

Die Ärztevereinigung Horgen Hirzel Oberrieden informiert

Koronare Herzkrankheit – ungenügende Durchblutung des Herzmuskels

Bei der koronaren Herzkrankheit kommt es infolge arteriosklerotischer Ablagerungen zu einer fortschreitenden Verengung der Herzkranzgefäße, wodurch die Durchblutung und damit die Sauerstoffversorgung des Herzens verringert wird. Neben der Beseitigung der Risikofaktoren stehen für die Behandlung der koronaren Herzkrankheit verschiedene Medikamente sowie operative Verfahren zur Verfügung, welche die Blutversorgung des Herzmuskels verbessern.

Die koronare Herzkrankheit, welche weltweit zu den häufigsten Todesursachen gehört, ist in den westlichen Industrienationen für ungefähr ein Drittel aller Todesfälle verantwortlich. Das Erkrankungsrisiko steigt mit zunehmendem Lebensalter an, wobei die Männer vor allem in jüngerem Alter wesentlich häufiger von der koronaren Herzkrankheit betroffen sind als die Frauen.

Durchblutungsstörungen in den Herzkranzgefäßen

Die Ursache der koronaren Herzkrankheit ist die Arteriosklerose, deren Entstehung durch die Risikofaktoren Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, erhöhte Blutfettwerte, Übergewicht und Rauchen begünstigt wird. Bei der Arteriosklerose werden durch die Ablagerung von Cholesterin an den Gefässwänden sogenannte Plaques gebildet, welche eine Verengung und Verhärtung der Herzkranzgefäße bewirken. Als Folge dieser Veränderungen wird die Durchblutung des Herzmuskels verringert, so dass das Herz nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird.

Atemnot und Herzklemmen

Bei der koronaren Herzkrankheit kommt es wegen der ungenügenden Durchblutung des Herzmuskels zu Angina-pectoris-Anfällen, die zunächst nur bei körperlicher Anstrengung und im weiteren Verlauf auch im Ruhezustand auftreten. Die zumeist nur kurz andauernden Anfälle äussern sich durch ein Druck- und Engegefühl oder durch Schmerzen in der Brust, die zumeist in den linken Arm bis zum Hals, in den Unterkiefer und in die Schultergegend

ausstrahlen. Darüber hinaus kann es während eines Angina-pectoris-Anfalls zu kaltem Schweiß auf der Stirn und zu Atemnot kommen, wobei einige Patienten über ein starkes Angstgefühl berichten.

Herzinfarkt als akute Komplikation

Die weitaus schwerste Komplikation der koronaren Herzkrankheit ist der Herzinfarkt, welcher durch einen plötzlichen Verschluss eines Herzkranzgefäßes durch ein Blutgerinnsel ausgelöst wird und eine bleibende Schädigung des Herzmuskels zurücklässt oder sogar tödlich verläuft. Ausserdem kann es bei einer koronaren Herzkrankheit infolge der ständigen Unterversorgung des Herzmuskels mit Blut zu einer Verringerung der Leistungsfähigkeit des Herzens sowie zu Herzrhythmusstörungen kommen, welche die häufigste Ursache des plötzlichen Herztodes sind.

Durchblutung verbessern

Die wichtigste Massnahme zur Verzögerung der koronaren Herzkrankheit besteht in der Reduktion des Übergewichtes durch gesunde Ernährung und körperliche Aktivität, wobei gleichzeitig auf das Rauchen verzichtet werden sollte. Darüber hinaus sollten allenfalls vorhandene Risikoerkrankungen wie Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte und die Zuckerkrankheit kontrolliert werden, was jedoch in vielen Fällen eine medikamentöse Behandlung erforderlich macht. Zur Langzeitbehandlung der koronaren Herzkrankheit stehen verschiedene Medikamente wie Betarezeptorenblocker, Kalziumantagonisten, ACE-Hemmer und Nitrate zur Verfügung, die durch Senkung des Sauerstoffbedarfs und durch Optimierung der Herzarbeit die Häufigkeit und den Schweregrad der Angina-pectoris-Anfälle verringern. Des Weiteren wird bei Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit eine Langzeittherapie mit Aspirin oder einem anderen gerinnungshemmenden Medikament durchgeführt, welche durch Hemmung der Verklumpung der Blutplättchen das Risiko für einen Herzinfarkt reduziert. Bei einem akuten Angina-pectoris-Anfall werden Nitroglyzerinsprays oder -kapseln als Notfallmedikament eingesetzt, womit die Herzkranzgefässe innerhalb von wenigen Minuten erweitert und dadurch der Anfall gelindert wird.

Dehnung der Herzkranzgefässe

Bei Patienten, deren Herzkranzgefässe nur einzelne, kleinere Verengungen aufweisen, kann zur Wiederherstellung der Durchblutung des Herzmuskels eine Ballonerweiterung vorgenommen werden. Zu diesem Zweck wird ein feiner, mit einem Ballon versehener

Katheter über einen winzigen Einstich in der Leistengegend in ein Blutgefäss eingeführt und bis zur verengten Stelle im Herzkranzgefäss vorgeschoben. Nach der Aufweitung des Herzkranzgefässes wird in der Regel ein als «Stent» bezeichnetes röhrenförmiges Metallgitter eingesetzt, um eine erneute Verengung des Gefässes zu vermeiden. Für Patienten, bei denen bereits ausgedehnte arteriosklerotische Verengungen vorliegen, besteht die einzige Behandlungsmöglichkeit in der Bypassoperation. Bei diesem Eingriff wird die verengte Stelle zur Verbesserung der Blutversorgung mit einer aus dem Bein des Patienten entnommenen Vene oder mit einer dünnen Kunststoffprothese überbrückt, so dass der zu versorgende Herzbezirk trotz der Verengung wieder ausreichend Blut erhält.

Akuter Herzinfarkt als Notfall

Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit tragen ein erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt, weshalb bei folgenden Symptomen unverzüglich der Notarzt benachrichtigt werden sollte:

- Zunahme der Häufigkeit und des Schweregrads der Angina-pectoris-Anfälle
- Auftreten von Angina-pectoris-Anfällen bei geringer Belastung oder im Ruhezustand
- Stechende, oft bis in den Oberarm ausstrahlende Schmerzen in der Brust, Atemnot, starkes Angstgefühl, Schweissausbrüche und Blutdruckabfall
- Keine Linderung des Angina-pectoris-Anfalles durch Nitroglyzerinspray oder -kapseln

Dr. med. Martin Tschumi ist Facharzt für Allgemeinmedizin. Er ist Mitglied der Ärztevereinigung Horgen-Hirzel-Oberrieden (www.avhho.ch).