

Reha – und was dann?

Berufliche Wiedereingliederung

Wenn die Rehabilitation als Anschlussheilbehandlung z.B. nach Herzoperationen oder Herzinfarkten durchgeführt wurde, werden die Patienten in der Regel arbeitsunfähig entlassen. Die Arbeitsunfähigkeit muss dann am Tag nach der Entlassung vom Hausarzt bescheinigt werden. Wie lange Arbeitsunfähigkeit besteht, hängt von der individuellen Situation ab. Das Brustbein muss bis 3 Monate nach der Operation vor stärkeren Belastungen geschützt werden. Häufig besteht die Möglichkeit einer stufenweisen beruflichen Wiedereingliederung (Hamburger Modell). Wenn damit innerhalb von 4 Wochen nach Ende der Reha begonnen werden soll, muss die Maßnahme noch während der Reha eingeleitet werden. Später ist der Hausarzt zuständig.

Ärztliche Betreuung und Sport

Wenn eine Herzerkrankung besteht, empfiehlt sich die Mitbetreuung durch einen Kardiologen in Ergänzung zur hausärztlichen Betreuung. Die erste kardiologische Kontrolluntersuchung sollte etwa 3 Monate nach Ende der Reha durchgeführt werden. Weitere kardiologische Kontrollen erfolgen dann alle (6 bis) 12 Monate.

Herzranke können sich einer ambulanten Herzgruppe anschließen, die in der Regel in Sportvereinen organisiert ist. Das Besondere besteht darin, dass die Übungseinheiten in Anwesenheit eines Arztes unter der Anleitung eines speziell ausgebildeten Übungsleiters stattfinden. Die ersten 90 Übungseinheiten werden von den zuständigen Kostenträgern bezahlt. Eine Teilnahme ist sinnvoll, darf aber nicht als Alibi dafür dienen, sonst keinen Sport zu treiben. Regelmäßiges Ausdauertraining ist für jeden Menschen, besonders aber für Herzranke, wichtig. Man erreicht das Optimale für seine Gesundheit, wenn man täglich 20-30 Minuten lang Ausdauersport auf dem Niveau des Trainingspulses treibt. Der Trainingspuls wird durch das Belastungs-EKG ermittelt und jedem Patienten mitgegeben. Wenn man nicht täglich Sport treiben möchte, kann man auch an mindestens 4 Tagen und mindestens 2,5 bis 3 Stunden pro Woche trainieren. Die Anschaffung einer Pulsuhr wird empfohlen.

Medikamente

Die Einengung von Herzkranzarterien macht sich in der Regel erst dann bemerkbar, wenn sie mindestens 75-80 % erreicht. Typische Beschwerden sind dann Brustenge und/oder Luftnot bei körperlicher Anstrengung. Ist die Einengung geringfügiger, ist der Patient in der Regel beschwerdefrei und ein Belastungs-EKG zeigt keine Auffälligkeiten. Trotzdem kann es zu einem Herzinfarkt kommen, weil die meisten Herzinfarkte nicht dadurch entstehen, dass das Gefäß immer weiter zuwächst, sondern dadurch, dass die Kappe, unter der das arteriosklerotische Gewebe (Plaque) liegt, einreißt. Das aktiviert die Blutgerinnung. Der erste Schritt der Blutgerinnung besteht in dem Aneinanderhaften der Blutplättchen. Dieser Schritt kann durch die Einnahme von ASS 100 unterdrückt werden. Deshalb gehört diese Substanz zur Dauerbehandlung jedes Patienten, der von der Krankheit Arteriosklerose betroffen ist. In der ersten Phase nach dem Einsetzen eines Stents in eine Herzkranzarterie ist es von ganz besonderer Bedeutung, dass zusätzlich zu ASS 100 ein weiteres gerinnungshemmendes Medikament wie Clopidogrel,

Efinet oder Brillique eingenommen wird. Die erforderliche Dauer der kombinierten Blutgerinnungsunterdrückung ist individuell unterschiedlich. Ein anderer Ansatz zur Plaque-Stabilisierung besteht in der Gabe eines Statins (z.B. Atorvastatin). Dosis und Auswahl orientieren sich an der cholesterinsenkenden Wirkung. Auch diese Substanzklasse stellt für Patienten mit einer Arteriosklerose eine Dauertherapie dar. Zumindest im ersten Jahr nach einem Herzinfarkt werden in der Regel zusätzlich Beta-Blocker (-lol) und ACE-Hemmer (-pril) gegeben. Unter den ACE-Hemmern kommt es nicht selten zu einem trockenen Reizhusten. Dann wird auf Sartane ausgewichen. Bei Erektionsstörungen spricht auch für Patienten mit Herzerkrankungen nichts dagegen, Medikamente wie Sildenafil (Viagra® o.ä.) einzunehmen. Unter der Wirkung darf aber niemals Nitro (Spray oder Kapseln) genommen werden.

Reisen, Saunabesuche

Flugreisen innerhalb von Europa sind auch für Herzpatienten in der Regel unproblematisch. Bei starker Einschränkung der Pumpleistung des Herzens sollte aber vorher der Arzt gefragt werden. Für Langstreckenflüge (> 8 Stunden) ist eine Vorbeugung gegen Thrombosen wichtig. ASS schützt dann nicht ausreichend. Es sollten Stützstrümpfe getragen werden. Alternativ kommen Bauchspritzen vor Antritt des Fluges in Frage.

Sowohl bei Saunabesuchen als auch bei allen anderen Alltags- und Freizeitaktivitäten sollten Extreme vermieden werden, d.h. gegen einen Saunabesuch in einer 60 Grad-Sauna mit anschließendem allmählichen Abkühlen spricht in der Regel nichts. Dagegen ist es nicht sinnvoll, nach einem Saunagang in einer 100 Grad-Sauna in eiskaltes Wasser zu tauchen.

Psychischer Stress

Wie Untersuchungen während der Fußballweltmeisterschaft oder nach dem Erdbeben in Los Angeles gezeigt haben, steigt die Herzinfarktrate bei psychischen Belastungen deutlich an. Es hat sich aber gezeigt, dass davon nur die bereits Erkrankten betroffen sind, denn über einen längeren Zeitraum betrachtet, bleibt die Zahl der Herzinfarkte stabil. Die Ursache dafür dürfte darin zu sehen sein, dass unter dem Einfluss von Stress die Wandspannung der Arterien zunimmt und damit ein Einreißen der Plaque fördert.