



Leben mit einer Gefäßstütze = Stent

Liebe Patientin, lieber Patient.

Wir haben Ihnen nach erfolgter Herzkatheteruntersuchung einen bzw. mehrere Stents eingesetzt, weil wir der Überzeugung sind, dass Ihre Herzkranzgefäße dadurch besser mit Sauerstoff versorgt werden können. Im Folgenden möchten wir Ihnen hilfreiche Tipps für Ihr Leben mit den Stents geben.

Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich gerne an uns.

Ihre Internisten und Kardiologen

Dr. med. Andreas Suska
Dr. med. Bernd Hauer
Dr. med. Claus-Henning Wolde
Dr. med. Peter van Bodegom

So erreichen Sie uns in Ihrer Region



KARDIO - MED 3

ÄRZTEHAUS WEST - HEIDELBERG
KARDIOLOGIE, ANGIOLOGIE
PULMOLOGIE UND SPORTMEDIZIN

Franz-Knauff-Straße 2-4, 69115 Heidelberg
Tel. 06221 - 87 31 31



INNERE-MED3

DREHSCHIEBE - WALLDORF
KARDIOLOGIE, ANGIOLOGIE, PULMOLOGIE
DIABETOLOGIE UND SPORTMEDIZIN

Bahnhofstraße 1-3, 69190 Walldorf
Tel. 06227 - 87 18 400



KARDIO-MED3

MED-CENTER - HOCKENHEIM
KARDIOLOGIE, ANGIOLOGIE
PULMOLOGIE UND SPORTMEDIZIN

Reilinger Straße 2, 68766 Hockenheim
Tel. 06205 - 94 95 0



LUNGE-MED3

ALTSTADT - HEIDELBERG
INNERE MEDIZIN, PULMOLOGIE

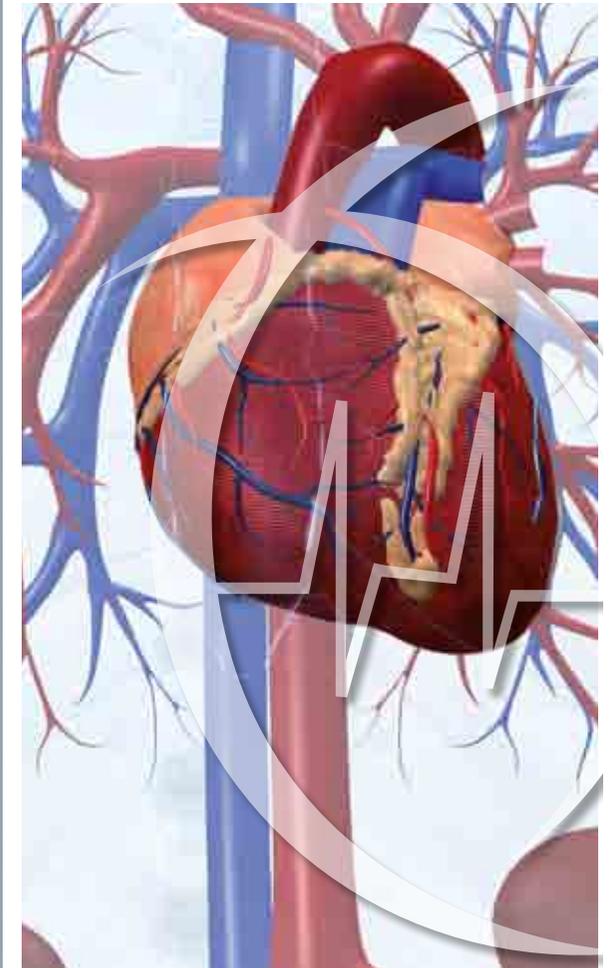
Friedrich-Ebert-Anlage 30
69117 Heidelberg
Tel. 06221 - 90 55 320

www.KARDIO-MED3.de

Praxen für Innere Medizin und Kardiologie

Leben mit einer Gefäßstütze = Stent

Stent - Patienteninformation



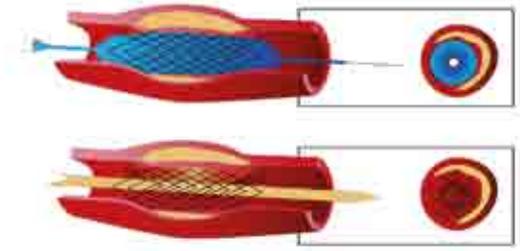
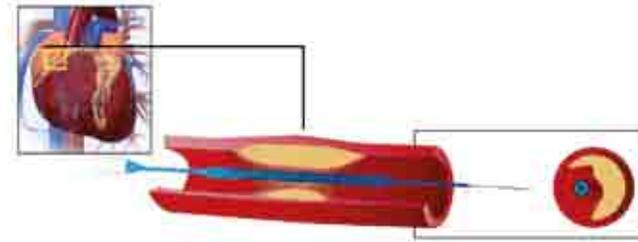
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (UEBAG)

Dr. med. Andreas Suska
Dr. med. Bernd Hauer
Dr. med. Claus-Henning Wolde
Dr. med. Peter van Bodegom

www.KARDIO-MED3.de



Unsere Praxis ist Mitglied des BNK
Bundesverband Niedergelassener Kardiologen



Was bewirkt ein Stent?

Das feine, röhrenförmige Drahtgeflecht (Stent) wird in eine verengte Schlagaderstelle mittels Herzkatheter eingebracht, um den Herzmuskel vor drohendem Sauerstoffmangel (Herzinfarkt) zu bewahren. Der Stent schützt das Herzkranzgefäß und hält dieses offen.

Was geschieht mit dem Stent im Körper?

Die modernen implantierbaren Gefäßstützen sind meist aus Edelmetall, in den letzten Jahren immer häufiger mit Spezialbeschichtungen (z.B. Medikamenten) versehen. Dieses Edelmetall wird vom Körper als Fremdkörper erkannt und behandelt. Bis zu dem Zeitpunkt, wo der Stent komplett in die Arterienwand eingewachsen ist und nicht mehr direkt mit Blut in Berührung kommt, dauert es einige Wochen. In diesem Zeitraum kann der Fremdkörper Gerinnsel auslösen, die den Stent und das Herzkranzgefäß verschließen.

Um diese gefährliche Komplikation zu verhindern, ist es zwingend notwendig, während des Einsetzens des Stent und einige Monate danach eine lückenlose gerinnungshemmende Therapie zu gewährleisten. Wenn der Stent komplett mit körpereigenem Gewebe überdeckt ist, besteht die Gefahr der Stent-Thrombose nicht mehr.

Welche Probleme können auftreten?

Neben der oben geschilderten Stent-Thrombose in der ersten Zeit nach einer Implantation besteht noch eine weitere Gefahr: die Wiederverengung oder Re-Stenose. Beim Einwachsen des Stent kann sich um die Maschen des Stent eine so dicke Gewebeschicht bilden, dass die Lichtung der Ader eingeengt und der Blutfluss vermindert ist. Bei nicht beschichteten Stents ist das Zuwachsen nach 6 Monaten beendet. Danach tritt höchstwahrscheinlich keine Wiederverengung auf.

Bei beschichteten Stents (Drug-Eluting-Stents, DES) verhindern Medikamente das Zuwachsen. Bei diesen Stents dauert es jedoch länger, bis die Maschen des Stent vollständig mit Gewebe überzogen sind, sprich: die gerinnungshemmende Therapie zur Verhinderung von Gerinnseln muss länger durchgeführt werden als bei Stents ohne Medikamentenbeschichtung. Zumeist ist hier eine Therapie bis zu 1 Jahr erforderlich.

Worauf müssen Sie nach einer Stent-Implantation achten?

Das wichtigste ist die konsequente Befolgung der von uns verordneten Therapie! Um lebensgefährliche Komplikationen (Stent-Thrombose oder Re-Stenose) zu verhindern, müssen Sie einige Monate, in einigen Fällen auch bis zu einem Jahr, Medikamente zur doppelten = dualen Blutplättchenhemmung (Thrombozytenaggregationshemmstoffe),

nämlich ASS (Acetylsalicylsäure) und Clopidogrel (z.B. Plavix/Iscover oder gleichwertige Generica=Nachahmerpräparate) konsequent einnehmen. Auch bei chirurgischen, zahnärztlichen oder ähnlichen Eingriffen dürfen Sie diese Doppelbehandlung nur bei größter Gefahr unterbrechen. In der Regel nehmen Sie dann eines der beiden Medikamente, nämlich ASS, nach Ablauf der von uns vorgegebenen Zeitspanne einer dualen Plättchenhemmung, lebenslang ein.

Passen Sie Ihre Lebensweise an: Rauchen Sie nicht, senken Sie Ihren Cholesterinspiegel, trinken Sie genügend, vermeiden Sie übermäßige, vor allem zu fette Mahlzeiten. Seien Sie körperlich aktiv!

Vor einer geplanten Kernspintomographie weisen Sie den Arzt auf Ihren Stent hin. Andere Untersuchungsgeräte, z.B. an Flughäfen sind problemlos für Sie.

Nach 4 Wochen sowie 3, 6, und 12 Monaten sollten ambulante kardiologische Kontrolluntersuchungen bei uns erfolgen. Bei stabilem Krankheitsverlauf sind dann jährliche Kontrollen ausreichend.

Wichtig: Sollten erneut Beschwerden am Herzen auftreten, so wie Sie dies möglicherweise vor der Herzkatheteruntersuchung und Stentimplantation bemerkt hatten, stellen Sie sich umgehend wieder bei uns vor. Dies auch jederzeit ohne Terminvereinbarung in unserer täglichen Notfallsprechstunde von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr, außerhalb dieser Zeiten können Sie sich auch in jeder Klinik notfallmäßig vorstellen.