

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Warum ist die Blerversorgung des Herzens so wichtig?

Das Herz ist sicher eines der beeindruckendsten Organe im Körper eines jeden Lebewesens: es ist ein Muskel, der das Blut durch den Körper pumpt. Anders als die meisten Muskeln unseres Körpers darf das Herz aber nie eine Erholungspause machen. Es schlägt und schlägt und schlägt... ein wenig wie das Duracell-Häschen aus der Werbung, das durch die gute Batterie immer weiter Trommel spielt. Was in diesem Falle die Batterie ist, entspricht hier der Durchblutung des Herzens, denn diese sichert seine Versorgung mit Nährstoffen und Energie, sowie die Ableitung von Schlackenstoffen etc. Für die Blutversorgung stehen dem Herzen drei Hauptgefäße – die so genannten Koronararterien zur Verfügung. Diese entspringen aus der Hauptschlagader und verteilen sich um das Herz.

Was passiert bei Durchblutungsstörungen des Herzens?

Durch erworbene oder vererbliche Faktoren kann es zu einer Verkalkung der Koronargefäße (sog. Arteriosklerose) kommen. Dadurch entstehen Engstellen (sog. Stenosen) mit einer Minderversorgung des Herzmuskelgewebes in dem Bereich hinter der Stenose. Diese wird umso bedeutender, je mehr Blut transportiert werden muss. Das heißt, bei körperlicher Anstrengung wird ein Bereich des Herzens schlechter durchblutet als in Ruhe. Die Minderdurchblutung führt typischer Weise zu einem schmerzhaften Druckgefühl im Brustkorb, oft mit einem Ziehen in den linken Arm oder den Kiefer (sog. Angina pectoris). Hierbei kommt es in der Regel nicht zu einer dauerhaften Schädigung des Herzens, da der Blutfluss noch ausreichend ist, um ein Absterben von Muskelgewebe zu vermeiden.

Davon abzugrenzen ist der Herzinfarkt. Hier ist ein oft chronisch krankhaft verändertes Gefäß durch ein akutes Ereignis komplett verschlossen. Es kommt zu einem Absterben von Gewebe. Sollten bereits im EKG Veränderungen durch diese akute Minderversorgung zu sehen sein, nennt man einen solchen Infarkt „ST-Hebungsinfarkt“ (STEMI). ST beschreibt einen Teil des Stromkurvenverlaufes im EKG. „Hebungsinfarkt“ deswegen, weil dieser Teil des EKG typischerweise in solchen Fällen angehoben ist. Hierbei handelt es sich um einen absoluten Notfall. Die Gefahr besteht nicht nur in einer rasch zunehmenden Schädigung des Herzmuskels, sondern insbesondere in dem Auftreten von Herzrhythmusstörungen, die tödlich verlaufen können. Eine Herzkatheter-Untersuchung (→ Koronarangiographie) muss in diesen Fällen unverzüglich durchgeführt werden.

Sieht man noch nicht diese typischen EKG-Veränderungen, spricht man von einem „Nicht-ST-Hebungsinfarkt“ (NSTEMI). Auch hier besteht die Gefahr einer zunehmenden Schwächung des Muskels oder der Entwicklung von gefährlichen Herzrhythmusstörungen, häufig bilden sich die Symptome aber schnell zurück, und nur im Blut sind Zeichen der Minderversorgung zu finden durch erhöhte Konzentration von bestimmten Eiweißen (sog. Herzenzymen – insbesondere der Troponinwert). Sollten zum Aufnahmezeitpunkt keine Beschwerden mehr bestehen, kann die Herzkatheteruntersuchung auch am Folgetag durchgeführt werden.

Wie geht es jetzt weiter?

Die Koronare Herzkrankheit ist eine chronische Erkrankung. Bei akuten Ereignissen – wie Infarkten und Angina pectoris – kann durch die Koronarangiografie häufig die Ursache der Beschwerden gefunden und durch die Implantation eines Stents (sog. → Koronarangioplastie/ PTCA) die Stenose aufgedehnt werden.

Ohne eine unterstützende medikamentöse Behandlung würden die Koronararterien sich allerdings immer weiter krankhaft verändern. Durch eine Kombination verschiedener Medikamente kann dieser Prozess verlangsamt werden, in einigen Fällen sogar über Jahre stabil bleiben. Optimal ist daher eine lebenslange Medikation. Lediglich die nach einem Infarkt ereignis angeordnete Blutverdünnung mit speziellen Blutverdünnern (sog. Thrombozyten-Aggregationshemmer) kann im Verlauf reduziert werden.

Wie weit wird die Belastbarkeit durch die KHK eingeschränkt? Kann man selbst etwas gegen das Fortschreiten der Erkrankung unternehmen?

Die Frage lässt sich nicht generell beantworten. Die Belastbarkeit korreliert mit dem Maß der Schädigung des Herzens und der individuellen Toleranz. In der Regel ist aber ein normales Leben ohne wesentliche Einschränkungen möglich.

Allerdings gibt es Risikofaktoren für das Auftreten/ Fortschreiten einer koronaren Herzkrankheit: Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte und Diabetes mellitus. Diese sollten optimal eingestellt sein. Hier sind nicht nur Medikamente wichtig, sondern auch eine Anpassung des Lebensstils. Durch regelmäßige Bewegung, bewusstes, eher mediterranes Essen (Fisch, Oliven-Öl, viel Obst und Gemüse) und Verzicht auf Nikotin lässt sich die Erkrankung positiv beeinflussen.