



Prof. Dr. med.  
Roger Darioli



Dr. med.  
Urs Dürst



Prof. Dr. med.  
Franz Eberli



Prof. Dr. Dr. h.c.  
Walter F. Riesen

Multimodales Management des Myokardinfarkts

## Was neben den Stents noch zählt



PD Dr. med.  
Micha T. Maeder

Die invasive Akut-Therapie des Myokardinfarkts stellt einen enormen Fortschritt der modernen Medizin dar: Bei frühzeitiger Durchführung einer perkutanen koronaren Intervention kann die Infarktgrösse und konsekutive linksventrikuläre Dysfunktion dramatisch reduziert werden, und die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Herzinsuffizienz kann vermindert werden. Patienten können heutzutage schneller mobilisiert werden, das Spital schneller wieder verlassen und schneller in den Alltag zurückkehren.

Nicht selten geht angesichts der Schnelligkeit dieses Prozesses aber vergessen, dass die Therapie des Myokardinfarkts mit dem Verlassen des Herzkatheterlabors nicht abgeschlossen ist, sondern dass die optimale nicht-medikamentöse und medikamentöse Nachbehandlung für die langfristige Prognose ebenfalls entscheidend ist.

Die aktuelle Ausgabe von **info@herz+gefäss** befasst sich mit drei unterschiedlichen Aspekten, die in der „Zeit nach dem Infarkt“ relevant werden:

Patienten verlassen das Spital oft mit einer Batterie neuer Medikamente. Welche sind zwingend? Wie lange? Wo gibt es Lücken in der Evidenz? Diese Aspekte werden im ersten Artikel beleuchtet.

Neben der Einnahme der Medikamente hat das nicht-medikamentöse Management der Risikofaktoren bzw. das körperliche Training einen sehr grossen, aber oft unterschätzten Stellenwert. Im zweiten Artikel stellt Prof. Dr. med. Hugo Saner das Potential der kardialen Rehabilitation dar und geht dabei auch auf

neuere Entwicklungen, insbesondere die ambulante kardiale Rehabilitation ein.

Im dritten Artikel beleuchten PD Dr. med. Jean-Paul Schmid und Dr. med. Matthias Wilhelm einen Aspekt, der oft undiskutiert bleibt: die erektile Dysfunktion. Bekannt und berüchtigt ist die erektile Dysfunktion als Nebenwirkung der Betablocker-Therapie. Die Autoren zeigen in ihrer Übersicht, dass dies aber nur ein Aspekt ist, dass die erektile Dysfunktion vielmehr ein Marker der Atherosklerose ist, und dass deren Behandlung über das Absetzen des Betablockers hinausgeht.

Ich hoffe, dass die aktuelle Ausgabe von **info@herz+gefäss** dazu beitragen kann, dass möglichst viele Patienten nach Myokardinfarkt das erhalten, was in der Literatur jeweils unter „optimal medical therapy“ subsummiert wird, nämlich eine individualisierte Therapie bestehend aus nicht-medikamentösen und medikamentösen Massnahmen.

PD Dr. med. Micha T. Maeder  
St. Gallen