

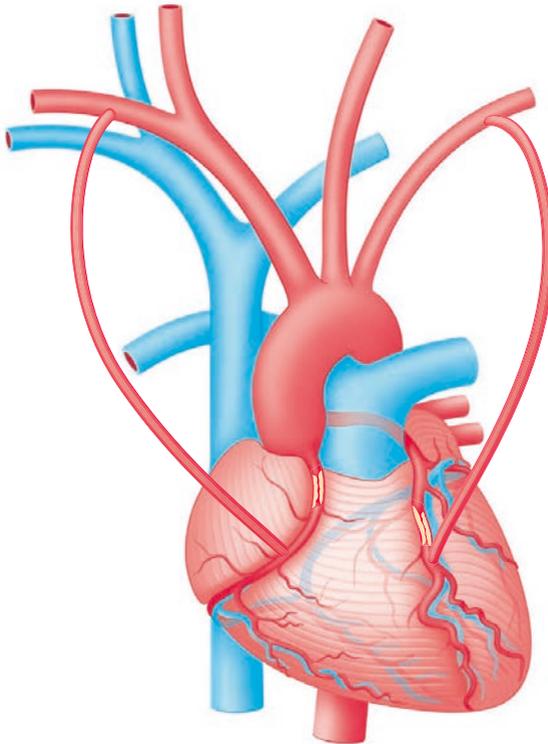


Schweizerische
Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Die koronare Bypass-Operation

Patienteninformation



Inhalt

Einleitung	2
Was ist ein koronarer Bypass?	2
Wie ist der technische Ablauf der Operation?	4
Was kann von der Operation erwartet werden?	6
Wie hoch ist das Operationsrisiko?	6
Kann die Arteriosklerose auch den Bypass befallen?	6
Welche Vorbereitungen sind für die Operation notwendig?	7
Wie verläuft die Operation?	8
Was geschieht auf der Intensivstation?	8
Wie verläuft der stationäre Aufenthalt?	9
Was passiert während der Erholung und Rehabilitation?	10
Wann muss ich den Arzt aufsuchen?	12
Weitere Fragen, die Sie vielleicht beschäftigen	
<i>Wann bin ich wieder arbeitsfähig?</i>	13
<i>Werde ich künftig eine Diät benötigen?</i>	13
<i>Darf ich rauchen oder Alkohol trinken?</i>	13
<i>Wann darf ich wieder Sport treiben?</i>	13
<i>Wann darf ich wieder Auto fahren?</i>	14
<i>Muss ich auf sexuelle Aktivitäten verzichten?</i>	14
<i>Welche Medikamente muss ich einnehmen?</i>	14

Einleitung

Seit mehr als vierzig Jahren gilt die koronare Bypass-Operation als sehr erfolgreiche Behandlung der koronaren Herzkrankheit. Dies vor allem bei schwerer Erkrankung, wenn mit der Ballondilatation und dem Einsetzen von Stents (Koronarangioplastie) keine guten Resultate erzielt werden können. Bei diesen Patienten bietet die Operation die besten Chancen für eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung.

Was ist ein koronarer Bypass?

Die Herzkranzarterien versorgen den Herzmuskel mit Blut (*Abbildung 1*). Sind sie verstopft, kann es zu Angina pectoris (Engegefühl und Schmerz in der Brust) oder zu einem Herzinfarkt kommen. Ein Teil des Herzmuskels stirbt dabei ab. Durch einen Bypass ist es möglich, verengte und verstopfte Gefäßabschnitte zu überbrücken und die Durchblutung wieder zu verbessern. (*Abbildung 2*). Zur Überbrückung werden meistens Brustwandarterien, Armarterien oder Teile von Venen aus dem Bein verwendet. Die beiden Brustwandarterien entspringen der linken und rechten Armarterie. Sie werden von der inneren Brustwand bis zu ihrem Ursprung unter dem Schlüsselbein losgelöst und zum Herzen geführt, wo sie in die Kranzarterien eingenäht werden. Die Blutversorgung der vorderen Brustwand ist durch andere Gefäße sichergestellt. In der Zeichnung (*Abbildung 2a*) wird die linke Brustwandarterie dargestellt – eingenäht in einen grossen, vorne gelegenen Ast der linken Kranzarterie. Die rechte Brustwandarterie überbrückt eine Verengung der rechten Kranzarterie. Die Venen-Bypässe (*Abbildung 2b*) werden in die Haupt-

Die verwendeten männlichen Begriffe stehen stellvertretend auch für die weibliche Form.

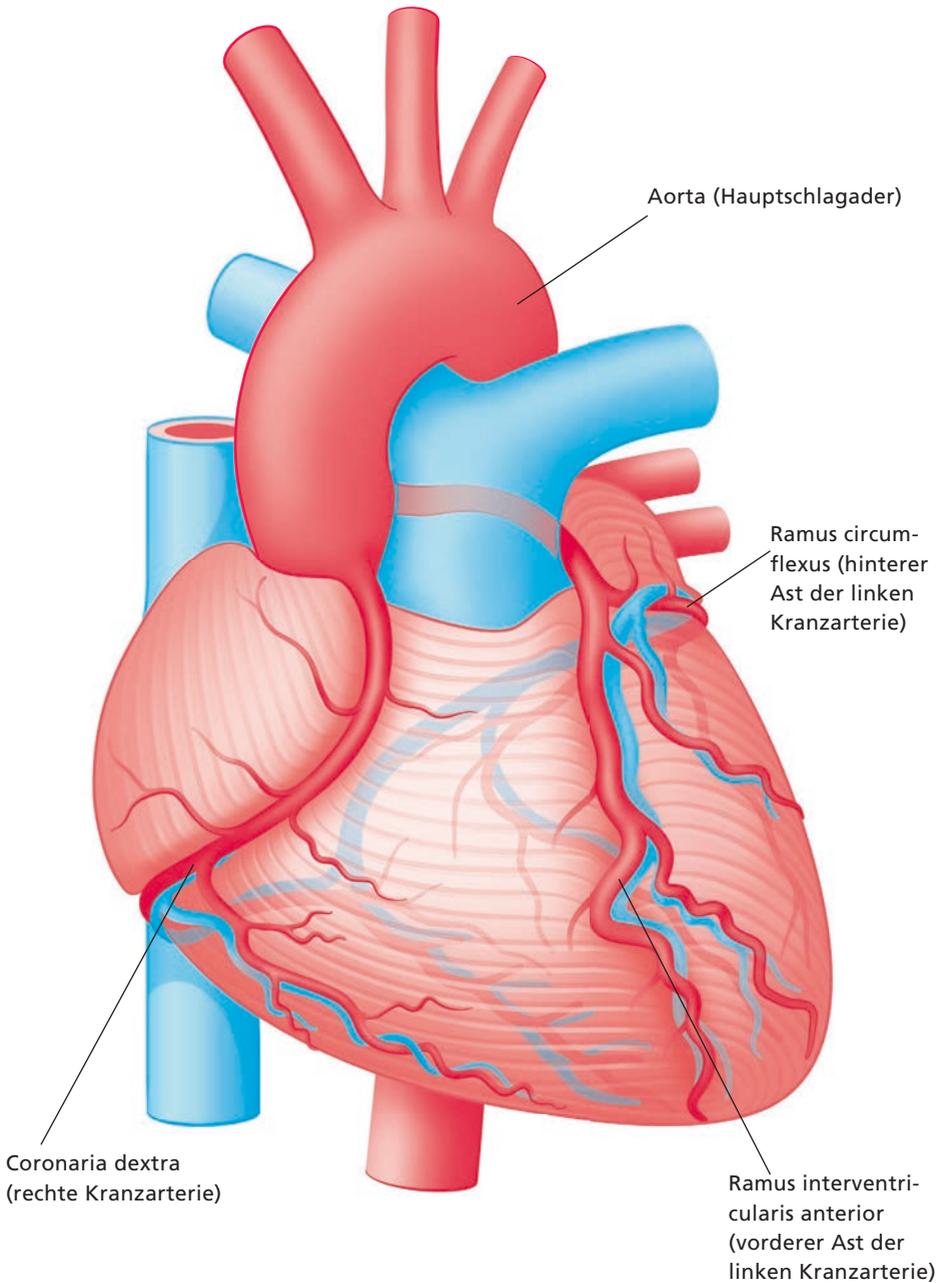


Abbildung 1: Kranzarterien (Koronarien)

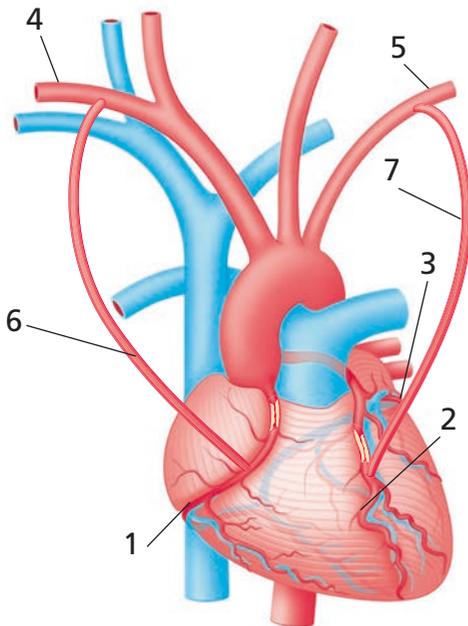
schlagader (Aorta) eingenäht und mit einem oder mehreren Ästen der befallenen Kranzarterien verbunden. Ob für die Überbrückung Brustwandarterien oder Beinvenen verwendet werden, hängt unter anderem vom Zustand der Gefäße ab. Ihr Chirurg wird Ihnen aufgrund der Befunde der Koronarangiografie (Herzkatheteruntersuchung) erklären, ob es besser ist, Brustwandarterien, Venen oder eine Kombination von beiden einzusetzen.

Wie ist der technische Ablauf der Operation?

Für die Operation muss das Herz meistens vorübergehend stillgelegt werden. Während dieser Zeit übernimmt die Herz-Lungen-Maschine die Funktion der Kreislaufpumpe. Das ins Herz einströmende Blut wird in die Maschine geleitet, dort vom Kohlendioxid befreit, mit Sauerstoff gesättigt und wieder in den Kreislauf zurückgepumpt. Die erste erfolgreiche Herzoperation mit Hilfe einer Herz-Lungen-Maschine fand 1953 in Philadelphia (USA) statt. Auf diese Weise können auch kombinierte Bypass- und Herzklappen-Operationen durchgeführt werden.

Eine neuere Entwicklung in der Bypass-Chirurgie ist die sogenannte minimal-invasive Technik. Dabei wird die Operation ohne Herz-Lungen-Maschine am schlagenden Herzen und oft auch durch einen kleineren Zugang durchgeführt. Mit speziell entwickelten Instrumenten kann das Herz im Bereich der Naht so weit ruhiggestellt werden, dass es möglich wird, die Bypass-Verbindungen zu den Herzkranzgefäßen am schlagenden Herzen zu nähen.

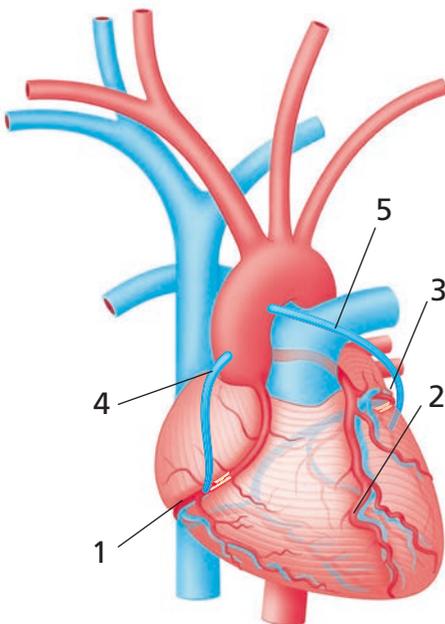
Bei der klassischen Bypass-Operation erfolgt der Hautschnitt in der Regel über die ganze Länge des Brustbeins. Wird eine Vene als Bypass verwendet, muss ein weiterer Hautschnitt, meistens an der Innenseite eines Unter- oder Oberschenkels, gemacht werden. Die Operation dauert zwei bis vier Stunden und der Patient erhält



Einengungen (Stenosen) im Bereich des vorderen Astes der linken Kranzarterie und der rechten Kranzarterie. Heute werden wenn immer möglich beide inneren Brustwandarterien umgeleitet.

1. Rechte Kranzarterie
2. Vorderer Ast der linken Kranzarterie
3. Hinterer Ast der linken Kranzarterie
4. Rechte Armarterie
5. Linke Armarterie
6. Rechte Arteria mammaria interna (innere Brustwandarterie), als Bypass in die rechte Kranzarterie umgeleitet
7. Linke Arteria mammaria interna (innere Brustwandarterie), als Bypass in den vorderen Ast der linken Kranzarterie umgeleitet

Abbildung 2a: Chirurgischer Bypass unter Verwendung von Brustwandarterien



Einengungen (Stenosen) im Bereich der rechten Kranzarterie und des hinteren Astes der linken Kranzarterie. In diesem Fall wurden zwei Überbrückungen (Bypass) aus Venen angelegt, die dem Bein entnommen wurden.

1. Rechte Kranzarterie
2. Vorderer Ast der linken Kranzarterie
3. Hinterer Ast der linken Kranzarterie
4. Venen-Bypass zur rechten Kranzarterie
5. Venen-Bypass zum hinteren Ast der linken Kranzarterie

Abbildung 2b: Chirurgischer Bypass unter Verwendung von Venen

eine Vollnarkose. Selbstverständlich wird der geplante Eingriff vorgängig zwischen Patient, Chirurg und Narkosearzt ausführlich besprochen.

Was kann von der Operation erwartet werden?

Meistens wird die Operation wegen einer Angina pectoris (Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung) oder eines drohenden Herzinfarktes vorgenommen. Auch wenn durch den Eingriff kein «neues» Herz entsteht, sind die Chancen, nach der Operation beschwerdefrei zu sein, im Allgemeinen sehr gut. Durch die Überbrückungen wird der Herzmuskel deutlich besser durchblutet, was später im Belastungselektrokardiogramm überprüft werden kann.

Wie hoch ist das Operationsrisiko?

Im Verlaufe der letzten zehn bis zwanzig Jahre ist das Risiko ernsthafter Komplikationen dank den grossen Erfahrungen und dem technischen Fortschritt stark gesunken. Es ist heute mit anderen grösseren Eingriffen in der Brust- oder Bauchhöhle vergleichbar. Höher ist es bei Notfalleingriffen, bei Zweiteingriffen, bei bereits vor der Operation deutlich eingeschränkter Pumpleistung des Herzens sowie bei zusätzlichen Erkrankungen anderer Organe.

Kann die Arteriosklerose auch den Bypass befallen?

Die Operation selbst hat auf das Fortschreiten der Arteriosklerose, der zugrundeliegenden chronischen Gefässerkrankung, keinen Einfluss. Durch die Bypass-Operation werden lediglich erkrankte Gefässabschnitte überbrückt. Auch die Venen-Bypässe können von Arteriosklerose betroffen werden, so dass Verengungen oder Verstopfungen in den Überbrückungen auftreten können.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass auf lange Sicht Venenbrücken anfälliger für Arteriosklerose sind als Brustwandarterien. Aus

Dank Ihrer Spende kann die Schweizerische Herzstiftung...

- **Forscherinnen und Forscher** in der Schweiz dabei unterstützen, neue Erkenntnisse über die Ursachen von Herzkrankheiten und Hirnschlag zu gewinnen.
- **Forschungsprojekte** mit dem Ziel fördern, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu entwickeln. Damit trägt sie dazu bei, dass sich die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verbessert.
- **Betroffenen** und ihren **Angehörigen** umfassende Informationen über Krankheiten, Behandlung und Vorbeugung zur Verfügung stellen (**Informationsbrochüren**).
- Die **Bevölkerung** über wirksame Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Krankheiten **aufklären** und zu einem herzgesunden Lebensstil motivieren.

Unsere Dienstleistungen für Sie als Gönnerin und Gönner:

- Beratung am **Herztelefon 0848 443 278** durch unsere Fachärzte.
- Schriftliche Antwort auf Ihre Fragen in unserer **Sprechstunde** auf www.swissheart.ch/sprechstunde.
- Persönlicher **Gratis-HerzCheck®** (ab einem Gönnerbeitrag von CHF 60.– jährlich).
- **Magazin «Herz und Hirnschlag»** (4 x jährlich).
- Einladungen zu **Vortrags- und Informationsveranstaltungen**.



Ja, ich möchte spenden und werde Gönner!



Ja, senden Sie mir bitte unverbindlich ein Probeexemplar des **Gönnermagazins «Herz und Hirnschlag»** zum Kennenlernen!



Schweizerische
Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Die Schweizerische
Herzstiftung ist seit
1989 ZEWÖ-zertifiziert.



diesem Grund werden für die wichtigen Gefäße eine oder beide Brustwandarterien verwendet, während die Venen vor allem dort eingesetzt werden, wo die Brustwandarterien wegen eines zu kleinen Durchmessers oder ungenügender Länge nicht ausreichen. Die Arteriosklerose kann im Verlaufe der Zeit auch bis dahin nicht betroffene Abschnitte der Kranzarterien befallen. Es ist deshalb entscheidend, dass Sie mit einem herzgesunden Lebensstil das Fortschreiten der Arteriosklerose möglichst in Schach halten. Dazu gehören der Verzicht aufs Rauchen, genügend Bewegung und Entspannung, ausgewogene Ernährung und die Kontrolle der Cholesterin-, Blutzucker- und Blutdruckwerte. Obwohl die Bypass-Operation nicht alle Probleme der koronaren Herzkrankheit löst, sind die meisten Patienten danach für viele Jahre beschwerdefrei.

Welche Vorbereitungen sind für die Operation notwendig?

Es ist wünschbar, dass die Operation unter bestmöglichen Bedingungen durchgeführt werden kann. Das bedeutet, dass Sie sowohl seelisch als auch körperlich in guter Verfassung sein sollten. Und Sie müssen vom Sinn und von der Notwendigkeit des Eingriffs überzeugt sein. Dazu ist ein klärendes Gespräch mit dem behandelnden Arzt nötig. Eventuell noch bestehende Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Nikotinkonsum, erhöhte Cholesterin- und Blutzuckerwerte sollten ausgeschaltet oder optimal behandelt werden. Dies gilt auch für das Körpergewicht: Zu viele Kilos machen Ihnen vor allem unmittelbar nach der Operation zu schaffen und erhöhen das Risiko unnötig.

Wie weit Sie sich vor der Operation körperlich betätigen können, besprechen Sie am besten mit Ihrem Arzt. In der Regel dürfen Sie sich innerhalb der Schmerz- und Leistungsgrenze bedenkenlos belasten. Diese Grenze sollten Sie jedoch nicht über-

schreiten. Fragen Sie Ihren Arzt auch, welche Medikamente Sie vor der Operation absetzen sollen und welche weiter einzunehmen sind. Dies betrifft insbesondere blutverdünnende Tabletten (Gerinnungshemmer). Schliesslich raten wir Ihnen, vor der Operation soweit als möglich Ihre gewohnten Aktivitäten beizubehalten. So fällt es Ihnen leichter, die unangenehme Wartezeit bis zum Operationstermin besser zu überstehen.

Wie verläuft die Operation?

Nach dem Spitaleintritt werden Sie nochmals Gelegenheit haben, mit Ihren behandelnden Ärzten und dem Narkosearzt zu sprechen und offene Fragen zu klären. Was an Voruntersuchungen wie Labor und Röntgen noch nicht erledigt ist, wird unmittelbar vor der Operation durchgeführt. Am Vorabend erhalten Sie eine Schlaftablette. Diese Massnahme wird auch von Patienten ohne Schlafprobleme geschätzt. Bevor Sie am nächsten Tag in den Operationssaal kommen, müssen Sie persönliche Gegenstände wie Brille oder Kontaktlinsen, Uhr, Schmuckstücke oder Zahnprothese abgeben. Ungefähr eine Stunde vor der Operation erhalten Sie ein Medikament, das Sie schläfrig macht. Das Pflegepersonal wird Sie im Bett in den Operationssaal bringen, wo Sie der Anästhesiearzt in Narkose versetzen wird. Gewöhnlich dauert eine Herzoperation mit allen Vorbereitungen zwei bis vier Stunden. Die Dauer hängt von der Art des Eingriffs ab und kann variieren.

Was geschieht auf der Intensivstation?

Nach der Operation bleiben Sie ein bis drei Tage zur Überwachung auf der Intensivstation. Speziell ausgebildete Pflegefachfrauen und -männer sorgen zusammen mit den Ärzten für Ihre Sicherheit in dieser wichtigen Phase. Die Zeitdauer bis zum Erwachen aus der Narkose ist von Patient zu Patient verschieden. In

der Regel beträgt sie einige Stunden. Sie werden genügend Schmerzmittel erhalten, damit das Erwachen aus der Narkose keine Probleme bereitet.

Die Operationsnaht befindet sich in der Mitte Ihres Brustkorbs über dem Brustbein. Sie wird durch einen Verband abgedeckt. Ein Schlauch in Ihrem Mund, der bis in die Luftröhre reicht, überwacht und unterstützt Ihre Atmung. Dieser Schlauch verursacht keine Schmerzen, hindert Sie aber am Sprechen. Wenige Stunden nach der Operation werden Sie wieder frei atmen können und der Luftröhrenschlauch kann entfernt werden. Kleine Schläuche und Kabel, die sich überall an Ihrem Körper befinden, dienen der Blutdruckmessung, der Zufuhr von Nährlösungen und Medikamenten sowie der Blutentnahme für verschiedene Kontrolluntersuchungen. Die Tätigkeit Ihres Herzens wird mit dem Elektrokardiogramm (EKG) und mittels Druckmessung kontinuierlich überwacht. Auf der Intensivstation werden Sie vielleicht nicht gut schlafen und möglicherweise die zeitliche Orientierung etwas verlieren. Dies führt bei manchen Patienten zu einer gewissen Verwirrung. Solche Reaktionen sind nicht aussergewöhnlich und verschwinden nach kurzer Zeit. Sollten Sie etwas Ähnliches verspüren, vertrauen Sie sich am besten dem Pflegepersonal oder Ihrem Arzt an. Wenn sich Kreislauf und Atmung stabilisiert haben, werden Sie in Ihr Zimmer zurückgebracht.

Wie verläuft der stationäre Aufenthalt?

Voraussichtlich am ersten, sicher aber am zweiten Tag nach der Operation können Sie mit Hilfe des Pflegepersonals aufstehen und die ersten Schritte im Zimmer machen. Sie werden sich nun von Tag zu Tag besser bewegen und körperlich betätigen können. Nach vier bis fünf Tagen werden Sie Ihre persönliche Pflege selbständig ausführen können. Je nach Befinden können Sie sich in

einen Sessel setzen, etwas herumgehen und wieder im Bett ruhen. Wenn Sie aufstehen wollen, müssen Sie die Beine straff einbinden oder Kompressionsstrümpfe tragen.

Die Erholung im Spital verläuft nicht bei jedem Patienten gleich rasch und ist von der Schwere der Operation und der persönlichen Konstitution abhängig. Die Operationswunde bleibt nach dem Entfernen des ersten Verbandes unbedeckt. Die Hautnähte werden am siebten, spätestens am neunten Tag entfernt. Danach können Sie auch wieder duschen.

Nach der Operation sammelt sich in den Bronchien und in der Luftröhre Schleim an, der abgehustet werden muss. Der Physiotherapeut wird Ihnen zeigen, wie Sie tief Luft holen und kräftig aushusten können. Dies wird etwas unangenehm sein, Sie brauchen aber nicht zu fürchten, dass die Heilung der Operationswunde dadurch beeinträchtigt wird. Schmerzmittel und besondere Handgriffe können Ihnen beim Husten helfen.

Am ersten Tag nach der Operation werden Sie wahrscheinlich nur flüssige Nahrung erhalten. Schon am zweiten Tag können die meisten Patienten normale Kost zu sich nehmen. Es gibt Patienten, die nach einer Operation eine gewisse Verstimmung oder Depression verspüren. Dies sind normale Reaktionen, die verschwinden, sobald Sie wieder zu Kräften kommen. Ungefähr nach einer Woche werden Sie das Spital voraussichtlich verlassen können. Vorher wird Ihr Arzt mit Ihnen über die in der Erholungsphase zu treffenden Massnahmen sprechen.

Was passiert während der Erholung und Rehabilitation?

Manche Patienten haben Bedenken, die Geborgenheit des Spitals zu verlassen. Sie können aber sicher sein, dass Ihre Ärzte Sie erst entlassen, wenn Ihr Zustand dies erlaubt und die weitere Erholung ausserhalb des Spitals gefahrlos ist. Nach dem Spitalaustritt

sind Sie immer noch Patient. Die meisten Patienten benötigen ungefähr vier Wochen Erholung. In dieser Zeit können Sie sich frei bewegen, sollten aber keine belastenden körperlichen Leistungen erbringen. Sehr geeignet sind kürzere Spaziergänge. Ob Sie sich zu Hause oder in einer spezialisierten Klinik erholen, hängt vor allem vom Krankheitsverlauf und von Ihren persönlichen Lebensumständen ab. Entscheidend ist, dass Sie Ruhe haben und nicht vom Alltagsstress eingeholt werden. In der Erholungsphase sollten Sie Ihre Aktivitäten langsam, aber fortlaufend steigern. Eine Ruheperiode im Verlauf des Vormittags und des Nachmittags ist empfehlenswert. Ausserdem sollten Sie Ihre Temperatur am Morgen und am Nachmittag messen. Wenn sie auf über 38 Grad ansteigt, müssen Sie Ihren Hausarzt informieren.

Zurückhalten sollten Sie sich mit dem Heben von über fünf Kilogramm schweren Lasten, dem Schieben oder Ziehen von schweren Objekten und mit allen Aktivitäten, die zu einem starken Druck auf den Brustkorb führen können. Dies gilt für die ersten sechs bis acht Wochen nach der Spitalentlassung. Nach dieser Zeit wird Ihr Brustbein gut zusammengewachsen sein.

Die so genannte **Rehabilitation** nach einer Herzoperation hat einen festen Platz im Genesungsprozess. Es gibt in der Schweiz zahlreiche **stationäre** und **ambulante** Kliniken und Einrichtungen, die sich darauf spezialisiert haben. Ziel der Rehabilitation ist es, Selbstvertrauen zu gewinnen und altersentsprechend körperlich, aber auch seelisch (wieder) normal belastbar zu werden. In der Regel dauert ein solches Rehabilitationsprogramm drei bis vier Wochen (stationär) beziehungsweise vier bis zwölf Wochen (ambulant). Mehr dazu finden Sie auf der Website der Schweizerischen Herzstiftung www.swissheart.ch/rehabilitation.

Wichtig ist, dass Sie den herzgesunden Lebensstil, den Sie in der Rehabilitation «gelernt» haben, beibehalten. In einer **Herz-**

gruppe finden Sie dazu das motivierende und gesunde Umfeld. Dort treffen Sie sich mindestens einmal pro Woche zu einem Bewegungsprogramm unter Leitung von speziell ausgebildeten Fachpersonen. Die Herzgruppe fördert nicht nur die körperliche Fitness, sondern hilft auch Ihrer Psyche, im Gleichgewicht zu bleiben. Bestellen Sie unsere Broschüre «Für Ihr Herz – die Herzgruppe in Ihrer Region» (siehe Talon in der Mitte der Broschüre) oder finden Sie Ihre Herzgruppe auf www.swissheartgroups.ch.

Wann muss ich den Arzt aufsuchen?

Nach der Spitalentlassung wird Ihr Hausarzt die Nachkontrolle übernehmen. Sie sollten so bald wie möglich einen Termin für eine erste Untersuchung vereinbaren. Der Hausarzt ist durch den Spitalarzt über den Verlauf der Operation orientiert. Er wird die Wundheilung, aber auch die Atemfunktion, die Körpertemperatur, Blutdruck und Puls kontrollieren. Nach zirka drei Monaten ist es ratsam, eine Nachuntersuchung mit Belastungselektrokardiogramm zur Beurteilung des Operationsresultates durch einen Herzspezialisten vornehmen zu lassen. Es ist ganz wichtig, dass Sie Ihren Lebensstil anpassen und allenfalls vorhandene Risikofaktoren vermeiden bzw. gut behandeln. Es kann sinnvoll sein, Belastungen im privaten und beruflichen Bereich abzubauen und dafür mehr Zeit für persönliche Bedürfnisse einzuplanen. Ihr Arzt wird Sie dabei beraten und unterstützen.

Weitere Fragen, die Sie vielleicht beschäftigen

Wann bin ich wieder arbeitsfähig?

Die Arbeitsfähigkeit nach der Operation hängt stark von der erreichten Leistungsfähigkeit und den beruflichen Anforderungen ab. Bei Berufen mit geringer körperlicher Belastung (Büroarbeit) kann die Tätigkeit in der Regel zwei Monate nach der Operation wieder aufgenommen werden, bei Berufen mit körperlicher Belastung erst nach drei Monaten. Am besten besprechen Sie diese Frage mit den Ärzten vor dem Austritt aus der Klinik und mit Ihrem Hausarzt nach der Spitalentlassung oder im Rahmen der Rehabilitation.

Werde ich künftig eine Diät benötigen?

Nach der Operation fördert eine schmackhafte und ausgewogene Ernährung den Heilungsvorgang. Halten Sie sich an die mediterrane Ernährung, die sich als besonders herz- und gefäßfreundlich erwiesen hat und vermeiden Sie Übergewicht. Bei allen Patienten ist eine Kontrolle und eventuell eine Behandlung des Blutdrucks und Blutcholesterins notwendig.

Darf ich rauchen oder Alkohol trinken?

Herzpatienten sollten unbedingt auf das Rauchen verzichten. Mit Mass genossen, sind alkoholische Getränke erlaubt und nur bei schwerster fortgeschrittener Erkrankung des Herzmuskels schädlich. Erkundigen Sie sich im Zweifelsfall bei Ihrem Arzt.

Wann darf ich wieder Sport treiben?

In der Regel können Sie nach wenigen Wochen Spaziergänge von fünf und mehr Kilometern unternehmen. Sportliche Betätigungen dürfen die meisten Operierten nach ein bis zwei Monaten

langsam aufbauend beginnen. Besprechen Sie Ihre sportlichen Aktivitäten mit dem Arzt.

Wann darf ich wieder Auto fahren?

Normalerweise sind Sie bereits einen Monat nach dem Eingriff in der Lage, ein Auto selbst zu fahren. Stundenlanges Chauffieren sollten Sie aber vermeiden.

Muss ich auf sexuelle Aktivitäten verzichten?

Aus vielen Untersuchungen ist bekannt, dass die seelisch-körperliche Belastung beim Geschlechtsverkehr einer leichten bis mittleren körperlichen Belastung entspricht. Ein Patient, der eine Treppe hochsteigen kann, darf und soll seine gewohnten sexuellen Aktivitäten ohne Sorge wieder aufnehmen. Wenn allerdings Atemnot, Druck- und Engegefühl hinter dem Brustbein beim Geschlechtsverkehr auftreten, sollten Sie darüber offen mit Ihrem Hausarzt sprechen.

Welche Medikamente muss ich einnehmen?

Nehmen Sie ausschliesslich die Medikamente ein, die Ihnen von Ihren Ärzten verordnet werden. Auch nicht rezeptpflichtige Medikamente wie beispielsweise Aspirin® sollten Sie nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt einnehmen.

Swissheart-Coach – das Online-Tool für Herz und Kreislauf

Mit dem Swissheart-Coach der Schweizerischen Herzstiftung ermitteln Sie Ihr persönliches Herz-Kreislauf-Risiko. Gleichzeitig erfahren Sie, wie Sie Ihren Lebensstil und somit auch Ihre Gesundheit gezielt verbessern können: www.swissheartcoach.ch.



Herzgruppen

Herzgruppen bieten das motivierende und gesunde Umfeld, um nach einer Herzkrankung wieder fit zu werden und es zu bleiben. Machen Sie mit bei einer Herzgruppe Ihrer Region! www.swissheartgroups.ch



Wir danken der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie für die fachliche und redaktionelle Mitarbeit.

WISSEN · VERSTEHEN · BESSER LEBEN

Diese Firmen sind Partner der Plattform «Wissen – Verstehen – Besser leben» der Schweizerischen Herzstiftung. Gemeinsam engagieren wir uns für eine umfassende und verständliche Patienteninformation sowie die Förderung der Patientenkompetenz.



Diese Broschüre wird Ihnen von der Schweizerischen Herzstiftung überreicht. Wir informieren Patienten und Interessierte umfassend und objektiv über Behandlung und Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Hirnschlag. Darüber hinaus unterstützen wir viel versprechende Forschungsprojekte in diesen Bereichen. Für beide Aufgaben werden Jahr für Jahr hohe Geldsummen benötigt. Mit einer Spende helfen Sie uns, diese Tätigkeiten im Dienste der Betroffenen und der Bevölkerung fortzuführen. Für Ihre Unterstützung danken wir Ihnen herzlich.



Schweizerische Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag



*Jahre mit Herz dabei
ans de tout cœur
anni di tutto cuore*

Schweizerische Herzstiftung
Dufourstrasse 30
Postfach 368
3000 Bern 14
Telefon 031 388 80 80
Telefax 031 388 80 88
info@swissheart.ch
www.swissheart.ch

Spendenkonto PK 30-4356-3
IBAN CH21 0900 0000 3000 4356 3

Beratung am Herztelefon 0848 443 278 durch unsere Fachärzte
jeden Mittwoch von 17 bis 19 Uhr

Schriftliche Antwort auf Ihre Fragen in unserer Sprechstunde
auf www.swissheart.ch/sprechstunde oder per Brief

Die Schweizerische Herzstiftung ist seit 1989 ZEWO-zertifiziert.



Das Gütesiegel steht für:

- zweckbestimmten, wirtschaftlichen und wirksamen Einsatz Ihrer Spende
- transparente Information und aussagekräftige Rechnungslegung
- unabhängige und zweckmässige Kontrollstrukturen
- aufrichtige Kommunikation und faire Mittelbeschaffung