**Herzinfarkt erkennen und behandeln**

**Ein Herzinfarkt ist lebensgefährlich. An welchen Symptomen Sie ihn erkennen, wie es zum Infarkt kommt, wie die Therapie aussieht**

[Unsere Inhalte sind pharmazeutisch und medizinisch geprüft](https://www.apotheken-umschau.de/ueber-uns/" \o "Unsere Inhalte sind pharmazeutisch und medizinisch geprüft" \t "_self)

**Aktualisiert am 24.01.2019**

* [**WAS IST EIN HERZINFARKT?**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/herzinfarkt-erkennen-und-behandeln-734303.html#was-ist-ein-herzinfarkt)
* [**URSACHEN**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/herzinfarkt-erkennen-und-behandeln-734303.html#ursachen)
* [**RISIKOFAKTOREN**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/herzinfarkt-erkennen-und-behandeln-734303.html#risikofaktoren)
* [**SYMPTOME**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/herzinfarkt-erkennen-und-behandeln-734303.html#symptome)
* [**VORBOTEN EINES HERZINFARKTES**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/herzinfarkt-erkennen-und-behandeln-734303.html#vorboten-eines-herzinfarktes)
* [**DIAGNOSE**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/herzinfarkt-erkennen-und-behandeln-734303.html#diagnose)
* [**THERAPIE**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/herzinfarkt-erkennen-und-behandeln-734303.html#therapie)
* [**MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN EINES HERZINFARKTES**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/herzinfarkt-erkennen-und-behandeln-734303.html#mgliche-komplikationen-eines-herzinfarktes-)
* [**EINEM HERZINFARKT VORBEUGEN**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/herzinfarkt-erkennen-und-behandeln-734303.html#einem-herzinfarkt-vorbeugen)
* [**BERATENDER EXPERTE**](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/herzinfarkt-erkennen-und-behandeln-734303.html#beratender-experte)

**Herzinfarkt - kurz zusammengefasst**

Einem Herzinfarkt liegt meist eine koronare Herzkrankheit - also eine Arteriosklerose der Herzkranzgefäße zugrunde. Der Herzinfarkt kann typische Symptome wie starke Schmerzen hinter dem Brustbein, Engegefühl in der Brust, Atemnot und Übelkeit hervorrufen - oder aber sogar ganz schmerzfrei verlaufen. Je schneller ein Patient passend versorgt wird, desto mehr Herzmuskel kann gerettet werden. Daher im Zweifel bei einem Verdacht immer die 112 wählen und den Rettungsdienst alarmieren!

**Definition: Was ist ein Herzinfarkt?**

Bei einem Herzinfarkt sterben Herzmuskelzellen ab. Ursache ist in der Regel der akute Verschluss eines Herzkranzgefäßes, einer sogenannten Koronararterie. Drei solche Gefäße versorgen die Vorder-, Seiten- und Hinterwand des Herzmuskels mit Blut. Wenn der Blutfluß nicht schnell wiederhergestellt werden kann, sind die Herzmuskelzellen im Versorgungsgebiet der verschlossenen Arterie nach spätestens zwei bis vier Stunden abgestorben. Das macht den Myokadinfarkt zu einem lebensgefährlichen Ereignis.

Durchblutungsstörungen des Herzmuskels, in erster Linie Herzinfarkte, sind die Ursache für etwa 20 Prozent aller Todesfälle in Europa. In den letzten Jahren hat in Deutschland die Wahrscheinlichkeit noch im Krankenhaus an einem akuten Herzinfarkt zu versterben allerdings abgenommen: sie liegt aber immer noch bei sechs bis zehn Prozent.

**Ursachen**

Dem Herzinfarkt liegt meist eine Arteriosklerose (Gefäßwandverkalkung) der Herzkranzgefäße zugrunde. Ärzte bezeichnen dies und die sich daraus ergebenden Beschwerden als koronare Herzkrankheit ([KHK](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/was-ist-eine-koronare-herzkrankheit-khk-734487.html)).

Durch das schädigende Einwirken bestimmter Risikofaktoren (zum Beispiel erhöhte Blutfette, Rauchen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck etc.) auf die Zellen der Gefäßinnenwand bilden sich in den Herzkranzgefäßen sogenannte Plaques. Das sind Ablagerungen, die hauptsächlich Cholesterin, Kalk und Entzündungszellen enthalten und zum Blutstrom hin mit einer feinen Bindegewebskappe abgedeckt sind.

Man unterscheidet verschiedene Verschlußmechanismen eines Herzkranzgefäßes:

* Plaqueruptur:

Die sogenannte Plaqueruptur ist der Mechanismus, der am häufigsten zum Gefäßverschluss führt. Dabei reißt die feine Bindegewebskappe durch Entzündungsprozesse innerhalb des Plaque ein. Die im Blut vorbeiströmenden Blutplättchen (Thrombozyten) erkennen diesen Einriß und decken ihn wie eine Wunde in der Haut innerhalb kürzester Zeit durch ein Blutgerinnsel ab. Dieses Gerinnsel verschließt das Blutgefäß.

* Plaqueerosion:

In etwa einem Drittel der Fälle ist nicht ein Einriß in der Plaqueoberfläche, sondern eine sogenannte Plaqueerosion die Ursache der Blutgerinnselbildung und des Gefäßverschlusses. Dabei lagert sich ein Blutgerinnsel auf einer geschädigten Plaqueoberfläche auf.

* Myokardinfarkt mit nicht verengten Koronararterien (MINOCA):

Bei etwa 14 Prozent der Patienten mit herzinfarkttypischen Veränderungen der Herzstromableitung (EKG) und zu einem Herzinfarkt passenden Symptomen findet sich in der Angiografie keine Verengung der Koronargefäße. Dieses Phänomen bezeichnen Ärzte als Myokardinfakrt mit nicht obstruktiven Koronararterien (MINOCA). Dafür werden mehrere Ursachen diskutiert, zum Beispiel ein Krampf der Herzkranzgefäße (Konronarspasmus) oder ein Verschluss durch ein verschlepptes Blutgerinnsel (Koronararterienembolie).

Wie viel Herzmuskelgewebe beim Verschluss eines Herzkranzgefäßes vom Absterben bedroht ist, hängt insbesondere davon ab, ob zum Beispiel ein größeres Gefäß oder nur ein kleinerer Seitenast verschlossen ist. Die abgestorbenen Herzmuskelzellen werden allmählich durch Narbengewebe ersetzt. Sind größere Bereiche des Herzmuskels betroffen und narbig verändert, schränkt dies die Funktion des Herzens ein – es kommt zu einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz). Nicht selten bereiten dann potenziell gefährliche Unregelmäßigkeiten des Herzrhythmus (ventrikuläre Extrasystolen und ventrikuläre Tachykardien) zusätzlich Probleme.

**Risikofaktoren**

Zu den wichtigsten, durch Lebensweise und Medikamente beeinflussbaren Risikofaktoren für eine koronare Herzkrankheit zählen:

* erhöhte Blutfette (vor allem das [LDL](https://www.apotheken-umschau.de/diagnose/laborwerte/ldl-cholesterin-risikofaktor-fuer-gefaesse-738277.html)-Cholesterin und [Lipoprotein (a)](https://www.apotheken-umschau.de/diagnose/laborwerte/lipoprotein-a-ein-fett-transportprotein-742357.html))
* [Bluthochdruck](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/bluthochdruck-risiken-erkennen-blutdruckwerte-senken-735399.html)
* [Zuckerkrankheit](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/diabetes/zuckerkrankheit-diabetes-was-ist-das-708007.html) (Diabetes mellitus)
* Rauchen
* ungesunde Ernährung
* [Übergewicht](https://www.apotheken-umschau.de/gesund-bleiben/abnehmen/uebergewicht-wenn-die-waage-zu-viele-pfunde-anzeigt-708417.html)
* Bewegungsmangel
* [Stress](https://www.apotheken-umschau.de/gesund-bleiben/psyche/stress-verhindern-burnout-vermeiden-702149.html)

Zu den nicht beeinflussbaren Risiken gehört eine (mögliche) erbliche Belastung, wenn Verwandte ersten Grades (Geschwister, Eltern) bereits vor dem 60. Lebensjahr einen Herzinfarkt oder eine Bypass-Operation an den Herzkranzgefäßen hatten.

**Symptome**

Typische Anzeichen eines Herzinfarktes sind plötzlich einsetzende, länger als fünf Minuten anhaltende, starke Schmerzen oder ein Druck- oder Schweregefühl hinter dem Brustbein ("Angina pectoris"). Die Schmerzen können in den linken Arm, seltener in beide Arme oder in den rechten Arm, in den Hals oder Kiefer ausstrahlen. Häufige Begleiterscheinungen sind kalter Schweiß, Blässe, Engegefühl in der Brust, Übelkeit, Atemnot, Unruhe und Angst.

**Wichtig:** **Rufen Sie bei solchen Anzeichen sofort die 112 an, um den Notarzt zu alarmieren!**

Aber: Nicht immer sind die Anzeichen bei einem Herzinfarkt eindeutig. Statt des typischen Schmerzes hinter dem Brustbein können zum Beispiel plötzlich aufgetretene Schmerzen im Hals- und Kieferbereich, im Rücken oder auch Oberbauch angegeben werden. Insbesondere bei Frauen kann sich ein Infarkt manchmal mit eher atypischen Symptomen wie [Übelkeit](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/symptome/uebelkeit-erbrechen-ursachen-und-hilfen-737041.html) oder [Bauchschmerzen](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/symptome/bauchschmerzen-was-kann-es-sein-737031.html) äußern. Im Zweifel rufen Sie immer den Notarzt!

**Infarkt ohne Schmerzen**

Selten bereitet ein Herzinfarkt gar keine Schmerzen – Mediziner sprechen dann von einem "stummen Infarkt". Dies kann bei Diabetikern vorkommen, wenn die Schmerzempfindung durch eine Schädigung der Organnerven (autonome Neuropathie) stark vermindert ist.

Auch andere lebensbedrohliche Erkrankungen im Brustraum können Beschwerden auslösen, die einem Herzinfarkt ähneln. Dazu zählen zum Beispiel der Einriss der großen Körperschlagader (Aortendissektion), ein Pneumothorax (Luft im Pleuraspalt mit Kollaps einer Lunge) oder eine [Lungenembolie](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/atemwegserkrankungen/lungenembolie-symptome-ursachen-behandlung-736717.html).

**Vorboten eines Herzinfarktes**

Ein Herzinfarkt kann sich ankündigen. Verdächtig sind zum Beispiel Schmerzen hinter dem Brustbein, die bei Belastung oder psychischem Stress auftreten, und dann wieder verschwinden. Treten solche Beschwerden immer wieder auf, sollten Sie dies unbedingt mit dem Arzt besprechen.

Allerdings lassen sich solche Vorboten nicht bei allen Patienten beobachten. Deshalb sind regelmäßige Untersuchungen beim Arzt (zum Beispiel im Rahmen des Check-up 35) wichtig.

**Diagnose**

Der Arzt orientiert sich zunächst an den Beschwerden des Patienten. Er misst Blutdruck und Puls und hört Herz und Lungen ab. Wichtige Informationen gibt das Elektrokardiogramm ([EKG](https://www.apotheken-umschau.de/diagnose/diagnoseverfahren/ekg-das-zeigt-die-elektrokardiografie-an-742927.html)). Dabei zeichnet ein Gerät die Herzströme auf und der Arzt analysiert diese auf Anzeichen eines Herzinfarktes.

Anhand des EKGs unterscheidet man heute den sogenannten ST-Hebungsinfarkt (STEMI) mit typischen EKG-Anzeichen vom Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI oder NSTE-ACS) ohne die sogenannte ST-Strecken-Hebung im EKG.

Ein NSTEMI kann nur über eine Analyse der Blutwerte festgestellt werden. Deswegen muss bei allen Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt auch eine Blutabnahme und die Bestimmung der sogenannten Infarktmarker [Troponin](https://www.apotheken-umschau.de/diagnose/laborwerte/troponin-der-herzinfarkt-wert-735695.html) T und I erfolgen, die das Absterben von Herzmuskelzellen anzeigen. Die Troponinuntersuchung ermöglicht eine frühe Diagnose des Infarktes, ein Anstieg des Troponins etwa drei Stunden nach Beginn der Symptomatik ist beweisend für einen Herzinfarkt. Liegen typische Symptome für einen Herzinfarkt vor, sollte der Troponinanstieg aber nicht abgewartet, sondern eine Herzkatheteruntersuchung in die Wege geleitet werden.

Eine Ultraschalluntersuchung des Herzens ([Echokardiografie](https://www.apotheken-umschau.de/diagnose/diagnoseverfahren/echokardiografie-ultraschall-des-herzens-742765.html)) kann zeigen, ob und wie stark die Pumpfunktion der linken Herzkammer durch den Infarkt beeinträchtigt ist.

Ist die Diagnose eines Herzinfarktes durch diese Untersuchungen gesichert, wird in der Regel möglichst rasch eine Herzkatheteruntersuchung (Koronarangiografie) durchgeführt. Dabei lassen sich die Herzkranzgefäße durch die Gabe eines Kontrastmittels auf einem Bildschirm darstellen. So erkennt der Arzt, ob und an welcher Stelle die Herzkranzgefäße verengt beziehungsweise verschlossen sind und welche Behandlungsmethode sich am besten eignet.

**Therapie**

Beim Herzinfarkt zählt jede Minute. Deshalb gilt beim leisesten Verdacht: unverzüglich den Notarzt rufen! Wählen Sie die **Notrufnummer 112**!

Bis der Notarzt eintrifft:

Stellen Sie fest, ob der Betroffene bei Bewusstsein ist und atmet.

Falls ja:

* öffnen Sie beengende Kleidung,
* lagern Sie den Patienten bequem und mit leicht angehobenem Oberkörper,
* vermeiden Sie Aufregung! Sprechen Sie beruhigend mit dem Betroffenen.

Falls ein Kreislaufstillstand vorliegt, müssen Sie unverzüglich mit der Wiederbelebung beginnen. Dabei hat sich gezeigt, dass bei der Reanimation durch Laien die Herzdruckmassage (100-120 mal pro Minute) wichtiger ist als das Beatmen.

Der Notarzt untersucht kurz den Patienten, legt einen venösen Zugang, registriert ein EKG, misst den Blutdruck und versorgt den Patienten mit Medikamenten. Sie sollen die Schmerzen und die Angst lindern sowie der Bildung von Blutgerinnseln vorbeugen. Nur bei Zeichen von Sauerstoffmangel bekommt der Patient Sauerstoff. Bei einem Herzstillstand durch Kammerflimmern, eine gefährliche Rhythmusstörung der Herzkammern, wird der Arzt sofort eine Elektroschockbehandlung (Defibrillation) vornehmen.

**Behandlung im Krankenhaus**

Das Ziel der Therapie ist es, das verschlossene Herzkranzgefäß, welches den Herzinfarkt verursacht hat, möglichst schnell wieder durchgängig zu machen und dadurch den Schaden am Herzmuskel so klein wie möglich zu halten.

Dazu gibt es zwei Ansätze:

* die primäre perkutane Koronarintervention (PCI): Hierbei wird der Koronargefäßverschluss mit einem Ballonkatheter eröffnet und eine Gefäßprothese, ein sogenannter Stent, eingesetzt, der in der Regel aus mit Medikamenten beschichtetem Edelstahl besteht. Die PCI ist heute die Therapie der Wahl, wenn sie innerhalb von 90 bis 120 Minuten nach medizinischem Erstkontakt (Notarzt) durchgeführt werden kann.
* die Lysetherapie: In Deutschland sollte es heute möglich sein, dass praktisch alle Herzinfarktpatienten eine PCI in einem Zeitfenster von 120 Minuten erhalten können. Die sogenannte Lysetherapie kommt nur als Alternative infrage, wenn innerhalb von zwei Stunden nach medizinischem Erstkontakt keine primäre PCI möglich ist. Bei der Lysetherapie werden Wirkstoffe in die Armvene verabreicht, die das Blutgerinnsel auflösen sollen, welches das Gefäß verstopft. Nach erfolgreicher Lyse soll der Patient in ein Zentrum mit PCI-Bereitschaft verlegt werden.

Patienten mit einem Herzinfarkt müssen zunächst auf einer kardiolgoischen Intensivstation liegen (Coronary-Care-Unit), weil dort eine ständige Kontrolle von Herz und Kreislauf gewährleistet ist. Komplikationen wie [Herzrhythmusstörungen](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/herzrhythmusstoerungen-arrhythmien-735429.html), Entwicklung einer [Herzschwäche](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/herzschwaeche-anzeichen-und-behandlung-734475.html) oder Blutungen nach Kathetereingriffen können so sofort erkannt und behandelt werden.

Nur ausnahmsweise ist in der Akutphase eines Herzinfarktes ein herzchirurgischer Eingriff notwendig. Dies kann zum Beispiel der Fall sein bei einer schweren Insuffizienz der Klappe zwischen linken Herzvorhof und Herzkammer (Mitraklappeninsuffizienz) oder einem Riss der Trennwand zwischen den Herzkammern (Ventrikelseptumruptur).

**Anschlussbehandlung**

An den Krankenhausaufenthalt, der je nach Schwere des Infarkts Tage bis wenige Woche dauern kann, schließt sich gewöhnlich eine Rehabilitationsbehandlung an, mit deren Hilfe die Patienten leichter in den Alltag zurückfinden.

In der [Reha](https://www.apotheken-umschau.de/therapie/therapiearten/rehabilitation-reha-744445.html)-Einrichtung lernen Patienten auch ihre Lebensweise so umzustellen, dass das Risiko für einen weiteren Infarkt verringert wird. Dazu gehört unter anderem: Mit dem [Rauchen](https://www.apotheken-umschau.de/gesund-bleiben/rauchstopp/schluss-mit-rauchen-so-hoeren-sie-auf-701775.html) aufhören, auf das Gewicht achten, sich ausgewogen ernähren und mehr Bewegung in den Alltag einbauen. Mehr dazu finden Sie im Abschnitt "Vorbeugen".

**Medikamente**

Medikamente spielen in der Nachbehandlung von Herzinfarktpatienten eine große Rolle. Sie sollen

* einen erneuten Verschluss des Gefäßes beziehungsweise eine Verschluss des Stents verhindern
* Risikofaktoren für das Fortschreiten der koronaren Herzerkrankung und der Gefäßverkalkung reduzieren
* der Entwicklung einer Herzschwäche vorbeugen

Die vier Hauptsäulen der medikamentösen Therapie nach einem Herzinfarkt sind:

* Thrombozytenaggregationshemmer
* Statine
* ACE-Hemmer oder AT1-Antagonisten
* Betablocker

Thrombozytenaggregationshemmer (Plättchenhemmer):

Alle Patienten, die eine perkutane Koronarintervention (PCI) während des akuten Herzinfarkts bekommen, erhalten zwei Medikamente zur Hemmung der Aktivität der Blutplättchen (duale Antiplättchentherapie, DAPT). Zum einen ist das Acetylalicylsäure (ASS), zum anderen Prasugrel oder Ticagrelor. Gibt es Gegenanzeigen für Prasugrel oder Ticagrelor oder sind diese nicht verfügbar, ist Clopidogrel eine Alternative. Die duale Plättchenhemmung sollte ein Jahr lang fortgeführt werden. Nur bei Kontraindikationen wie zum Beispiel einem großen Blutungsrisiko sollte die Behandlung mit dem zweiten Plättchenhemmer schon nach sechs Monaten enden, während ASS weiter eingenommen wird.

Statine:

Sie senken den Cholesterinspiegel, insbesondere das LDL-Cholesterin. Außerdem tragen sie zur Hemmung entzündlicher Prozesse unter der Plaqueoberfläche und damit zu deren Stabilisierung bei. Der Nutzen der Statine zur Vorbeugung eines erneuten Herzinfarktes ist eindeutig belegt. Alle Patienten mit Herzinfarkt sollten möglichst sofort mit einem Statin beahndelt werden - unabhängig von früher gemessenen Cholesterinwerten. Behandlungsziel ist ein LDL-Cholesterinwert von weniger als 70 mg/dl oder zumindest eine Halbierung des bisherigen LDL-Wertes.

Betablocker:

Sie werden eingesetzt, wenn der Zustand des Patienten sich stabilisiert hat und eine Herzschwäche bestehen bleibt. Der Nutzen einer Behandlung in der akuten Infarktphase wird heute eher zurückhaltend gesehen.

ACE-Hemmer oder AT1-Antagonisten:

ACE-Hemmer oder AT1-Antagonisten empfehlen Ärzte, Herzinfarktpatienten, bei denen nach einer Stabilisierung ihres Zustandes eine Herzschwäche zurück bleibt. Damit soll das Risiko für einen vorzeitigen Tod, einen erneuten Infarkt und einer Krankenhauseinweisung aufgrund der Herzschwäche gesenkt werden.

Mineralkortikoidrezeptor-Antagonisten

Sie kommen infrage, wenn nach einem Herzinfarkt eine schwere Herzschwäche mit anhaltenden Beschwerden bestehen bleibt. Sie können dazu beitragen, das Risiko für einen Krankenhauseinweisung und eines vorzeitigen Todes zu senken.

**Defibrillator**

Wenn eine schwere, mit Symptomen einhergehende Herzschwäche trotz optimaler Behandlung mit Medikamenten mehr als 40 Tage nach dem Herzinfarkt fortbesteht, empfehlen Ärzte die Implantation eines Defibillators um das Risiko eines plötzlichen Herztodes durch Kammerflimmern zu senken.

**Mögliche Komplikationen eines Herzinfarktes**

Eine häufige Komplikation sind [Herzrhythmusstörungen](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/herzrhythmusstoerungen-arrhythmien-735429.html) (Unregelmäßigkeiten des Herzschlags). Eine lebensbedrohliche Rhythmusstörung insbesondere in der Frühphase des Infarktes ist das [Kammerflimmern](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/was-heisst-kammerflimmern-745303.html). Es kann nur durch sofortige Elektroschocktherapie (Defibrillation) behandelt werden. Weitere Folgen – vor allem großer Herzinfarkte – können [Herzschwäche](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/herzschwaeche-anzeichen-und-behandlung-734475.html), Ausstülpungen (Aneurysmen) oder Einrisse der Herzwand (Ventrikel- oder Septumruptur) sein.

**Einem Herzinfarkt vorbeugen**

Wer auf einen gesunden Lebensstil achtet, kann einem Herzinfarkt vielfach vorbeugen. Dazu gehört:

* Das Rauchen aufhören. Raucher haben ein etwa dreimal so hohes Infarktrisiko wie Nichtraucher. Wer das Laster aufgibt, kann sein Risiko für Herz-Kreislaufkrankheiten also deutlich reduzieren.
* Gesund und ausgewogen essen. Empfohlen wird die sogenannte Mittelmeerkost: Wenig tierische Fette und Fleisch, stattdessen pflanzliche Öle, zweimal pro Woche Seefisch und viel Obst und Gemüse.
* Mindestens drei bis fünf Mal pro Woche 30 Minuten Bewegung. Wer krank ist (etwa schon einen Herzinfarkt hatte) oder neu mit dem Sport beginnt, sollte sich vor dem ersten Training unbedingt ärztlich beraten lassen. Für Patienten mit Herzleiden gibt es spezielle Herzsportgruppen, die ihre Bedürfnisse berücksichtigen.
* [Übergewicht](https://www.apotheken-umschau.de/gesund-bleiben/abnehmen/uebergewicht-wenn-die-waage-zu-viele-pfunde-anzeigt-708417.html) abbauen
* Bluthochdruck behandeln lassen. Hochdruckpatienten sollten auf gute Werte achten. Welche Blutdruckziele sie dabei anstreben sollten, besprechen sie bitte mit dem behandelnden Arzt. In der Regel sind es systolische Werte von unter 135-140 mmHg, aber nicht unter 110 mmHg und diastolische Werte von unter 80 mmHG. Neben einer salzarmen Ernährung und regelmäßiger Bewegung sind zur Therapie einer [Hypertonie](https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/herz-kreislauf-erkrankungen/bluthochdruck-risiken-erkennen-blutdruckwerte-senken-735399.html) meist Medikamente nötig.
* Bei Diabetes: Möglichst gute Werte anstreben. Richtlinie sind - soweit mit dem Arzt nicht anderes vereinbart ist - ein Blutzuckerwert von 100 bis 125 mg/dl nüchtern (5,6 bis 6,9 mmol/l) und ein HbA1c von 6,5 bis 7,5 Prozent. Gesunde Ernährung und viel Bewegung können auch hier bereits einiges bewirken. Daneben sind unter Umständen Medikamente notwendig.

**Beratender Experte**

Professor Dr. med. Wolfram Delius ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie. Er habilitierte sich an der medizinischen Universitäsklinik Uppsala, Schweden, und hatte anschließend eine außerordentliche Professur für Medizin an der Technischen Universität München inne. Der Herzspezialist war lange Zeit als Chefarzt tätig, zuletzt zwei Jahrzehnte an der Abteilung Kardiologie/Pneumologie am Städtischen Krankenhaus München-Bogenhausen (Akademisches Lehrkrankenhaus). Inzwischen führt er eine eigene Praxis.

Profesor Delius wirkt seit Jahren aktiv bei Fortbildungsveranstaltungen der Bayerischen Ärztekammer mit und wurde mit der Ernst von Bergmann Plakette der Bundesärztekammer ausgezeichnet.

**Wichtiger Hinweis:**  
Dieser Artikel enthält nur allgemeine Hinweise und darf nicht zur Selbstdiagnose oder -behandlung verwendet werden. Er kann einen Arztbesuch nicht ersetzen. Die Beantwortung individueller Fragen durch unsere Experten ist leider nicht möglich.