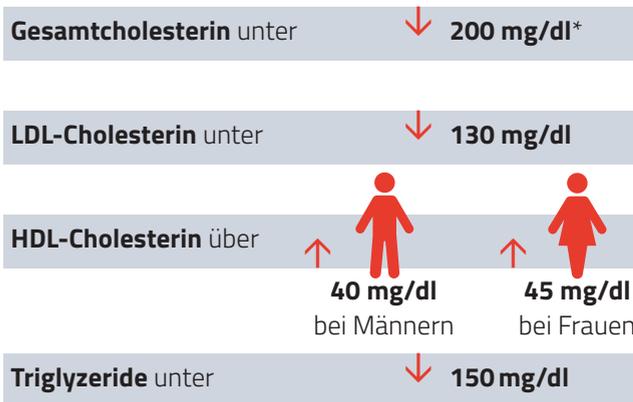
Hohe Cholesterinwerte im Blut („Hypercholesterinämie“) können einen Herzinfarkt oder Schlaganfall verursachen. **Sie sollten daher Ihren Cholesterinspiegel regelmäßig messen lassen.**

Dies geht ganz einfach mit einem Bluttest.

Fragen Sie Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt.



Mit dem Test werden gleichzeitig die Werte für Gesamtcholesterin, LDL, HDL und Triglyzeride bestimmt. Folgende Werte gelten als normal:



*) Das Gesamtcholesterin berechnet sich nach der Formel: $LDL + HDL + (Triglyzeride : 5)$

Diese Werte gelten für Personen, die ein niedriges Risiko haben, die also noch an keiner Herz-Kreislauf-Erkrankung leiden und nicht Diabetes, Nieren- oder Koronare Herzerkrankung haben.

Haben Sie bereits einen Herzinfarkt gehabt, dann liegt bei Ihnen ein sehr hohes kardiovaskuläres Risiko vor. Damit gelten deutlich niedrigere Zielwerte.

\downarrow **Das LDL-Cholesterin soll unter **55 mg/dl** liegen!**

Ein sehr hohes kardiovaskuläres Risiko liegt vor bei:

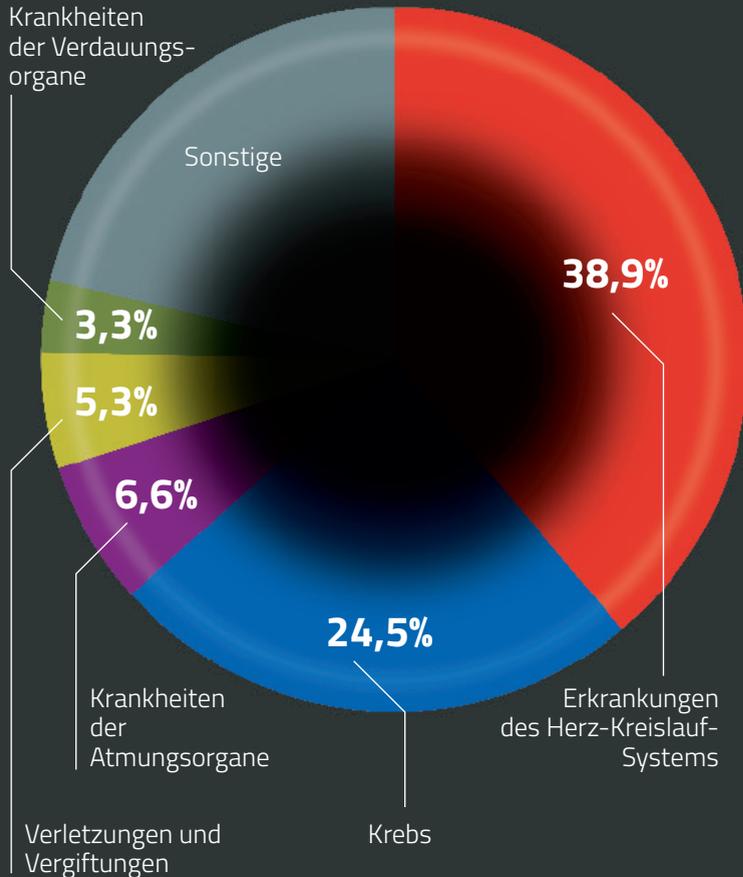
- Herzinfarkt (Myokardinfarkt)
- koronarer Herzerkrankung
- peripherer Arterieller Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit)
- Schlaganfall
- Typ 1 oder Typ 2 Diabetes mit Endorganschaden
- GFR-Wert unter 30 ml/min/1,73 m² (schwere Nierenfunktionsstörung)
- Familiärer Hypercholesterinämie (vererbter hoher Cholesterinspiegel) in Kombination mit einem anderen bedeutenden Risikofaktor

Für Patientinnen und Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko soll das LDL-Cholesterin unter **70 mg/dl liegen!**

Ein hohes kardiovaskuläres Risiko liegt vor bei:

- Familiärer Hypercholesterinämie (vererbter hoher Cholesterinspiegel)
- Typ1 oder Typ 2 Diabetes
- GFR-Wert zwischen 30 und 59 ml/min/1,73 m² (mäßige Nierenfunktionsstörung)

Die häufigste Todesursache 2018: Herz-Kreislauf-Erkrankungen



Die koronare Herzkrankheit und weitere Herz-Kreislaufkrankheiten

In Österreich waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Jahr 2018 mit fast 39 Prozent die **häufigste Todesursache**.^{*} Hauptursache vieler Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems („kardiovaskuläre Erkrankungen“) ist Atherosklerose, die krankhafte Verengung der Gefäße durch Ablagerungen.

Je nach betroffenem Gefäß kann es zu folgenden Erkrankungen kommen:

- **Koronare Herzkrankheit (KHK)**
- **Herzinfarkt**
- **Schlaganfall**
- **Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)**

Bei der koronaren Herzkrankheit sind die Herzkranzgefäße von der Atherosklerose betroffen, also verengt. Das Herz wird dadurch vor allem bei Belastung mit zu wenig Sauerstoff versorgt. Diese Ablagerungen verstopfen die

Gefäße nicht nur, sondern beeinflussen auch den Stoffaustausch zwischen Gewebe und Blut, den Blutdruck und die Fließfähigkeit des Blutes negativ.

Die **KHK ist eine chronische Erkrankung**, die über Jahre fortschreitet. Im Frühstadium der koronaren Herzkrankheit kommt es trotz der mangelhaften Sauerstoffversorgung noch zu keinen klinischen Symptomen.

Sind die Gefäße bereits stark verengt, können bohrende, brennende Schmerzen um den Brustkorb auftreten (Brustenge). Diese Schmerzen können auch in den Nacken, Hals, Kiefer, die Arme oder den Oberbauch ausstrahlen, oft begleitet von Luftnot, Schwitzen, Übelkeit oder Panik. Typischerweise treten die Beschwerden nach körperlicher oder psychischer Belastung, bei Kälte oder nach üppigem Essen auf.

Bei Menschen, die am Herz operiert wurden, kann dieser typische Brustschmerz fehlen. Achten Sie in diesem Fall auf unspezifische Symptome wie Übelkeit, Schwindel, Atemnot und Schmerzen, die in den Bauch ausstrahlen. Schreitet die Krankheit fort, kann es bis zum (erneuten) Herzinfarkt kommen.

Es gibt viele Möglichkeiten, das Fortschreiten dieser Erkrankung zu verzögern oder anzuhalten: Dazu zählen Medikamente, Umstellung der Ernährungs- und Lebensgewohnheiten oder Eingriffe mittels Herzkatheter oder Operationen.

Herzinfarkt (MYOKARDINFARKT)

Beim Herzinfarkt ist die Durchblutung des Herzmuskels (Myokard) gestört: Meistens hat sich an einer verengten Stelle eines Herzkranzgefäßes ein Blutgerinnsel gebildet. Der von dem Gefäß versorgte Teil des Herzmuskels erhält kein Blut und damit keinen Sauerstoff – er kann sich nicht mehr an der Pumparbeit des Herzens beteiligen.

Gelingt es nicht, das Gefäß rechtzeitig wieder zu öffnen, sterben Teile des Herzmuskels ab. Es entsteht ein Narbengewebe. Je nach betroffener Stelle unterscheidet man zwischen Vorder-, Seiten- oder Hinterwand-Infarkt.

Symptome sind plötzlich auftretende, meist starke Schmerzen in der Brust. Diese können in die Schultern, Arme, Unterkiefer, Rücken und in den Oberbauch ausstrahlen. Bei jedem vierten Herzinfarkt treten nur geringe oder keine Beschwerden auf.

Der Herzinfarkt ist eine der Haupttodesursachen in Industrienationen. In Österreich haben rund 20.000 Menschen pro Jahr einen akuten Herzinfarkt. Männer sind wesentlich häufiger betroffen als Frauen, Ältere häufiger als Jüngere.*

* Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen: Österreichischer Gesundheitsbericht 2016, Seite 27

Schlaganfall

Ein Schlaganfall ist die Folge einer plötzlichen Durchblutungsstörung oder Blutung im Gehirn. Die Nervenzellen erhalten zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe und sterben ab. Die Folgen können Sprachstörungen und Lähmungen sein. **Jährlich haben in Österreich ungefähr 25.000 Menschen einen Schlaganfall.*** Fast die Hälfte aller Schlaganfälle ereignet sich bei Menschen über 73 Jahren.**

In rund 40 Prozent der Fälle kommt es aufgrund von Durchblutungsstörungen vor dem eigentlichen Schlaganfall zu kurzen Phasen mit Sprachstörungen, Gedächtnisverlusten oder Lähmungserscheinungen: Diese dauern oft nur fünf bis zehn Minuten. Diese Phasen sollten als Anzeichen eines drohenden Schlaganfalls betrachtet werden, auch wenn die Symptome rasch wieder verschwinden. Die Betroffenen sollten umgehend mit dem Notarzt ins Spital gebracht werden.

Durchblutungsstörungen oder Blutungen im Gehirn können einen Schlaganfall auslösen.



pAVK

Wenn man durch immer wiederkehrende Beinschmerzen immer häufiger stehen bleiben muss, dann besteht der Verdacht auf die „Schaufensterkrankheit“: Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK). Die Beinarterien sind verengt, die Durchblutung dadurch gestört.

Diese Krankheit ist ernster, als ihr Name klingt: In Österreich sind mindestens 300.000 Menschen betroffen, insbesondere Raucher, Diabetiker und Menschen mit erhöhtem Cholesterin.***

pAVK ist eine Krankheit, die fortschreitet. In fortgeschrittenem Stadium sind auch die Herzkranzgefäße und die Halsschlagadern betroffen. Dann besteht auch die Gefahr eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls. Das bekannte „Raucherbein“ ist nichts anderes, als eine fortgeschrittene pAVK in den Beinen.

Obwohl auch jüngere Menschen betroffen sein können, leiden bereits etwa **20 % der 55- bis 65-Jährigen** und ca. **30 % der über 75-Jährigen** an dieser Erkrankung. Je früher eine pAVK erkannt wird, desto eher kann verhindert werden, dass die Krankheit fortschreitet.

* Quelle: Österreichische Schlaganfall-Gesellschaft (ÖGSF), <https://www.ogsf.at/stroke-units/zahlen-und-fakten>

** Incidence of stroke in europe at the beginning of the 21st century. Stroke 2009; 40: 1557–1563

*** Quelle: pAVK - Periphere Arterielle Verschlusskrankheit – Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige, Herausgeber: Krankenhaus Göttlicher Heiland, 2017



Ihre Herzgesundheit nach dem Herzinfarkt: Eine konsequente Behandlung ist wichtig

Achten Sie auf Ihre Herzgesundheit. Das gilt besonders nach einem Herzinfarkt. Eine wichtige Maßnahme ist es, den Cholesterinspiegel zu kontrollieren und einen hohen LDL-Cholesterinspiegel zu behandeln. Gerade nach einem Herzinfarkt sollte der LDL-Cholesterinspiegel besonders niedrig sein.

Warum habe ich einen hohen LDL-Cholesterinwert?

Hohes Cholesterin, beziehungsweise ein hoher LDL-Cholesterinwert, kann verschiedene Ursachen haben:

Falsche Ernährung

Wenn die Ernährung sehr fett- und cholesterinhaltig ist. Vor allem tierische Fette können hohes Cholesterin verursachen.

Vererbung

Die Veranlagung für erhöhtes Cholesterin kann vererbt werden. In diesem Fall spricht man von der Familiären Hypercholesterinämie (FH).

Das bedeutet, dass eine genetische Veranlagung von den Eltern an die Kinder weitergegeben wird und daher erhöhte Cholesterinspiegel auftreten.

Die von FH Betroffenen haben ein hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, auch in jungen Jahren. Wenn in einer Familie Fälle von (frühzeitigen) Herzinfarkten oder Schlaganfällen aufgetreten sind, raten Experten dazu, die gesamte Familie auf familiäre Hypercholesterinämie zu testen.

Was kann ich gegen hohes Cholesterin tun?

Die Ernährung umstellen

Experten empfehlen es, wenig tierische Fette zu essen. Verwenden Sie in erster Linie hochwertige pflanzliche Fette wie Oliven-, Raps- oder Leinöl. Fisch, Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte und Vollkornprodukte sollten ebenfalls vermehrt auf dem Speiseplan stehen. Das gilt auch, wenn Sie bereits cholesterinsenkende Medikamente einnehmen.

Auf der Website www.herzschlag-info.at finden Sie einen Ernährungsratgeber der Österreichischen Atherosklerosegesellschaft und ein kostenloses Kochmagazin mit cholesterinfreundlichen Rezepten zum Gratis-Download.

Aktiv werden fürs Herz: Bewegen Sie sich regelmäßig!

Regelmäßiger Sport, Ausdauer- und Krafttraining helfen dabei, das Herz zu stärken und das gute HDL-Cholesterin zu erhöhen. Ab und zu ein kleiner Spaziergang reicht allerdings nicht: Betreiben Sie nach ärztlicher Beratung mindestens zweieinhalb Stunden Sport pro Woche.

Claudia hatte mit 42 einen Herzinfarkt: „Dadurch, dass ich immer sportlich aktiv war, hatte ich ein starkes Herz. Das hat mir laut Ärzten mein Leben gerettet.“

Geeignet sind – in Abstimmung mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin – Sportarten mit regelmäßigen Bewegungsabläufen, die den Puls auf einem gleichbleibenden Niveau halten. Dazu zählen:



Hören Sie zum Rauchen auf!

Medikamente / Therapien

Wenn trotz gesunder Ernährung, Bewegung, normalem Gewicht und ohne weitere Krankheiten ein sehr hoher Cholesterinspiegel festgestellt wird, kann unter ärztlicher Aufsicht eine medikamentöse Therapie begonnen werden. Je nach Höhe der Werte bzw. Gefährdung der Betroffenen können folgende Therapieansätze angewendet werden:

Cholesterinsenkende Tabletten

Die Auswahl an Tabletten mit cholesterinsenkenden Wirkstoffen ist heutzutage sehr groß. Der behandelnde Arzt kann daher eine medikamentöse Therapie vorschlagen, die am besten für die jeweiligen Patientinnen und Patienten geeignet ist.

Statine hemmen die körpereigene Produktion von Cholesterin, Ezetimib die Aufnahme von Cholesterin aus der Nahrung.

Injektionen (PCSK9-Hemmer)

Wenn cholesterinsenkende Tabletten nicht ausreichen um Cholesterinwerte auf das gewünschte Niveau zu senken, kann von den Ärzten zusätzlich eine Therapie mit sogenannten PCSK9-Hemmern in Form von Injektionen empfohlen werden.

PCSK9-Hemmer sind Medikamente, die hohes Cholesterin deutlich senken können. Sie nutzen dabei die Fähigkeit der Leber, das „schlechte“ LDL-Cholesterin aus dem Blut zu entfernen.

Was bewirken PCSK9-Hemmer?

PCSK9-Hemmer senken den Gesamtcholesterinspiegel, den Spiegel des schlechten LDL-Cholesterins und eines weiteren Blutfettes, den Triglyzeriden. Gleichzeitig erhöhen Sie den Spiegel des guten HDL-Cholesterins im Blut.

Wann werden PCSK9-Hemmer verschrieben?

Diese Medikamente kommen dann zum Einsatz, wenn der hohe LDL-Cholesterinspiegel nicht durch eine cholesterinsenkende Diät oder durch andere Medikamente wie Statine ausreichend gesenkt werden kann. PCSK9-Hemmer können auch in Kombination mit anderen cholesterinsenkenden Medikamenten angewendet werden. Fragen Sie ihre Ärztin oder Ihren Arzt!

Wie funktionieren PCSK9-Hemmer?

In den Leberzellen wird der größte Teil des schlechten LDL-Cholesterins für die eigene Nutzung umgewandelt – dadurch gelangt weniger LDL-Cholesterin ins Blut.

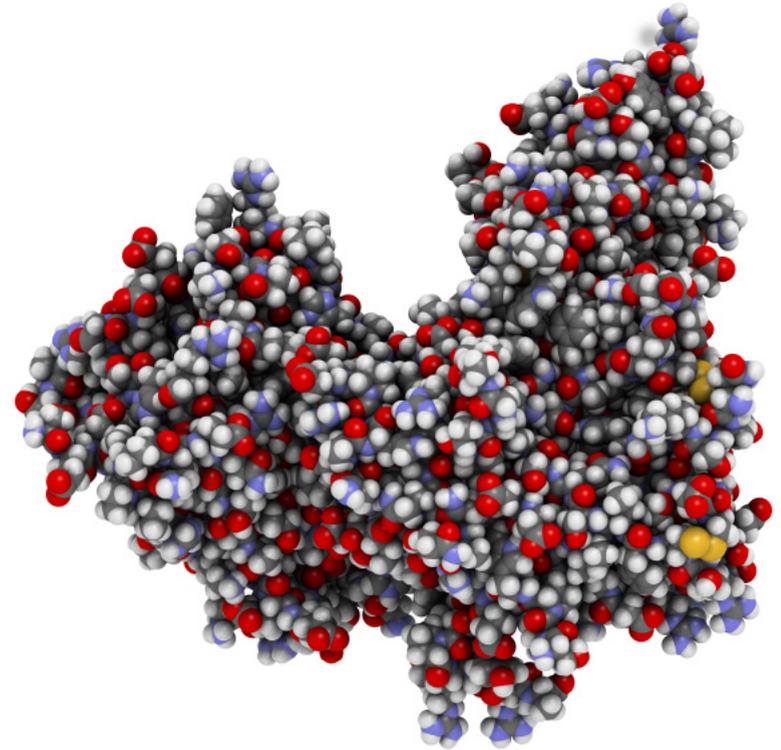
Dazu sitzen auf der Leberzelle sogenannte Rezeptoren, die das LDL-Cholesterin einfangen. Haftet sich aber das Enzym PCSK9 an die Rezeptoren, werden die Rezeptoren abgebaut und können damit nicht mehr genug LDL-Cholesterin einfangen. Es verbleibt mehr LDL-Cholesterin im Blut und die Gefahr einer Verstopfung der Blutgefäße und damit eines Herzinfarkts steigt.

PCSK9-Hemmer hemmen die Wirkung von PCSK9, daher der Name. Die Rezeptoren werden seltener abgebaut und können durch dieses Medikament wieder mehr LDL-Cholesterin einfangen und es gelangt weniger LDL-Cholesterin ins Blut.

Wie werden PCSK9-Hemmer angewendet?

Das Medikament kann man sich selbst leicht mit einem Stift unter die Haut injizieren. Der Stift enthält die Dosis, die Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verschrieben hat. In der Regel reicht eine Injektion alle zwei Wochen aus.

Wenn erhöhtes Cholesterin unbehandelt bleibt, kann dies unter Umständen zu einem erneuten Herzinfarkt oder zu einem Schlaganfall führen.



Das PCSK9-Enzym verringert den Abbau von LDL-Cholesterin in der Leber. Medikamente können seine Wirkung hemmen.



Zurück im Alltag

Interview mit Prof. Priv.-Doz. Dr. Walter Speidl, Abteilung für Kardiologie der Wiener Universitätsklinik für Innere Medizin II.

Herr Professor Speidl, was sollte ich in den ersten Tagen nach einem Herzinfarkt beachten?

Die ersten Tage verbringt man noch im Spital. Die Spitalsaufenthalte werden aber immer kürzer. Dann kommt es darauf an, war das jetzt ein großer, schwerer Herzinfarkt oder war es nur ein Warnschuss, ein kleiner Infarkt. Nach einem kleinen Infarkt ist man nach ein bis zwei Wochen eigentlich wieder ganz normal belastbar. Es ist also gut, zumindest ein bis zwei Wochen Ruhe zu geben, maximal ein wenig spazieren zu gehen.

Wie sieht es nach einem großen Herzinfarkt aus?

Bei einem großen Infarkt ist es schwieriger und dauert

länger. Wichtig ist, dass man auf seinen Körper hört: Was belastet mich, was nicht.

Man weiß, dass es ganz wichtig ist, dass man nach einem bis zwei Monaten eine Reha (Rehabilitation) macht: entweder eine ambulante Reha oder in einem Reha-Zentrum. Dort lernt man, wie stark man sich belasten kann, welchen Sport man betreiben kann, wie man seine Ernährung umstellt. Man weiß, dass es sich auf alle Fälle auszahlt, wenn man eine Reha macht.

Wie geht es nach sechs Monaten, nach einem Jahr weiter?

Die meisten Patienten haben den Herzinfarkt ja wahrscheinlich bekommen, weil sie mehrere Risikofaktoren wie Rauchen, hohen Blutdruck, schlecht eingestellten Zucker oder hohes Cholesterin haben. Wichtig ist es auch, dass man sich ausreichend bewegt:

Man soll nach einem Herzinfarkt keine Angst vor Bewegung haben, sondern eher umgekehrt.

Man weiß, dass ein angeleitetes Sportprogramm oder regelmäßige Bewegung das Risiko für einen neuerlichen Herzinfarkt deutlich reduzieren.

**„Ein regelmäßiges Sportprogramm
bringt mehr fürs Überleben als eine
Stent-Implantation“**

Prof. Dr. Walter Speidl

Wie wichtig sind Medikamente?

Ganz wichtig ist auch, dass man seine Medikamente regelmäßig nimmt. Nach einem Jahr nimmt ein Drittel der Patienten einige der Medikamente nicht mehr. Wenn man nach einem Infarkt sein Statin nicht schluckt, verdoppelt sich das Risiko für einen erneuten Herzinfarkt.

Was ist bei neuerlichen Beschwerden?

Im Endeffekt ist wichtig, dass, wenn man Beschwerden hat, alert ist, dass das etwas mit dem Herzen sein kann. Wenn man Druck auf der Brust hat, wenn man Atemnot hat, wenn einem schlecht ist – dann ist es wichtig, dass man immer daran denkt: Es kann auch ein Herzinfarkt sein. Dann sollte man so schnell als möglich ins Spital. Ein Drittel der Leute, die einen Herzinfarkt hatten, erreicht nicht das Spital, sondern stirbt an einem plötzlichen Herztod. Sobald man aber das Spital erreicht hat, ist das Risiko zu sterben relativ gering.

Wie gehen die Patienten heute im Vergleich zu früher mit einem Herzinfarkt um?

Früher wenn man einen Herzinfarkt hatte, war man ein Monat im Spital. Das war ein sehr einschneidendes Erlebnis. Jetzt geht man nach drei bis vier Tagen nach Hause – viele Menschen nehmen dieses Ereignis daher

weniger ernst. Es ist sehr wichtig, sein Leben umzustellen und an seinen Risikofaktoren zu arbeiten.

„Nach einem Jahr nimmt ein Drittel der Patienten einige der Medikamente nicht mehr. Das kann das Risiko eines neuen Herzinfarkts verdoppeln“

Prof. Dr. Walter Speidl

Sehr viele überleben einen Herzinfarkt. Kommt es zu erneuten Herzinfarkten und man hatte zuvor aber bereits mehrere Herzinfarkte, dann bekommen diese Menschen eine Herzschwäche. Das Leben ist dann zum Beispiel durch Atemnot schon bei leichter Belastung oder geschwollene Beine beeinträchtigt.

Prof. Priv.-Doz. Dr. Walter Speidl arbeitet und forscht an der Abteilung für Kardiologie der Wiener Universitätsklinik für Innere Medizin II.





Herzinfarkt-Patientin Claudia: „Ablagerungen tun nicht weh – sie schla- gen nur zu.“

Claudia (47) hatte im Alter von 42 Jahren einen Herzinfarkt. Die Ursache: Ein sehr hoher Cholesterinspiegel, der bei ihr schon im Alter von 12 Jahren festgestellt wurde. Ausdauersport hat ihr Leben gerettet – mit Injektionen hat sie nun auch ihr Cholesterin im Griff.

Claudia: Ich habe schon als Kind gelernt meine Lebensweise auf das hohe LDL-Cholesterin abzustimmen. Ich habe dann begonnen, täglich Sport zu machen und meine Ernährung auf cholesterinarmes Essen umzustellen. Für mich war das das Normalste auf der Welt.

Doch mit 42 Jahren hatte ich einen Herzinfarkt. Es hat sich so angefühlt, wie es sehr oft bei Frauen der Fall ist: Es war als ob jemand versucht meinen Brustkorb mit bloßen Händen aufzumachen. Ich habe noch nie in meinem Leben solche Schmerzen gehabt. Ich habe es zuerst gar nicht begriffen. Ich dachte an alles außer an einen Herzinfarkt. Meine Kolleginnen haben die Rettung gerufen und ich wurde dann sofort in ein Spital gebracht.

Im Spital hat man dann nach zahlreichen Untersuchungen festgestellt, dass ich einen Herzinfarkt hatte.

In meinem Fall war es so, dass ich trotz Cholesterin-Tabletten immer noch einen hohen LDL-Cholesterin-Wert hatte. Das hat dazu geführt, dass eine Herzerterie durch Ablagerungen komplett zu war. Das hat den Herzinfarkt verursacht.

Dadurch, dass ich immer sportlich aktiv war, hatte ich ein starkes Herz. Das hat laut Ärzten mein Leben gerettet. Ich möchte allen Menschen empfehlen regelmäßig Ausdauersport zu machen. Das stärkt das Herz und kann so das Leben retten.

Nach dem Herzinfarkt habe ich eine **Reha** begonnen. Ich habe mich auch darüber informiert, wie ich mein LDL-Cholesterin noch weiter senken könnte. So bin ich auf eine Therapie aufmerksam geworden, die damals noch in der Testphase war und mittlerweile zugelassen ist. Ich habe darüber mit meiner Ärztin gesprochen und begonnen, zusätzlich zu den Tabletten auch eine ergänzende Injektionstherapie mit PCSK9-Hemmern zu machen.

Diese Kombination hat bewirkt, dass mein LDL-Cholesterin jetzt so niedrig ist wie bei einem ganz gesunden und aktiven Menschen. Die Therapie funktioniert so, dass ich mir selbst alle zwei Wochen diese Substanz spritze. Diese Substanz ist ein sogenannter PCSK9-Hemmer.

Das Problem mit Cholesterin und den Ablagerungen in den Gefäßen ist, dass du gar nichts mitbekommst. Ablagerungen tun nicht weh – sie schlagen nur zu.

Deshalb ist es wichtig, mindestens alle sechs Monate – am besten alle drei Monate – eine Blutuntersuchung zu machen. Und wenn das LDL-Cholesterin hoch ist, die Arterien mit Ultraschall untersuchen zu lassen.

Unser Gesundheitssystem ermöglicht es allen diese Untersuchung zu machen. Somit wäre in vielen Fällen ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall vermeidbar.

Fragen für Ihren nächsten Arzttermin

Es ist wichtig, dass Sie über die Themen Cholesterin und koronare Herzkrankheit (KHK) Bescheid wissen. Nehmen Sie dieses Formular mit möglichen Fragen zu Ihrem nächsten Arztbesuch mit. Unter anderem können Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt diese Fragen stellen:

 Wie wird LDL-Cholesterin gemessen?

 Wie hoch sind mein aktueller HDL- und LDL-Cholesterinspiegel?

_____ mg/dl _____ mmol/l

 Ist mein LDL-Cholesterinspiegel zu hoch?
 Nein Ja

Gibt es einen Zielwert für LDL-Cholesterin, den Sie mir empfehlen?

_____ mg/dl _____ mmol/l



Wie oft soll ich meinen Cholesterinspiegel messen lassen?



Wie hoch ist mein Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall?



Wie wirken meine Medikamente, die den LDL-Cholesterinspiegel senken?



Was sollte ich selber tun, um meinen LDL-Cholesterinspiegel zu senken?



Sollte ich abnehmen?

Nein Ja



Gibt es Nahrungsmittel, auf die ich verzichten sollte?



Wie viel Sport sollte ich treiben und welche Sportarten sind gut für mich?

Landesverbände des Österreichischen Herzverbands

Landesverband Burgenland

Präsident: Andreas Unger
Schellgasse 31 | 7142 Illmitz
Tel.: +43 699 10300308
andreas.unger@bnet.at

Landesverband Kärnten

Präsident: Ing. Dietmar Kandolf
Kumpfgasse 20/3 | 9020 Klagenfurt
Mobil: +43 660 7671000
office@herzverband-ktn.at | www.herzverband-ktn.at

Landesverband Niederösterreich

Präsident: Franz Fink
Josef-Schleussner Straße 4/OG. Zi. 3/29 | 2340 Mödling
Tel. & Fax: +43 2236 860296 | Mobil: +43 664 5418159
franz.fink@herzverband-noe.at | office@herzverband-noe.at
www.herzverband-noe.at

Landesverband Oberösterreich

Präsident: MR. Dr. Wolfgang Zillig
Kreuzstraße 7 | 4040 Linz
Tel.: +43 732 734185
info@herzverband-ooe.at | wolfgang.zillig@gmail.com
www.herzverband-ooe.at

Landesverband Salzburg

Präsident: Hubert Kiener
Henndorferstraße 10 | 5201 Seekirchen
Tel. & Fax: +43 6212 7828 | Mobil: +43 680 2178351
hubert.kiener@herzverband-salzburg.at
Geschäftsführerin: Brunhilde Mastnak
Mobil: +43 664 4453571
brunhilde.mastnak@herzverband-salzburg.at
info@herzverband-salzburg.at | www.herzverband-salzburg.at

Landesverband Steiermark

Präsidentin: Dr. Jutta Zirkl
Radetzkystraße 1/1 | 8010 Graz
Mobil: +43 650 4013300
jutta.zirkl@chello.at | www.herzverband-stmk.at

Landesverband Tirol

Präsident: Roland Weißsteiner
Maria-Theresien-Straße 21/5 | 6020 Innsbruck
Tel.: +43 512 570607 | Fax: +43 512 560708 | Mobil: +43 664 3081632
roland.weisssteiner@herzverband-tirol.at | www.herzverband-tirol.at

Landesverband Vorarlberg

Präsident: Dr. Axel Philippi
Grenzweg 10 | 6800 Feldkirch
Tel. +43 5522 83331
info@medreha.at | www.herzverband-vorarlberg.at

Landesverband Wien

Präsident: Franz Radl
Obere Augartenstraße 26-28 | 1020 Wien
Tel. & Fax: +43 1 3307445 täglich Vormittag
wiener-herzverband@herzwien.at | www.herzwien.at

Wenn das Cholesterin nicht stimmt, dann gibt es Lösungen:

- **Termin beim Hausarzt vereinbaren**
- **Einen Facharzt konsultieren**
- **Überweisung zu einer Lipidambulanz**

Eine Karte mit den Lipidambulanzen in Ihrer Nähe finden Sie auf der Website **www.herzschlag-info.at** im Menü „Für Patienten“.

Impressum

Ich hatte einen Herzinfarkt – jetzt hat mein Herz das Sagen! Informationen zum Leben nach dem Herzinfarkt | **Herausgeber:** AMGEN Österreich, 1010 Wien www.amgen.at | **Für den Inhalt verantwortlich:** Beate Rommer | **Wissenschaftliche Beratung:** Österreichische Atherosklerosegesellschaft aas.at, Univ.-Prof. Dr. Walter Speidl | **Redaktion:** Mag. Thomas Kvicala, Mehrdokt Tesar | **Art Direction:** Herbert Ellinger | **floorfour LifeScience + Health PR**, Weyringergasse 34, 1040 Wien www.floorfour.at



www.herzschlag-info.at