

Kardiologische Kontrolluntersuchung

Als „Herzpatient“ sollten bei Ihnen regelmäßige Kontrolluntersuchungen – in der Regel durch den Hausarzt bzw. den betreuenden Kardiologen – durchgeführt werden. Wenn außerhalb dieser regelmäßigen Kontrollen Angina-pectoris-Beschwerden auftreten, sollte baldmöglichst eine ärztliche Untersuchung erfolgen.

In ausgewählten Fällen ist eine Kontrolluntersuchung mit dem Herzkatheter sinnvoll. Treten die Beschwerden in Ruhe auf und halten länger als 5 Minuten an, sollte der Rettungsdienst gerufen werden (Tel. 112).

Notizen:

ÄRZTLICHE LEITUNG



Allgemeine und Interventionelle Kardiologie

Dr. med. Michael Markant
Chefarzt
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie,
Intensivmedizin, Hypertensiologie DHL®



Dr. med. Dariusz Wojtowicz
Stellvertretende Leitung
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Zusatzbezeichnung Kardiale MRT



Dr. med. Damian Majer
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie,
Hypertensiologie DHL®



Markus Woznicki
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie



Ehab Alskhitta
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Kontakt bei Fragen:

Bei allen offenen Fragen, die sich auf Ihre Untersuchungsergebnisse bzw. die weitere Behandlung beziehen, stehen wir Ihnen gerne unter der

Telefon-Nr. (02041) 106-1101

zur Verfügung.



Chefarztsekretariat:
Sabrina Pastor

Telefon (02041) 106-1101

Telefax (02041) 106-1109

E-Mail: kardiologie@mhb-bottrop.de

06/2024



Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Duisburg-Essen

Patienteninformation



Ballondilatation Stentimplantation



Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie

Chefarzt
Dr. med. Michael Markant

Marienhospital Bottrop gGmbH
Josef-Albers-Straße 70 • 46236 Bottrop

Ballondilatation Stentimplantation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit diesem Flyer möchten wir Ihnen Informationen zum weiteren Verhalten nach dem bei Ihnen durchgeführten Eingriff geben.

Bei Ihnen wurde eine Erkrankung der Herzkranzgefäße festgestellt und eine Ballondilatation mit oder ohne Einsetzen eines Drahtgitterchens („Stent“) notwendig. In den meisten Fällen wird ein Stent eingesetzt, manchmal ist eine Stent-Implantation aber technisch nicht möglich oder nicht sinnvoll.

Der Stent verringert u.a. das Risiko, dass es nach einer Ballonaufdehnung durch elastische Rückstellkräfte zu einer erneuten Verengung bzw. durch einen unkontrollierten Einriss der Gefäßinnenhaut – zu einem Gefäßverschluss – kommt. Das Risiko einer sich langsam bildenden Wiederverengung im behandelten Gefäßabschnitt wird durch den Stent reduziert, kann aber letztlich nicht völlig ausgeschlossen werden.

Im Namen aller Mitarbeiter wünschen wir Ihnen eine gute Genesung in unserer Klinik.

Dr. med.
Michael Markant
Chefarzt
Allgemeine und
Interventionelle Kardiologie

Blutverdünnung

Um das Risiko für einen plötzlichen Stentverschluss durch ein Blutgerinnsel zu verringern ist neben der Blutverdünnung mit Acetylsalicylsäure („Aspirin“) die zusätzliche Gabe des Medikaments Clopidogrel (Plavix), Ticagrelor (Brilique) oder Prasugrel (Efient) zwingend erforderlich. Die Zeitdauer der zusätzlichen Clopidogrel-, Ticagrelor- oder Prasugrel-Gabe, richtet sich nach Komplexität des Eingriffs sowie der Art der Erkrankung und beträgt in Ihrem Falle:

_____ Wochen/Monate.

Das unkontrollierte Absetzen dieses Medikamentes ist mit einem erhöhten Risiko eines plötzlichen Gefäßverschlusses verbunden! Wenn das Absetzen von Aspirin bzw. Clopidogrel, Ticagrelor oder Prasugrel aus anderen medizinischen Gründen notwendig erscheint, sollte dies mit einem Kardiologen abgesprochen werden.

Körperliche Schonung

Der implantierte Stent stellt einen Fremdkörper dar, der in den Wochen nach dem Eingriff durch Neubildung einer Gefäßinnenhaut einheilt. In dieser Zeit ist zunächst eine körperliche Schonung erforderlich, maximale körperliche Anstrengungen (z.B. Sport) sollten daher in den ersten vier Wochen vermieden werden.

Wurde die Untersuchung von der Leiste aus durchgeführt, sollten um eine Nachblutung zu vermeiden, in den ersten Tagen nach der Katheteruntersuchung alle körperlichen Aktivitäten unterbleiben, die eine Druckerhöhung im Bauchbereich bewirken bzw. eine Belastung der Leiste darstellen (Heben schwerer Lasten > 5 kg; Fahrradfahren; Bauchpresse). Sollte ein relevanter Bluterguss oder eine schmerzhafte Schwellung der Leiste nach der Entlassung neu auftreten, so bitten wir um eine erneute kurzfristige Vorstellung in unserer Klinik.

Kontakt bei Fragen:

Bei allen offenen Fragen, die sich auf Ihre Untersuchungsergebnisse bzw. die weitere Behandlung beziehen, stehen wir Ihnen unter der **Telefon-Nr. (02041) 106-1101** zur Verfügung.

