

Infoblatt



Die kurzen Informationen richten sich an Menschen, bei denen eine Ballonerweiterung durchgeführt worden ist, bei der wahrscheinlich auch ein Stent implantiert wurde. Dies ist notwendig gewesen, weil Sie an einer Krankheit mit dem Namen „Koronare Herzkrankheit“ oder abgekürzt „KHK“ leiden.

In anderen Broschüren (siehe unten) finden Sie weitere Informationen darüber, was eine solche KHK ist, warum sie aufgetreten ist und wie man mit einer solchen Krankheit umgehen sollte.

Es ist möglich, daß diese Ballonerweiterung im Rahmen eines Herzinfarktes durchgeführt wurde, den Sie vielleicht gehabt haben. Auch für diesen Fall gibt es eine kurze Broschüre, in der Sie über einen solchen Fall informiert werden.

Hier in dieser Broschüre möchte ich Sie kurz über die Ballonerweiterung und den Stent informieren.

Was ist bei einer Ballonerweiterung geschehen?

Der Ballon ist gesetzt worden, um die Verengung in einer Herzkranzarterie aufzuweiten. Dabei ist das Material (es handelt sich um Fettgewebe) zerdrückt und verteilt worden. Das Ganze funktioniert so ähnlich wie das mit der Fliege und der Fliegenklatsche: Wenn man eine Fliege mit der Klatsche erschlägt, dann wird die Fliege natürlich nicht beseitigt, sondern sie wird nur platt gedrückt. Genau dasselbe ist bei einer Ballonerweiterung geschehen:

Das Fettgewebe, daß sich an einer umschriebenen Stelle befand ist platt gedrückt und verteilt worden. Dies hatte zur Folge, daß die Verengung beseitigt und das Gefäß erweitert wurde.

Bei einer solchen Ballonerweiterung hat der Arzt große Gewalt auf die Verengung ausüben müssen, um den Fett-„Knubbel“ zu zerdrücken: 10 - 15 atü waren nötig (zum Vergleich: Ein Autoreifen wird mit 1.0 - 1.5 atü aufgeblasen!). Bei einem solchen Druck wird das Gefäß verletzt und es kommt zu kleinen Einrissen in der Gefäßwand.

Das ist an sich nicht weiter schlimm. Aber durch solche kleinen Mini-Verletzungen wird die Gefäßwand gereizt und es gibt nun Menschen, deren Körpergewebe auf solche Reizungen und Verletzungen mit überschießenden Narbenbildungen reagiert. Denken Sie beispielsweise an Operations- oder Verletzungsnarben, an denen sich im Laufe der Zeit „wildes Fleisch“ bildet und die Narbe häßlich aussehen läßt. Solches wildes Fleisch kann auch als Folge der Ballonverletzung in den Gefäßen entstehen, was zur Folge hat, daß sich das Gefäß erneut verengt. Eine solche erneut auftretende Verengung (= „Re-Stenose“) tritt nach einer einfachen Ballonerweiterung bei 30-40% aller Menschen im Laufe von 2-3 Monaten auf. Um solche Wiederverengungen zu verhindern sind Stents erfunden worden.

Stents

Stents sind kleine Röhrchen aus Stahl, die mit Hilfe des Ballons in die Gefäßwand eingepreßt werden und die hier zeitlebens verbleiben. Kurz nach der Einpflanzung eines solchen Stents liegen die Maschen des Drahtgeflechts noch frei im Blutgefäß; nach etwa 4 Wochen ist der Stent aber eingeehilt und innen von einem feinen Häutchen bedeckt, sodaß das Blut nun nicht mehr in Kontakt mit dem Metall kommen kann.

Um zu verhindern, daß das Blut durch den direkten Kontakt mit dem Metall des Stents gerinnt und ein so entstehendes Blutgerinnsel den Stent akut verschließt (was einen schwe-

ren Herzinfarkt zur Folge hätte) muß man in den ersten 4 Wochen nach der Stent-Einpflanzung 2 Sorten von Medikamente einnehmen, die diese Blutgerinnung verhindern: Aspirin (oder ASS) zum einen und Medikamente mit dem Namen Clopidogrel, Plavix®, Iscover® oder Efient®. Nach 4 Wochen kann man die Einnahme des 2. Medikamentes beenden, weil der Stent nun eingeehilt ist. Aspirin werden Sie aber lebenslang weiter einnehmen müssen.

Auch mit der Verwendung solcher Metall-Stents (= BMS = bare metal stent) besteht die Möglichkeit, daß es zur Bildung wilden Fleisches und damit zur erneuten Gefäßverengung kommt. Das geschieht nun aber sehr viel seltener als bei einfachen Ballonerweiterungen, dennoch können noch etwa 10-20% aller Stent-Patienten solche Re-Stenosen bekommen.

Um auch dies zu verhindern sind andere Stents erfunden worden, die über einen gewissen Zeitraum bestimmte Medikamente freisetzen, die vom Stent aus in die Gefäßwand eindringen und hier die Neubildung des wilden Fleisches verhindern. Solche Stents nennt man „medikamenten-freisetzende Stents“ oder „DES“ (= drug eluting stent).

Sie verhindern die Wiederverengung des Stents sehr zuverlässig. Weil sie aber die Einheilung des Stents verzögern liegen bei diesen DES die Metallmaschen des Stents über einen sehr langen Zeitraum frei im Blut. Man schätzt, daß es ein Jahr, vielleicht sogar noch länger dauert, bis solche Stents eingeehilt sind. Daher ist es bei diesen Stents von großer Bedeutung, daß Sie die beiden Medikamente (Aspirin oder ASS einerseits und Clopidogrel, Plavix®, Iscover® oder Efient® andererseits) ununterbrochen für etwa 1 Jahr einnehmen.

Nachuntersuchungen

Nachuntersuchungen sind sehr wichtig. Sie haben 2 Aufgaben:

1. Sie sollen klären, ob es innerhalb des mit der Ballonerweiterung oder dem Stent behandelten Gefäßabschnitts zu einer Wieder-Verengung gekommen ist. Hierzu werden innerhalb von 6 - 12 Monaten nach der Ballon- bzw. der Stent-einpflanzung EKG, Belastungs-EKG und vielleicht auch eine Ultraschalluntersuchung des Herzens durchgeführt werden. Am Ende dieser 6 - 12 Monate wird der Arzt mit Ihnen darüber sprechen, in welcher Form die abschließende Untersuchung erfolgen soll. Dies muß nicht immer mit dem Herzkatheter geschehen, denn in vielen Fällen reichen auch ein Belastungs-EKG oder eine Szintigraphie aus; welche Untersuchung die für Sie Richtige ist wird genau mit Ihnen besprochen werden.
2. Die ebenso wichtige 2. Aufgabe der Nachuntersuchungen besteht darin, den Zustand Ihrer Risikofaktoren zu überprüfen. Lesen Sie hierzu die Broschüre über die „Sekundärprävention“, die Sie auch auf dieser Website bekommen haben.

Wann muß ich wieder zum Arzt?

Am Ende jeder Kontrolluntersuchungen wird der Arzt Ihnen sagen, wann Sie zur nächsten Kontrolle kommen sollten. Bringen Sie zu diesen Terminen immer Ihre letzten Blutwerte und Ihre Medikamente mit!

Kommen Sie umgehend und sofort zum Hausarzt oder zu Ihrem Kardiologen, wenn

- Sie Brustschmerzen haben, die Sie bis dahin nicht kannten,

- wenn Sie Brustschmerzen haben, die schlimmer und heftiger sind als bisher,
- wenn Sie Luftnot bei Anstrengungen haben, die Ihnen bisher nicht ausgemacht haben,
- wenn Sie starkes und angenehmes Herzklopfen verspüren.

Gehen Sie in diesen Fällen ohne Voranmeldung zum Arzt, damit er sofort sehen kann, ob die Ursache Ihres Probleme ernst ist.

Sie sollten sich allerdings **umgehend ins Krankenhaus** bringen lassen, wenn Sie

- Brustschmerzen bekommen, die nicht nach 2maligem Gebrauch von Nitro-Spray innerhalb von 20 Minuten wieder verschwunden sind oder
- wenn Schwindel oder sogar Ohnmachtsanfälle haben.

Gehen oder fahren Sie in diesen Fällen nicht selber ins Krankenhaus, sondern rufen Sie den Notarzt der Feuerwehr unter der Telefonnummer 112.

Welche Medikamente müssen Sie einnehmen?

Damit Sie nichts vergessen benutzen Sie einen Medikamentenzettel oder bitten Sie den Arzt, Ihnen eine Medikamentenliste auszudrucken.

Wenn Sie sich genauer über Ihre Herzkrankheit informieren möchten besuchen Sie im Internet die Adresse www.meinherzdeinherz.info und sehen Sie in dem Kapitel „Wissen“ nach weiteren Informationen.