

# LEITFADEN HERZINFARKT



WAS MÜSSEN SIE ALS PATIENT\*IN JETZT WISSEN UND TUN?



**sanofi**



# Liebe Patient\*innen,

Sie haben gerade einen Herzinfarkt hinter sich, ein sicherlich einschneidendes Ereignis, das es erst einmal zu verarbeiten gilt.

Dank der modernen Therapie erholen sich die meisten Herzinfarktpatient\*innen in der Regel recht schnell vom Eingriff und auch Ihnen wird es sicher bald wieder besser gehen. Dennoch hinterlässt das Ganze auch eine gewisse Verunsicherung und es bleiben für Sie offene Fragen.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen eine erste Hilfestellung und praktische Orientierung für die Zeit nach einem Herzinfarkt geben. Neben Informationen zu Ursache, Entstehung und Risikofaktoren erhalten Sie konkrete Informationen, wie Sie einem weiteren Ereignis entgegenwirken können und was Sie im Rahmen der konsequenten Medikation beachten müssen. Ebenso finden Sie in dieser Broschüre weiterführende Links (siehe Seite 10), wenn Sie sich eingehender mit der Thematik auseinandersetzen möchten.

Wichtig ist, dass Sie die hier aufgeführten Empfehlungen nicht als Einschränkung Ihrer Lebensqualität ansehen, sondern vielmehr den langfristigen Nutzen für Ihre Gesundheit erkennen. Denn die meisten Herzinfarktpatient\*innen können in der Regel nach einem solchen Ereignis ein ganz normales Leben weiter führen.

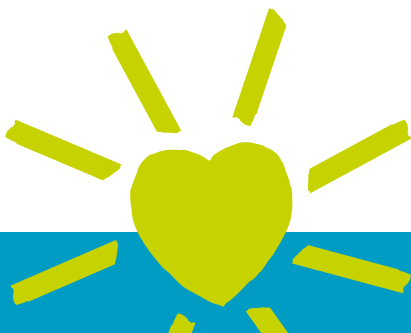
Damit das so bleibt, können Sie als Betroffene\*r selbst sehr viel dazu beitragen, damit Ihr Herz auf Dauer wieder fit und leistungsfähig wird.

Wir wünschen Ihnen alles Gute auf Ihrem weiteren Weg.



## Inhalt

01	Herzinfarkt, was ist passiert? . . . . .	2
02	Risikofaktoren kennen – weitere Herzinfarkte verhindern . . . . .	3
03	Warum nehme ich Medikamente ein? . . . . .	4
04	Cholesterinsenkung – warum wichtig? . . . . .	5
05	Lebenslange konsequente Medikamenteneinnahme . . . . .	6
06	Ihre nächsten Schritte . . . . .	7
07	Hier können Sie Ihre Werte eintragen . . . . .	9
08	Stent-Pass zum Einstecken . . . . .	12
09	<b>Entlassungscheckliste</b> (letzte Seite zum Abtrennen) . . . . .	14



# 01 Herzinfarkt, was ist passiert?

Ähnlich wie bei Zu- und Ablaufrohren einer Waschmaschine können auch Arterien durch Kalk- und Fettablagerungen im Laufe der Zeit mehr und mehr verstopfen (es kommt zur sog. Atherosklerose). Im schlimmsten Fall entsteht ein kompletter Verschluss der Gefäße mit der Folge, dass das Herz nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden kann: Es kommt zu einem Herzinfarkt.

Solche Ablagerungen in den Gefäßen entstehen in der Regel unbemerkt und über viele Jahre hinweg. Hierbei spielen nicht nur genetische Faktoren eine Rolle, sondern vor allem auch die Blutfette, insbesondere das sog. LDL-Cholesterin (also das „schlechte Cholesterin“). Durch Einlagerung von LDL-Cholesterin in die Arterienwände kommt es zur sog. Plaquebildung.

Diese Plaques verengen das Blutgefäß mit der Zeit und behindern so den Blutfluss. Brechen Plaques im schlimmsten Falle auf, kann es zur Bildung von Blutgerinnseln kommen, die das Gefäß akut verstopfen. Der Körper versucht, den Riss wie eine Wunde durch Blutplättchen zu verschließen.

Ihre Ärzt\*innen haben die Verstopfung der Herzgefäße unmittelbar nach Ihrem Herzinfarkt wieder aufgelöst. Dabei wurden neben speziellen Herzkatheterverfahren auch bestimmte Medikamente eingesetzt. In fast allen Fällen werden über die sog. PCI (siehe unten) Stents eingeführt.

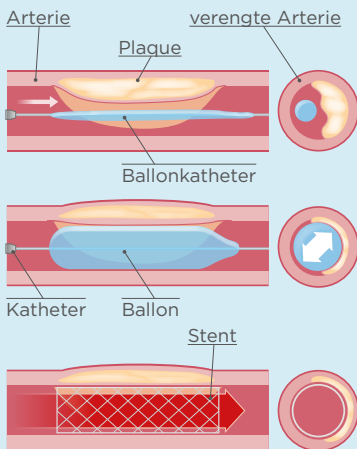


Abb.: PCI und Stentimplantation

## Perkutane Koronarintervention (PCI):

Ein Kunststoffschlauch, der sogenannte Herzkatheter, wird über die Arm- oder Leistenarterie langsam bis zum verengten Blutgefäß vorgeschoben. Mithilfe von Kontrastmitteln wird dies über ein Röntgengerät sichtbar gemacht. Das Gefäß wird durch das Aufblasen eines kleinen Ballons erweitert. Dieser Eingriff ist schmerzfrei und erfolgt bei vollem Bewusstsein oder unter einem Beruhigungsmittel.

## Stent:

Ein Stent kann im Rahmen einer PCI eingesetzt werden. Dabei wird ein röhrenförmiges Implantat in das betroffene Blutgefäß eingesetzt, um es mechanisch offenzuhalten.

## 02 Risikofaktoren kennen – weitere Herzinfarkte verhindern



Nach der erfolgreichen Behandlung des Herzinfarkts kommt es jetzt darauf an, das Fortschreiten der Atherosklerose, also die Ursache des Herzinfarktes, dauerhaft zu bremsen.

Patient\*innen mit Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems haben nämlich ein weitaus höheres Risiko für die Entstehung weiterer Erkrankungen bzw. Ereignisse wie Herzinfarkt oder Schlaganfall. Deshalb ist es umso wichtiger, dass Sie die zugrunde liegenden Risikofaktoren kennen und auch konsequent behandeln.

Die folgende Tabelle zeigt Ihnen die Hauptrisikofaktoren für **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** auf und welche Werte Sie erreichen bzw. welche Maßnahmen Sie in Ihrem Alltag beachten sollten.

Risikofaktoren	Ziele und Maßnahmen
Bluthochdruck	<140/90 mmHg; bei über 80-Jährigen <150/90 mmHg
Hohe LDL-Cholesterinwerte	<55 mg/dl (<1,4 mmol/l) bei sehr hohem kardiovaskulärem Risiko
Rauchen	Rauchen stoppen!
Diabetes mellitus	Ihr HbA <sub>1c</sub> ist individuell und in Absprache mit Ihren behandelnden Ärzt*innen einzustellen.
Ungesunder Lebensstil (ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht)	Gesunde, ausgewogene Ernährung; regelmäßige Bewegung in den Alltag integrieren

Einige der Risikofaktoren müssen Sie medikamentös behandeln lassen, also bspw. einen zu hohen Blutdruck sowie zu hohe Cholesterinwerte. Andere wiederum können Sie aktiv selbst beeinflussen, bspw. durch die Umstellung auf einen gesunden Lebensstil.

Es ist wichtig zu verstehen, dass die Minimierung jedes einzelnen der hier aufgeführten Risikofaktoren die Gefahr für ein weiteres kardiovaskuläres Ereignis reduzieren wird und damit direkt Ihrer Gesundheit dient!

Weiterführende Informationen dazu finden Sie auf Seite 8.

## 03 Warum nehme ich Medikamente ein?

Nach einem Herzinfarkt ist es sehr wichtig, dass Sie konstant und vor allem auf Dauer Ihre verordnete medikamentöse Therapie fortsetzen. Die Medikamente unterstützen Sie dabei, dass Ihr Herz geschützt wird und sich keine neuen Plaques in Ihren Arterien bilden. Ein weiteres kardiovaskuläres Ereignis kann somit vermieden werden. Machen Sie sich also bewusst, warum Sie diese Medikamente regelmäßig einnehmen. Die Einnahme sollte von Ihnen in jedem Fall nicht als Mehrbelastung wahrgenommen werden, sondern viel mehr als eine wichtige Unterstützung, von der Sie dauerhaft profitieren.

### **Die folgenden Medikamente sollten Sie - wenn sie von Ihrem\*r Ärzt\*in verordnet wurden - regelmäßig einnehmen:**

#### **Medikamente, die die Gerinnelbildung verhindern:**

- ASS 100 mg zur dauerhaften Anwendung
- Prasugrel oder Ticagrelor oder Clopidogrel; diese sollten nach Herzinfarkt mindestens 12 Monate lang eingenommen werden.

Sollte aus anderen Gründen eine medikamentöse Behandlung zur Blutverdünnung bestehen, können individuelle Abweichungen auftreten.

#### **Medikamente, die das LDL-Cholesterin senken und so ein Fortschreiten der Atherosklerose vermindern:**

- Statine zur dauerhaften Anwendung
- Gegebenenfalls Kombinationstherapien mit weiteren Cholesterinsenkern, bspw. Ezetimib oder PCSK9-Inhibitoren, sofern Ihre LDL-Cholesterin-Zielwerte nicht erreicht werden (siehe dazu Seite 6)

#### **Weitere Medikamente, die Ihr Herz schützen:**

- Medikamente, die den Blutdruck senken
- Betablocker grundsätzlich 1-2 Jahre nach einem Herzinfarkt
- Bei Herzschwäche auf Dauer: ACE-Hemmer (bspw. Ramipril) oder Sacubitril, Aldosteronblocker (bspw. Spironolacton), SGLT2-Hemmer (bspw. Empagliflozin und Dapagliflozin) und Betablocker (bspw. Metoprolol, Bisoprolol)

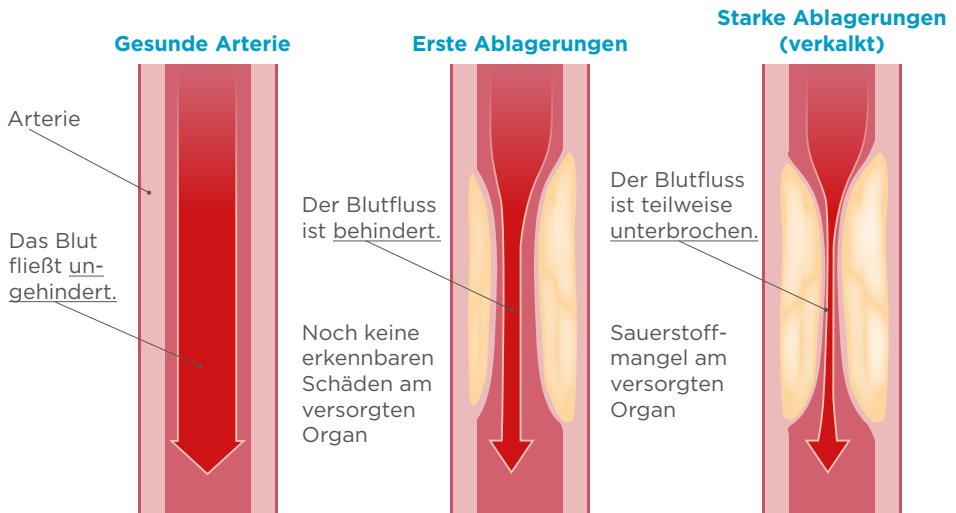
Sofern Sie weitere Fragen zu Ihren einzunehmenden Medikamenten haben, z. B. zu bereits bestehender Medikation mit Blutverdünnern, wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihre behandelnden Ärzt\*innen.

## 04 Cholesterinsenkung – warum wichtig?



Genauso wie Sie Ihren Blutdruck regelmäßig messen und im Auge behalten sollten, ist eine regelmäßige Kontrolle Ihrer Cholesterinwerte, insbesondere der LDL-C-Werte, wichtig.

Cholesterin per se ist nicht gefährlich, im Gegenteil: Cholesterin ist ein lebenswichtiger Bestandteil unserer Zellmembranen. Dafür wird jedoch nur ein geringer Teil des im Blut zirkulierenden Cholesterins benötigt. Ein **Zuviel** an Cholesterin führt jedoch zusammen mit weiteren Risikofaktoren zur Entstehung gefährlicher Ablagerungen (Plaques) in den Gefäßen und damit zur koronaren Herzkrankheit und zur Infarktgefährdung.



**Deshalb sollte der LDL-Cholesterinwert, gerade bei Patient\*innen nach Herzinfarkt, im Blut möglichst niedrig sein.**

Die umfangreiche Forschung zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen hat gezeigt, dass mit einer dauerhaften und konsequenten LDL-Cholesterinsenkung das Fortschreiten der Gefäßerkrankung verlangsamt oder gestoppt werden kann. Es kann sogar zur Rückbildung der Ablagerungen kommen. Dadurch kann das Auftreten von weiteren Herzinfarkten und dadurch bedingten Todesfällen verhindert werden.

Welcher LDL-C-Zielwert dabei angestrebt werden soll, hängt prinzipiell von Ihrem Gesamtrisiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ab.

## 05 Lebenslange konsequente Medikamenteneinnahme

Nun haben Sie erfahren, warum LDL-Cholesterin eine der Hauptursachen für Ihren Herzinfarkt ist; aber **welchen LDL-Cholesterinwert müssen Sie nun erreichen und auch im Blick behalten?**

Vorab: Die Therapie, die Ihnen Ihre behandelnden Ärzt\*innen verordnet haben, hat nicht zum Ziel, einen Zahlenwert auf einem Laborzettel zu verändern, sondern vielmehr, weitere Herzinfarkte und/oder Schlaganfälle zu verhindern. Umso bedeutender ist dies vor dem Hintergrund, dass Sie die Atherosklerose nicht bemerken. Anders als bei einem zu hohen Blutdruck oder einer Unterzuckerung nehmen Sie den Fortschritt der Erkrankung prinzipiell erst wahr, wenn die ersten Beschwerden wie Brustschmerzen und/oder Atemnot bei körperlicher oder seelischer Belastung auftreten.

Personen nach einem Herzinfarkt haben generell ein **sehr hohes Risiko**, erneute Herz-Kreislauf-Ereignisse zu erleiden. Daher sollten Sie als Betroffene\*r einen **LDL-C-Zielwert unter 55 mg/dl (unter 1,4 mmol/l)** anstreben. Bitte merken Sie sich diese Zahl, denn nur wenn dieser Wert auch dauerhaft erreicht wird, **kann das Fortschreiten der Atherosklerose gestoppt werden**. Weiterführende Informationen finden Sie auf Seite 10.

Genau aus diesem Grund ist eine lebenslange und kontinuierliche Einnahme der Ihnen verordneten LDL-Cholesterinsenker auch wichtig und unerlässlich. **Statine** (auch Cholesterinsynthesehemmer genannt) sind dabei die Therapie der ersten Wahl.

Wenn mit Statinen das LDL-Cholesterin nicht in den Zielwertbereich absinkt, kann zusätzlich **Ezetimib** oder **Bempedoinsäure** eingenommen werden. Sollte auch mit dieser oralen Kombinationstherapie der LDL-C-Zielwert nicht erreicht werden, stehen Ihnen auch **PCSK9-Hemmer** zur Verfügung.

Alle großen wissenschaftlichen Untersuchungen zu LDL-C-Senkern beweisen grundsätzlich, dass diese das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle senken. Auch die dauerhafte Einnahme dieser Medikamente ist in zahlreichen Studien untersucht worden.



### Liebe Patient\*innen, wie geht es nun für Sie weiter?

Eine **kardiologische Rehabilitation** wird Ihnen helfen, ins Alltagsleben zurückzufinden und den Wiedereinstieg in den Beruf zu schaffen. Die Reha vermittelt Ihnen nicht nur einen gesunden Lebensstil, sondern hilft Ihnen, all Ihre Risikofaktoren in den Griff zu bekommen. Außerdem – und ebenso bedeutend – hilft sie Ihnen bei der psychischen Verarbeitung der Erkrankung.

Aus der Akutklinik und/oder aus der Rehaklinik bekommen Sie einen ausführlichen Entlassbrief mit, den Sie bestenfalls kennen sollten. **Bitte suchen Sie jedoch zeitnah Ihre\*n Hausärzt\*in auf**, um über Ihre weiteren **Kontrolltermine** und **medikamentösen Therapien** zu sprechen. Eine enge Zusammenarbeit Ihres\*r Hausärzt\*in mit Kardiolog\*innen ist hier besonders wichtig! Diese werden alle notwendigen Untersuchungen am Herzen durchführen.

In den ersten 6 bis 8 Wochen wird außerdem eine erneute Messung Ihres LDL-Cholesterins empfohlen, und zwar so lange, bis Sie Ihren Zielwert erreicht haben. **Wenn Sie Ihren LDL-C-Wert unter 55 mg/dl (1,4 mmol/l) nicht erreichen, fragen Sie bitte Ihre\*n Hausärzt\*in bzw. Ihre\*n Kardiolog\*in nach den weiteren therapeutischen Möglichkeiten**, die auf der vorigen Seite genannt wurden.

Wichtig ist, dass Ihr LDL-Cholesterin in den kommenden Wochen oder Monaten rasch eingestellt wird. Die Gefahr für ein zweites kardiovaskuläres Ereignis ist im ersten Jahr nach einem Herzinfarkt besonders hoch. **Erreichen Sie frühzeitig den Zielwert, wird somit die Gefahr für ein zweites Ereignis vermindert.**

Abschließend machen Sie sich nochmals bewusst, dass Sie zu einem positiven Verlauf Ihrer Erkrankung maßgeblich beitragen können. Nehmen Sie aktiv Ihr Therapiemanagement in die Hand. Ihre behandelnden Ärzt\*innen unterstützen Sie dabei.



## Kurz und kompakt Ihre nächsten Schritte:

- Kardiologische Rehabilitation im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt erwägen
- Vereinbaren Sie zeitnah (nach 6–8 Wochen) und regelmäßig, besonders in den ersten Monaten nach einem Herzinfarkt, Kontrolltermine in der behandelnden (fach-)ärztlichen Praxis, damit Sie richtig eingestellt werden.
- Merken Sie sich die Zielwerte für Ihre Risikofaktoren!
  - **Blutdruck:** <140/90 mmHg
  - **LDL-Cholesterin:** < 55 mg/dl (<1,4 mmol/l)
- Nehmen Sie regelmäßig Ihre Medikamente ein.

## Was können/sollten Sie noch tun?

- Regelmäßige Ausdauerbewegung, am besten 5-mal pro Woche 30 Minuten (Die Intensität der Bewegungstherapie muss von einem\*r Kardiolog\*in festgelegt werden).
- Rauchen aufgeben!
- Umstellung auf eine ballaststoffreiche und fettmodifizierte Ernährung:
  - Viel Gemüse (auch als Rohkost)
  - Ballaststoffreiches Obst
  - Vollkornprodukte (z. B. Vollkornbrot)
  - Weniger gesättigte Fettsäuren (z. B. weniger Fett aus Fleisch, Wurst und Käse)
  - Wenig Transfettsäuren (z. B. aus Frittiertem und Blätterteig)
  - Pflanzliche Öle bevorzugen (Oliven-, Lein-, Walnuss- und Rapsöl)
  - Mehr Omega-3-Fettsäuren (z. B. aus fettreichen Meeresfischen)

## Ihre Schritte nach der Krankenhausentlassung nach ...

### Entlassungscheckliste und extra

**Herzgesundheitsplan**  
(letzte Seite zum Herausstrennen)



Besuchen Sie Ihre Hausarztpraxis

7 Tagen



Termin mit Ihrer Kardiologin oder Ihrem Kardiologen

6 Wochen



Erneute Kontrolle und Bestimmung Ihrer relevanten Laborwerte (z. B. LDL-C/HbA<sub>1c</sub>)

3 Monaten



Wiedervorstellung bei Ihrer Kardiologin oder Ihrem Kardiologen nach Rücksprache mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt

1 Jahr

## 07 Hier können Sie Ihre Werte eintragen



Datum/Uhrzeit der Kontrolluntersuchung	Untersuchung bei	LDL-C, falls bestimmt (Ziel: < 55 mg/dl, < 1,4 mmol/l)	Blutdruck (Ziel: < 140/90 mmHg)

**Meine Fragen zur Behandlung:**

---

---

---

---

---

---





## 08 Stent-Pass zum Einstecken

Im Krankenhaus wurde Ihnen der Stent-Pass überreicht. Diesen sollten Sie zu allen hausärztlichen und kardiologischen Kontrolluntersuchungen dabeihaben.

**Pass:  
7 x 10 cm**

**PLATZHALTER TASCH  
STENT-PASS**

### Weiterführende Informationen:

Bei Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie bitte in jedem Fall Ihre\*n behandelnde\*n Ärzt\*in.

#### **Deutsche Herzstiftung**

[www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)  
Tel: 069 95 51 28 40 0  
E-Mail: [info@herzstiftung.de](mailto:info@herzstiftung.de)

#### **D•A•CH-Gesellschaft Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e. V.**

[www.dach-praevention.eu](http://www.dach-praevention.eu)  
Tel: 040 50 71 13 42  
E-Mail: [kraudzun@dach-praevention.de](mailto:kraudzun@dach-praevention.de)

#### **Deutsche Gesellschaft für Prä- vention und Rehabilitation von Herz-Kreislaferkrankungen e. V.**

[www.dgpr.de](http://www.dgpr.de)  
E-Mail: [info@dgpr.de](mailto:info@dgpr.de)

#### **DGFL (Lipid-Liga) e. V.**

[www.lipid-liga.de](http://www.lipid-liga.de)  
E-Mail: [info@lipid-liga.de](mailto:info@lipid-liga.de)



**Aktualisierte, modifizierte Ausgabe 2024, Version 2.0 | Diese Neuauflage der Broschüre basiert auf einer Zusammenarbeit von Sanofi mit Kardiolog\*innen aus 2022 (Version 1.0):**

- PD Dr. med. Luciano Pizzulli  
(Gemeinschaftskrankenhaus Bonn)
- Dr. med. Anselm Gitt (Herzzentrum Ludwigshafen)
- Prof. Dr. med. Ursula Rauch-Kröhnert  
(Charité – Universitätsmedizin Berlin)

**sanofi**

# ENTLASSUNGSHECKLISTE

## für Patient\*innen mit Koronarer Herzkrankheit/Akutem Koronarsyndrom

### Ihre Schritte nach der Krankenhausentlassung

#### innerhalb von 7 Tagen



- Besuchen Sie Ihre Hausarztpraxis am **Folgetag**, jedoch spätestens innerhalb von **48 Stunden** (bei Entlassung am Wochenende) für **Folgerezepte** und vereinbaren Sie einen Termin für eine **Vorstellung innerhalb von einer Woche**.
  - Achten Sie auf eine kontinuierliche Einnahme der vom Krankenhaus verordneten Medikamente und bringen Sie Ihren Entlassungsbrief und Medikationsplan mit.
- Besprechen Sie u. a. die folgenden Punkte bei Ihrem Hausarzttermin:
  - a) **Entlassungsbrief** inkl. definierter Zielwerte
  - b) Vereinbarung einer **Blutabnahme** innerhalb der nächsten 6–8 Wochen zur Bestimmung der für Sie wichtigen relevanten Laborwerte (z. B. LDL-Cholesterin u. a.)
  - c) **Antrag auf Rehabilitation**: Wurde dieser schon gestellt? Erfolgt die Rehabilitation stationär/ambulant?
- Vereinbaren Sie **nach Ihrem ersten Hausarztbesuch**, bzw. nach dem Reha-Aufenthalt, einen **Termin in Ihrer/einer kardiologischen Praxis**. Dieser sollte frühstmöglich nach Ihrer Krankenhausentlassung stattfinden, nachdem Sie Ihre **Blutbefunde** erhalten haben und ein **zweiter Hausarztbesuch** stattgefunden hat.

#### nach ca. 6–8 Wochen



- Durchführung der geplanten **Blutabnahme** 6–8 Wochen nach Ihrer Krankenhausentlassung
- Vereinbaren Sie zeitnah nach der Blutentnahme **einen zweiten Besprechungstermin** bei Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt.
- Bei Ihrem **zweiten Hausarzttermin** besprechen Sie u. a. die folgenden Punkte:
  - a) **Allgemeinbefinden/Beschwerden/Verträglichkeit der Medikamente**
  - b) **Blutbefunde**
  - c) Wurde Ihr **LDL-C-Zielwert** erreicht? Wenn nicht, muss die „lipidsenkende“ Therapie erweitert werden.
  - d) **Kontrolle des Blutdrucks**: Ist dieser im Zielbereich? Wenn nicht, muss die Blutdrucktherapie erweitert werden.
  - e) **Rauchen Sie noch?** Welche Unterstützung gibt es für den Rauch-Stopp?
  - f) Mögliche Einschreibung in ein **DMP-KHK-Programm**<sup>9</sup>

- Besprechen Sie u. a. die folgenden Punkte beim Termin mit **Ihrer Kardiologin oder Ihrem Kardiologen** und bringen Sie dazu Ihre aktuellen **Blutbefunde** mit:
  - a) **Entlassungsbrief** inkl. definierter Zielwerte
  - b) **Blutbefunde/aktuelle Herzbefunde/aktuelle Medikation**
  - c) **Weiterer Behandlungsplan**: Besprechen Sie auch die weiteren Schritte, welche ggf. mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt gesetzt wurden.

<sup>9</sup> **DMP** = Disease Management Programme; strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen. Die Teilnahme ist für Patient\*innen freiwillig.

## nach 3–6 Monaten



- 3–6 Monate nach Ihrer Krankenhausentlassung: **erneute Kontrolle und Bestimmung Ihrer relevanten Laborwerte** (z. B. LDL-C/HbA<sub>1c</sub>) und Besprechung dieser Werte mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt
- Wenn der **LDL-C-Zielwert nicht erreicht** ist: **Wiedervorstellung** bei Hausärztin/ Hausarzt und/oder Kardiologin/Kardiologe zur Besprechung der Laborwerte und der weiteren ggf. erforderlichen Schritte

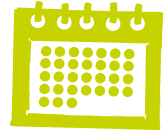
## nach ca. 1 Jahr



- Etwa 1 Jahr nach Ihrer Krankenhausentlassung: **erneute Kontrolle und Bestimmung Ihrer relevanten Laborwerte** (z. B. LDL-C/HbA<sub>1c</sub>) und Besprechung dieser Werte mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt
- Wiedervorstellung** bei Ihrer Kardiologin oder Ihrem Kardiologen nach Rücksprache mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt – vergessen Sie nicht, hierzu Ihre aktuellen **Blutbefunde** mitzunehmen!

# MEIN HERZGESUNDHEITSPLAN

## FÜR DAS 1. JAHR



Werte	Meine Zielwerte	Bei Krankenhausentlassung	Nach 6–8 Wochen	Nach 3–6 Monaten	Meine Werte nach 1 Jahr
Datum					
LDL-C-Wert	< 55 mg/dl				
HbA <sub>1c</sub>	#				
Blutdruck	< 140/90 mmHg				
Nikotinabstinenz					

Mein Platz für Notizen:

.....

.....

.....

# In Absprache mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt.  
Diese Checkliste ist in Zusammenarbeit von Sanofi mit PD Dr. med Luciano Pizzulli (Chefarzt Kardiologie, Bonn) und Dr. Paris Ntampakas (Internist und Hausarzt, München) entstanden.