



- β -Blocker (sprich: beta-Blocker), z.B. Metoprolol oder Bisoprolol
- Menschen mit erhöhtem Blutdruck oder solchen, deren Herzmuskel einen (wenn auch geringen) Schaden hat sollten immer ACE-Hemmer einnehmen.

Diese Medikamente werden an vielen hunderttausend Patienten seit vielen Jahren eingesetzt, sie sind gut verträglich und ihre Wirksamkeit ist bewiesen! Wenn Sie dennoch Probleme mit diesen Medikamenten haben, wenn Sie sie nicht vertragen oder Nebenwirkungen verspüren: Werfen Sie sie nicht einfach weg, sondern sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Kardiologen darüber, damit er Ihnen ein vielleicht anderes Medikament geben kann, das Sie besser vertragen.

Und noch 2 Dinge:

- Lassen Sie sich nicht verwirren, wenn das Medikament, das Sie bislang eingenommen haben auf einmal einen anderen Namen hat. Ihre Krankenkasse ist gesetzlich verpflichtet, immer das preisgünstigste Medikament zu bezahlen. „Billiger“ heißt nicht schlechter, denn nicht das schicke Aussehen der Pillenschachtel zählt, sondern der Inhalt der Tablette. Solange der Wirkstoff in der „neuen“ Tablette derselbe ist kann man gegen den Wechsel des Herstellers wenig einwenden. Wenn Sie Fragen oder Zweifel haben: Sprechen Sie Ihren Arzt oder den Apotheker an!
- Alle Medikamente verfolgen ein bestimmtes Ziel, nämlich Blutdruck, Blutzucker oder Cholesterin auf bestimmte Zielwerte abzusenken. Diese Werte müssen von Zeit zu Zeit gemessen werden (wir empfehlen: 1mal alle 3-6 Monate). Lassen Sie sich diese Werte von Ihrem Arzt sagen und prüfen Sie auch selber, ob Ihre Werte in Ordnung sind. Die jeweiligen Zielwerte finden Sie in der unten stehenden Ta-



belle. Vertrauen Sie Ihrem Arzt, aber: 4 Augen sehen mehr als 2!

Wenn Sie sich genauer über die Koronarerkrankung, Herzinfarkte, Behandlungen oder Untersuchungen informieren möchten besuchen Sie uns auch im Internet unter www.kardionet.com. Wählen Sie hier die Rubrik „Wissen“, wo viele Informationsmaterialien für Sie bereit stehen.

Wenn Sie weitere Fragen zu den beiden hier besprochenen Untersuchungen haben zögern Sie bitte nicht und fragen Sie einen unserer Ärzte.

ZIELWERTE	
HbA1c	≤ 6.1 %
Nüchtern-Blutzucker	< 110 mg-%
Selbst gemessener Nüchtern-Zucker	70 - 90 mg-%
Blutdruck	< 130/80 mm Hg
Gesamt-Cholesterin	< 175 mg-%
LDL-Cholesterin (= „böses“ Cholesterin)	< 100 mg-%



KARDIOLOGISCHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS
 Bleicherstr. 3 42283 Wuppertal
 T: (0202) 255 230 F: (0202) 255 2424
 W: www.kardionet.com



KARDIOLOGISCHE GEMEINSCHAFTS- PRAXIS



VORBEUGUNG BEI KORONARER HERZ- KRANKHEIT



VORBEUGUNG



In dieser kleinen Broschüre möchten wir Sie über die sogenannte „Sekundärprävention“ informieren.

WAS BEDEUTET „SEKUNDÄRPRÄVENTION“?

Man unterscheidet die „Primär-“ und die „Sekundärprävention“. Prävention bedeutet „Vorbeugung“; bei der **Primärprävention** möchte man verhindern, daß ein bis dahin noch gesunder Mensch krank wird, bei der **Sekundärprävention** ist der Mensch schon krank und man möchte nun vorbeugen, daß die Krankheit weiter fortschreitet.

Bei Menschen mit koronarer Herzkrankheit bedeutet dies, daß man Maßnahmen ergreifen muß, um zu verhindern, daß sich der Zustand der Herzkranzgefäße weiter verschlechtert. Solche Maßnahmen sind immer und unter allen Umständen notwendig, gleichgültig, ob man schon einen Herzinfarkt gehabt hat oder nicht, ob man bypassoperiert oder mit einem Stent behandelt wurde. Es ist ein bequemer und daher weit verbreiteter Glaube, daß der Chirurg es mit seinen Bypass-Gefäßen oder der Kardiologe mit seinen Stents schon

richten wird. Um es anders zu sagen: Wir Ärzte können Ihnen das Laufen beibringen, Gehen müssen Sie aber selber.

Die koronare Herzkrankheit beinhaltet immer die Gefahr, vorzeitig an einem Herzinfarkt oder an Herzschwäche zu sterben; wir Ärzte können Ihnen mit Medikamenten, Ballonerweiterungen oder Operationen helfen, das Leben angenehmer und schmerzärmer zu machen, verlängern können Sie es aber nur selber!

WAS MACHT MAN BEI EINER SEKUNDÄRPRÄVENTION?

Der 1. Schritt besteht darin, die Risikofaktoren zu finden, die Ihre Gefäße haben erkranken lassen. Diese Aufgabe hat entweder zuvor schon Ihr Hausarzt, Ihr Kardiologe, ein Krankenhaus oder eine Reha-Klinik übernommen. Sie kennen nach solchen Untersuchungen Ihr Risiko also. Bei der Sekundärprävention kümmert man sich nun um diejenigen Risikofaktoren, die man beeinflussen kann. Das Wissen um eine erbliche Form der Koronarerkrankung ist in diesem Zusammenhang nicht ganz so wichtig, denn an solchen Erbfaktoren kann man nichts verändern; an erhöhtem Blutdruck, der Zuckerkrankheit, an erhöhten Blutfettwerten, Übergewicht, Bewegungsmangel und Zigarettenrauchen aber sehr viel!

Einige dieser Änderungen erfordern die Gabe von Medikamenten, andere Dinge kann und sollte man aber selber machen, wie z.B. die Aufgabe des Zigarettenrauchens oder die Verminderung des Übergewichts. Gerade eine Gewichtsverminderung, Ernährungsdiät oder Aufgabe des Rauchens ist aber schwierig; wenden Sie sich doch einmal an Ihre Krankenkasse: Viele Kassen bieten für ihre Versicherten Ernährungsberatungen und Hilfestellung beim Zigaretten-„Entzug“ an.

Ganz allgemein gelten für die Sekundärprävention bei der koronaren Herzkrankheit die folgenden Empfehlungen:

- Geben Sie das **Zigarettenrauchen** auf!

• **Essen** Sie bevorzugt:

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

• Werden Sie **körperlich aktiv**:

• 4-5-mal wöchentlich 30-45 min Laufen oder eine andere Sportart, die Ihre Pulsfrequenz auf 60-75% der maximalen Herzfrequenz steigert (Berechnung: $220 - \text{Ihr Lebensalter}$, davon 60-75%)

• Schließen Sie sich vielleicht einer Herzsportgruppe an (Infos bekommen Sie bei Ihrer Krankenkasse)

• Korrigieren Sie Ihr eventuelles **Übergewicht**

Nehmen Sie Ihre

MEDIKAMENTE

gewissenhaft ein.

Was diese Medikamente angeht sollten Sie wissen, daß sie nicht nur deshalb gegeben werden, damit es Ihnen besser geht, sondern damit es Ihnen **länger** gut geht und damit Sie länger leben. Das bedeutet, daß Sie einen Teil der Medikamente auch dann einnehmen sollten, wenn Sie keinerlei Beschwerden haben und wenn es Ihnen eigentlich gut geht. Zu diesen Medikamenten gehören bei koronarkranken Patienten eigentlich immer:

- Medikamente zur Senkung des Cholesterins (sog. „CSE-Hemmer“)
- Medikamente gegen die Blutzuckerkrankheit
- 100 mg Aspirin oder ASS täglich