

Warum eine Reha nach Herzinfarkt so wichtig ist

Dr. Norbert Henke und Dr. Maike Marckwordt

Die Fakten sind eindeutig: Wer nach einem Herzinfarkt zur kardiologischen Reha geht, erleidet nur etwa halb so häufig einen erneuten Herzinfarkt. Auch das Risiko, an den Folgen des Infarktes zu sterben, sinkt erheblich.

Fast 200.000 Herzinfarkte gibt es jährlich in Deutschland, über 45.000 Menschen sterben an einem akuten Infarkt (2021). Die Zahl der Herzinfarkt-Toten ist zwar in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesunken, doch für Patienten, die einen Infarkt überlebt haben, ändert sich das Leben oft schlagartig. Häufig werden sie aus dem Berufsleben gerissen, denn viele Betroffene sind noch im erwerbsfähigen Alter. Medizinern ist es daher ein großes Anliegen, die Zahl der Herzinfarkte und der Folgeleiden zu verringern. Der sicherste Weg dorthin ist eine konsequente Nachsorge in einer kardiologischen Rehabilitationseinrichtung. Alle aktuellen europäischen und amerikanischen Leitlinien empfehlen nach einem akuten Herzinfarkt Betroffenen eine gezielte kardiologische Rehabilitation. Wer einen akuten Myokardinfarkt (AMI) hat, hat auch rechtlich grundsätzlich Anspruch auf eine Reha, die sich am besten direkt an den Aufenthalt im Krankenhaus anschließen sollte (= Anschlussheilbehandlung, AHB). Denn gerade in den ersten Wochen nach dem Akutereignis ist die Gefahr eines erneuten Infarkts oder von Folgekomplikationen besonders hoch.

Wissenschaftliche Studien zeigen: **Teilnehmer einer kardialen Reha bekommen um 40 bis 50 Prozent seltener einen erneuten Herzinfarkt.** Damit die Reha-Maßnahmen erfolgreich sind, ist es wichtig, dass diese multidisziplinär ansetzen: Unverzichtbar ist zum einen die medikamentöse Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren, insbesondere die kontrollierte Senkung von Blutdruck und Cholesterin. Daneben sollten körperliches Training, das Erlernen von Entspannungstechniken und – wenn erforderlich – die frühe psychologische Betreuung gewährleistet sein.

Doch das eigentliche Ziel geht weit über die Reha hinaus: Betroffene sollen dazu motiviert und befähigt werden, ihren Lebensstil eigenständig und nachhaltig auf „herzgesund“ umzustellen. Denn der häufigste Grund für einen Herzinfarkt oder ein sogenanntes akutes Koronarsyndrom ist eine **koronare Herzkrankheit, kurz KHK**. Bei einer KHK sind die Herzkranzgefäße verengt. Und die Herzkranzgefäße sind genau die Blutgefäße, die eigentlich unseren wichtigsten Muskel – das Herz – mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen sollen. Beim Entstehen dieser fatalen Verengungen spielt auch unser Lebensstil eine entscheidende Rolle.

Wie entsteht eine KHK?

In den allermeisten Fällen ist die Ursache der verengten Herzkranzgefäße eine Erkrankung der Arterien. Lagern sich Cholesterin und andere Stoffe in den Gefäßwänden der Arterien ab, spricht man von Arteriosklerose (oder auch Atherosklerose). Verschiedene Entzündungsprozesse führen dazu, dass sich die Ablagerungen, auch Plaques genannt, umbauen, immer weiterwachsen und so der Blutfluss zunehmend behindert wird.

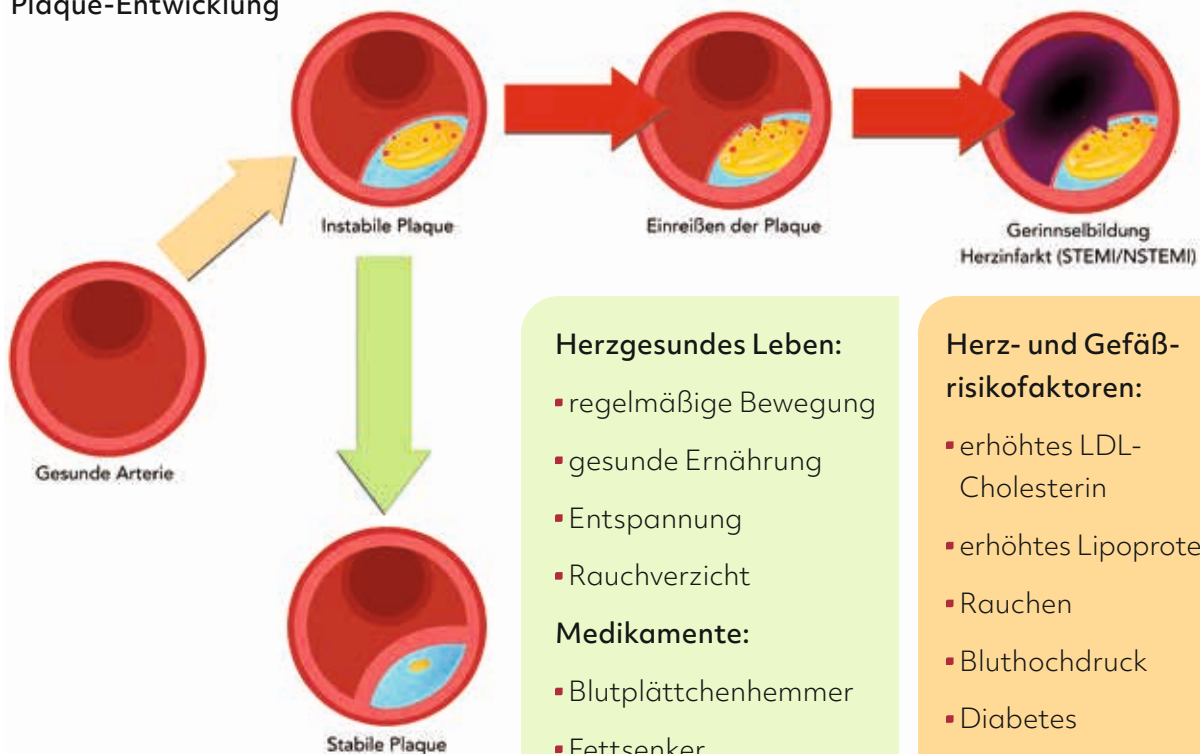
Fatale Folge: Herzinfarkt

Reißen atherosklerotische Plaques, werden Thrombozyten (Blutplättchen) und Gerinnungsfaktoren aktiviert, was letztlich zu einem Thrombus führt, der einen (Teil-)Verschluss eines oder mehrerer Herz-

kranzgefäße bewirkt. In dieser Situation spricht man auch von einem akuten Koronarsyndrom (ACS). Durch den Verschluss wird der Herzmuskel nicht mehr richtig mit Blut und damit auch nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Hält dieser Zustand an, können die betroffenen Teile des Herzmuskels absterben. Bei einem vollständigen Verschluss entwickeln Patienten in der Regel den typischen akuten Herzinfarkt (STEMI). Ein partieller Verschluss führt zu einem als NSTEMI bezeichneten Infarkt. In beiden Fällen zeigen sich im EKG typische Muster.

Um die katastrophalen Folgen eines Gefäßverschlusses zu verhindern, können verschlossene oder bereits stark verengte Herzkranzgefäße mittels Herzkatheter wieder geöffnet und mit einer Gefäßstütze, einem „Stent“, versehen werden. Oder es wird im Rahmen einer Operation eine Gefäßumleitung, ein sogenannter Bypass, gelegt.

Plaque-Entwicklung



Herzgesundes Leben:

- regelmäßige Bewegung
- gesunde Ernährung
- Entspannung
- Rauchverzicht

Medikamente:

- Blutplättchenhemmer
- Fettsenker
- Blutdrucksenker

Herz- und Gefäßrisikofaktoren:

- erhöhtes LDL-Cholesterin
- erhöhtes Lipoprotein(a)
- Rauchen
- Bluthochdruck
- Diabetes
- Bewegungsmangel
- Übergewicht

Grafik: Jasmin Schramm

Warum eine Reha nach der Akutbehandlung?

Nach der Behandlung eines akuten Koronarsyndroms im Krankenhaus mittels Herzkatheter, Stent oder Bypass ist die akute Lebensgefahr meist erst einmal gebannt. Die Ursache des Herzinfarktes – die KHK – bleibt allerdings bestehen. Es kann also jederzeit zu einem erneuten Infarkt kommen. Durch die aktive Teilnahme an einer kardiologischen Reha-Maßnahme können Betroffene die Gefahr eines solchen Re-Infarktes nahezu halbieren.

Eine kardiologische Reha ruht daher auf mehreren Säulen, die sich – je nach Bedarf des Patienten – auch unterscheiden können.

Grundpfeiler und unverzichtbarer Bestandteil einer jeden kardiologischen Rehabilitation nach einem Myokardinfarkt sind die drei Säulen

- ♥ optimale medikamentöse Einstellung,
- ♥ körperliche Aktivität und Ernährung sowie
- ♥ Vermittlung von Wissen über die Grunderkrankung KHK und Risikofaktoren

Zu Beginn einer Reha legt jeder Patient gemeinsam mit seinem behandelnden Arzt seine persönlichen Reha-Ziele fest. Je nachdem wo diese liegen, können ergänzend zum Beispiel noch berufliche und **psychische Probleme, Stressbewältigung** oder eine **Raucherentwöhnung** in den Fokus genommen werden.



Lesen Sie mehr über die KHK.

Bestell-Nr.: BR10
unter **069 955128-400**,
bestellung@herzstiftung.de
oder unter **www.herzstiftung.de**

Hauptthema 1: optimierte medikamentöse Therapie

Zunächst erfolgt eine gewissenhafte Diagnostik mittels EKG, Herzultraschall (Echokardiographie), Langzeit-EKG und Langzeit-Blutdruckmessung sowie Blutuntersuchungen. Dann werden die Herz-Medikamente so eingestellt, dass das Risiko eines erneuten Infarktes möglichst gering ist. Zu den wichtigsten Medikamenten nach einem Herzinfarkt gehören Blutplättchenhemmer, Fett- und Blutdrucksenker.

Blutplättchenhemmer (ASS, Clopidogrel, Prasugrel oder Ticagrelor) reduzieren die Gefahr von Blutgerinnseln, die einen erneuten Gefäß- oder Stentverschluss, also einen erneuten Herzinfarkt, auslösen könnten.

Fettsenker (wie Statine, Ezetimib, PCSK-9-Inhibitoren und Bempedoinsäure) senken die im Blut befindliche Menge an LDL-Cholesterin. Fibrate wirken gegen zu hohe Triglyceridwerte. Dies ist wichtig, da sich diese sonst in den Arterienwänden einlagern und die Plaques weiter vergrößern würden.

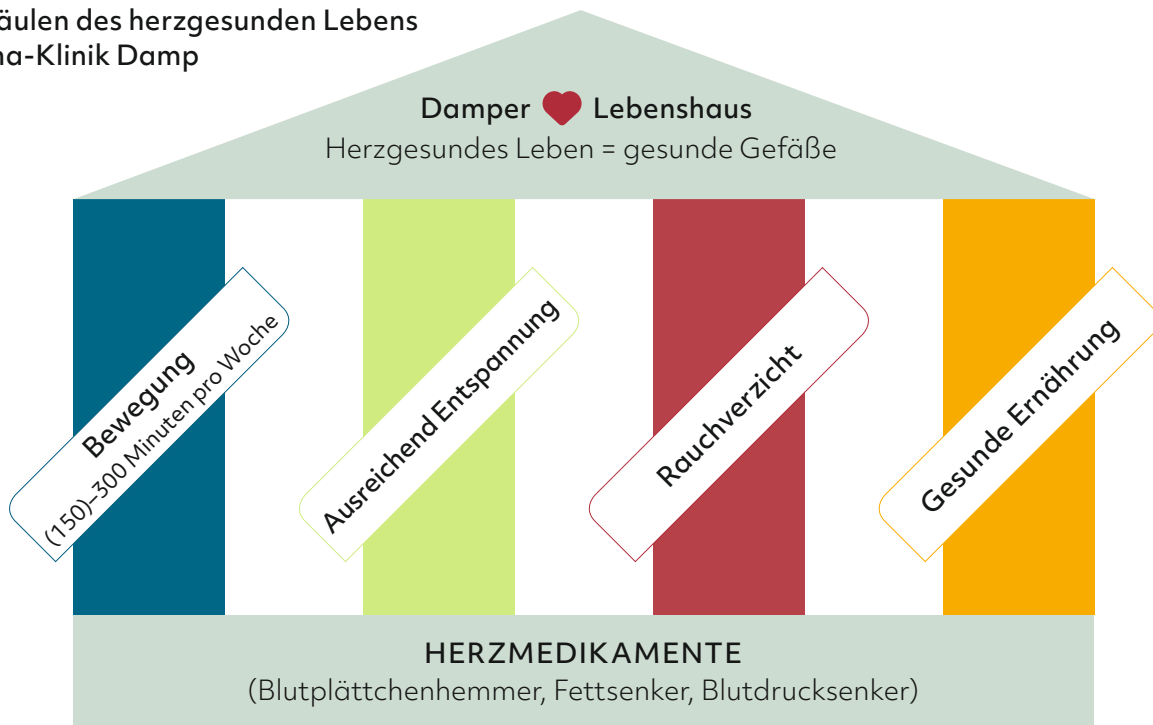
Blutdrucksenker sind bei zu hohem Blutdruck unverzichtbar, da Bluthochdruck ein entscheidender Risikofaktor für das Entstehen sowohl eines Herzinfarktes als auch der Grunderkrankung KHK ist.

Eine ausführliche Erklärung der Wirkmechanismen der verordneten Medikamente fördert die Therapie-treue. Die ist entscheidend, denn nur wenn Medikamente dauerhaft und gewissenhaft eingenommen werden, können sie auch richtig wirken.

Hauptthema 2: Ernährung und Aktivität

Ein dauerhaft gesunder Lebensstil ist der Schlüssel zu gesunden Gefäßen. Zentral sind dabei nach heutigen Erkenntnissen regelmäßige Ausdaueraktivität, am besten fünfmal pro Woche je 30 bis 45 Minuten, Rauchverzicht, Stressreduktion sowie eine gesunde Ernährung nach Vorbild der Mittelmeerküche.

Die 4 Säulen des herzgesunden Lebens der Reha-Klinik Damp



Grafik: Jasmin Schramm

Ernährung: Durch eine herzgesunde Ernährung mit viel Gemüse und Vollkornprodukten, wenig Zucker und verarbeitetem Fleisch werden Entzündungsprozesse im Körper, die auch an den Gefäßveränderungen beteiligt sind, gebremst und Übergewicht wird abgebaut. Übergewicht ist einer der Risikofaktoren für eine KHK. Auf die LDL-Cholesterinwerte hat eine gesunde Ernährung oft keinen ausreichenden Einfluss. Diese zu reduzieren gelingt vorrangig durch die oben aufgeführten medikamentösen Fettsenker. In der kardiologischen Reha vermitteln Ernährungsseminare umfangreiches theoretisches Wissen über gesunde Ernährung, das in der Lehrküche dann auch ganz praktisch durch gemeinsames Kochen umgesetzt wird. Schließlich steht jeder von uns mehrmals täglich vor der Entscheidung: Was esse ich und wie bereite ich es zu?

Körperliche Aktivität: Viele Menschen haben nach einem Herzinfarkt Angst davor, sich körperlich zu belasten. Deswegen gilt es in einer kardiologischen Reha, das Zutrauen in die eigene Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Dazu beginnen die Patienten so früh wie möglich mit einem gezielten Bewegungsprogramm – unter Anleitung durch erfahrene Therapeuten und zum Teil auch unter EKG-Kontrolle.

Ziel ist, die Patientinnen und Patienten so an die individuell sinnvolle Belastungsintensität in Alltagssituationen, aber auch in verschiedenen möglichen Sportarten heranzuführen. Denn das Ziel ist ja – wie gesagt – dauerhaft fünfmal pro Woche für 30 bis 45 Minuten aktiv zu sein.

Hauptthema 3: Wissensvermittlung

Nur wer Risikofaktoren kennt, kann etwas gegen diese tun. Zu den wichtigsten Risikofaktoren für eine KHK gehören Rauchen, Bluthochdruck, negativer Stress, Diabetes und erhöhte Blutfette, Bewegungsmangel und Übergewicht. Aber auch schädliche Umwelteinflüsse wie Feinstaubbelastung und Lärm rücken zunehmend in den Fokus der kardiovaskulären Forschung. Nur wenn Betroffene verstehen, wie groß ihr Einfluss ist, mit Medikamenten und Lebensstiländerungen ihren Erkrankungsverlauf positiv zu beeinflussen, und welche Risiken sie wie umgehen können, gelingt eine nachhaltige Gesamttherapie. Und diese ermöglicht dann eine höhere Lebensqualität und ein längeres Leben.

Zusätzliche psychische Unterstützung

Es ist bekannt, dass 20 bis 30 Prozent der Herzinfarkt-Betroffenen psychologische Hilfe benötigen, um zum Beispiel Ängste vor einem erneuten Infarkt zu verarbeiten. Viele ziehen sich aus dem sozialen Leben zurück und müssen ihre berufliche und familiäre Situation neu ausrichten. Je früher hier eine Therapie in die Wege geleitet wird, desto besser lässt sich verhindern, dass sich die Probleme verfestigen. Denn Ängste begünstigen wiederum nachweislich kardiale Beschwerden. Daher liegt der Fokus in der kardiologischen Rehabilitation auch darauf, therapiebedürftige psychische Probleme frühzeitig zu identifizieren. Einzel- und Gruppentherapien, psychologische Coachings und das gezielte Vermitteln und Einüben von Entspannungstechniken ergänzen sich hierbei, um den Betroffenen eine stabile und selbstbewusste Rückkehr in den Alltag zu ermöglichen.

Beruflich problematische Konstellationen können mit dem Sozialdienst besprochen, mögliche Lösungen

bis hin zu einer Umschulung konkret durchgespielt und bei Bedarf entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden. Wer raucht, erhält Unterstützung in Form einer Raucherentwöhnung.

Nachsorge ist wichtig

Für KHK-Patienten mit einem hohen kardiovaskulären Risiko besteht die Möglichkeit, sich im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung an einem sogenannten „Disease Management Programm“ (DMP-KHK) zu beteiligen, bei dem regelmäßig und strukturiert beim niedergelassenen Arzt Herzkontrollen stattfinden. Nicht zuletzt besteht die Möglichkeit der Teilnahme an einer ambulanten Herzgruppe (HG). DMP und HG sind Leistungen der Krankenkassen, wobei bei Berufstätigen die HG-Teilnahme im ersten halben Jahr nach einer Rehabilitationsmaßnahme von der Rentenversicherung getragen wird.

Fazit

Viele Betroffene stehen zunächst unter Schock, wenn ihnen bewusst wird, dass sie einen Herzinfarkt erlitten haben. Doch dann erwächst daraus oft eine große Motivation, in ein nachhaltig herzgesundes Leben zu starten. Dank des neuen theoretischen und praktischen Wissens, das eine kardiologische Reha in einem ruhigen Umfeld vermittelt, können Patienten auch gestärkt in den Alltag zurückkehren. Viele berichten, dass sie schon früher etwas geändert hätten, wenn sie gewusst hätten, wie einfach es mit dem richtigen Knowhow ist. Diese Erkenntnis ist somit vielleicht das eigentliche Ziel einer kardiologischen Rehabilitation. Die 4 Säulen des herzgesunden Lebens werden in der Abbildung auf S. 23 visualisiert.

1. S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation (LL-KardReha) im deutschsprachigen Raum Europas Deutschland, Österreich, Schweiz (D-A-CH). Gesamtversion. Version 1.1 (10.12.2020). AWMF-Registernummer: 133-001



Dr. Norbert Henke
Chefarzt Innere
Medizin/Kardiologie,
VAMED Rehaklinik
Damp GmbH



Dr. Maike Marckwordt
VAMED Rehaklinik
Damp GmbH