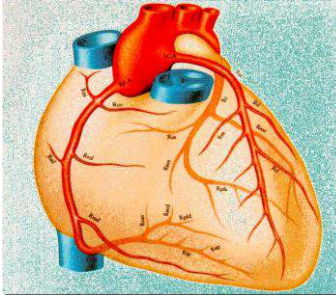


Koronare Herzkrankheit (KHK)

Stand 10/2012

Was ist eine Koronare Herzkrankheit ?

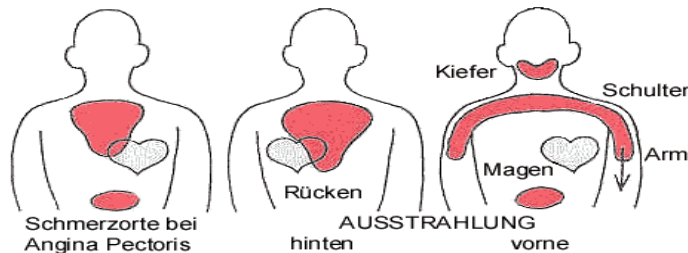


Der Herzmuskel wird durch die Herzkranzgefäße (Koronararterien) mit Blut, Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Verkalkungen (Plaques) können zu Verengungen u. damit zur Minderversorgung des Herzmuskels führen.

Welche Symptome verursacht eine KHK ?

Schmerzsymptomatik: Beklemmungsgefühl, drückende Last hinter dem Brustbein. („Angina pectoris“)

Schmerzausstrahlung: Arme li > re., seltener Rücken, Oberbauch, Hals u. Kiefer. Bei Diabetikern und Frauen oft atypische oder keine Schmerzen

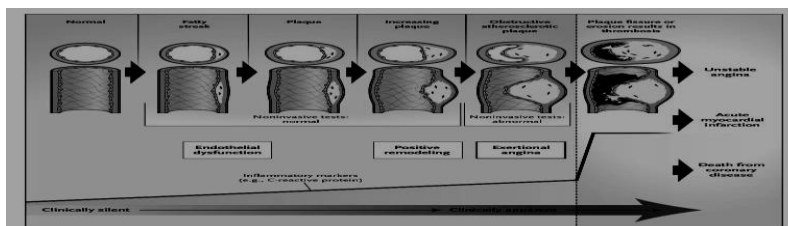


Wie entsteht eine KHK ?

Verschiedenartige Risikofaktoren (RF) führen zur einer Schädigung der Innenauskleidung der Koronararterien (Endothelschädigung).

Risikofaktoren: Fettstoffwechselstörung, Hypertonie, Diabetes mellitus, Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen, Alter,

Im weiteren Verlauf entsteht eine Gefäßverkalkung, die „Plaque“. Die Gefäßverkalkung ist eine chronisch verlaufende Erkrankung, die durch akute Ruptur der Plaque kompliziert werden kann. Ein Gefäßverschluss, „Infarkt“ kann die Folge sein.



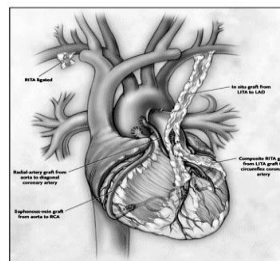
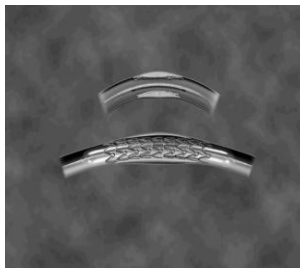
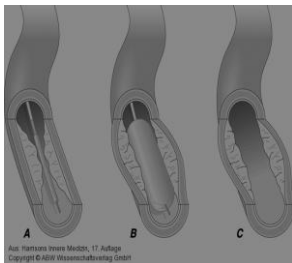
Wie wird die KHK diagnostiziert ?

Entscheidende Hinweise ergeben sich nach wie vor aus dem Beschwerdebild des Patienten und dem Risikoprofil des Patienten (**Anamnese**). Es schließen sich ein Ruhe-**EKG** und Belastungs-EKG (**Ergometrie**) an. Die Ergometrie ermöglicht Aussagen über die Durchblutung, Herzrhythmusstörungen und Blutdruckverhalten unter Belastung. Die **Echokardiographie** (Ultraschall) des Herzens gibt Informationen über die Pumpleistung des Herzens u. die Herzklappenfunktion. EKG und Ergometrie sind indirekt arbeitende Methoden, mit denen Wahrscheinlichkeiten für das Vorliegen einer KHK getroffen werden können. Die beste Nachweismethode stellt nach wie vor die **Herzkatheteruntersuchung** als direkte diagnostische Maßnahme dar (Goldstandard). Bei eher unspezifischen Beschwerden mit sog. „niedriger Vortestwahrscheinlichkeit“ kann zunächst ein **Stress-KardioMRT** (indirekte Methode) des Herzens erfolgen.

Wie wird die KHK behandelt ?

Entscheidend ist die Veränderung des eigenen Risikoprofils. Vermeidbare RF sollten gemieden werden (Rauchverzicht verringert das Risiko akut um 30-40 %). Die nichtmedikamentösen Allgemeinmaßnahmen umfassen ein niedrigdosiertes Ausdauertraining, Gewichtskontrolle und eine „mediterrane“ Ernährung reich an Obst u. Gemüse mit Reduktion tierischer Fette. Die **medikamentöse Therapie** umfasst ASS („Aspirin“) zur Blutverdünnung, Betablocker zur Reduktion der Herzarbeit, ACE-Hemmer zur Gefäßstabilisierung und Cholesterinsenker (CSE-Hemmer) mit zusätzlich entzündungshemmender und damit plaquestabilisierender Funktion.

Beim akuten Herzinfarkt oder wenn die Beschwerden durch die o.g. Maßnahmen nicht ausreichend kontrollierbar sind, wird eine Ballonaufweitung (**PCI**) des verengten Gefäßabschnittes durchgeführt. Eine implantierte Gefäßstütze (**Stent**) soll die Wiederverengung vermeiden. In einigen Fällen ist die operative Versorgung der Engstellen mit Gefäßbrücken (**Bypass**) erforderlich.



Beim stabilen Patienten sind Aufweitungstherapie u. Medikamententherapie gleichwertig!

Weitere Informationen über KHK:

Deutsche Herzstiftung e.V.

Vogtstr. 50, 60322 Frankfurt/ Main

Telefon: 069-955128-0

Telefax: 069-955128-313

www.herzstiftung.de

info@herzstiftung.de

(Diese Information erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, bitte beachten Sie auch den Haftungsausschluss)

Ihre behandelnden Kardiologen

Dr.s. Dereli

Dr. U. Rüdell

