

Besser informiert über die koronare Herzkrankheit



Die mit dem Regenbogen

Lebenswichtige Pumpe

Das Herz ist eine Muskelpumpe, die den Blutkreislauf in Gang hält. Für diese Pumparbeit benötigt der Herzmuskel Sauerstoff und Nährstoffe. Beides wird ihm mit dem Blut über die Herzkranzgefäße, die sogenannten Koronararterien, zugeführt.

Bei der koronaren Herzkrankheit handelt es sich um eine Erkrankung der Herzkranzgefäße. Veränderungen der Gefäßwände führen zur Einengung der Gefäße und haben eine Behinderung des Blutstroms zur Folge. Je nach Ausprägung der Gefäßverengungen wird das Herz unter Belastung, möglicherweise aber auch bereits in Ruhe, nicht mehr genügend durchblutet und mit zu wenig Sauerstoff versorgt.

Erhöhtes Risiko

Das Risiko, an einer koronaren Herzkrankheit zu erkranken, wird erhöht durch:

- Rauchen
- Erhöhte Cholesterin- und Blutfettwerte
- Bluthochdruck
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Übergewicht
- Bewegungsmangel
- Stress
- Alter
- Familiäre Veranlagung

Wenn's eng und enger wird

Zu Beginn wird die Krankheit noch nicht bemerkt. Fette lagern sich in die Wand eines Herzkranzgefäßes ein, später gesellen sich Entzündungszellen dazu und die Gefäßwandzellen vermehren sich. Es bildet sich eine Ausbuchtung (Plaque), die den Blutstrom behindern kann. Bricht diese Ausbuchtung auf, so entsteht ein Geschwür in der Gefäßwand, auf dem sich ein Blutgerinnsel bildet. Das Gerinnsel wächst und das Gefäß wird enger und enger, was schliesslich zu einem kompletten Gefäßverschluss führen kann. Die Folge ist ein Herzinfarkt.



Es droht Gefahr

Wenn sich die Gefäße verengen,
wird's gefährlich.

Krampfartiges Zusammenziehen der Muskelfasern

Die Herzkranzgefäße können auch enger werden, wenn sich die Muskelfasern in der Gefäßwand krampfartig zusammenziehen. Dieser Mechanismus kann allein oder in Kombination mit einer Gefäßwandverdickung auftreten.

Welche Beschwerden treten auf?

Körperliche oder psychische Belastungen, Kälte oder ein üppiges Essen können eine vorübergehende Minderdurchblutung des Herzens auslösen.

Eine ungenügende Durchblutung äussert sich in einem Angina-pectoris-Anfall mit folgenden Beschwerden:

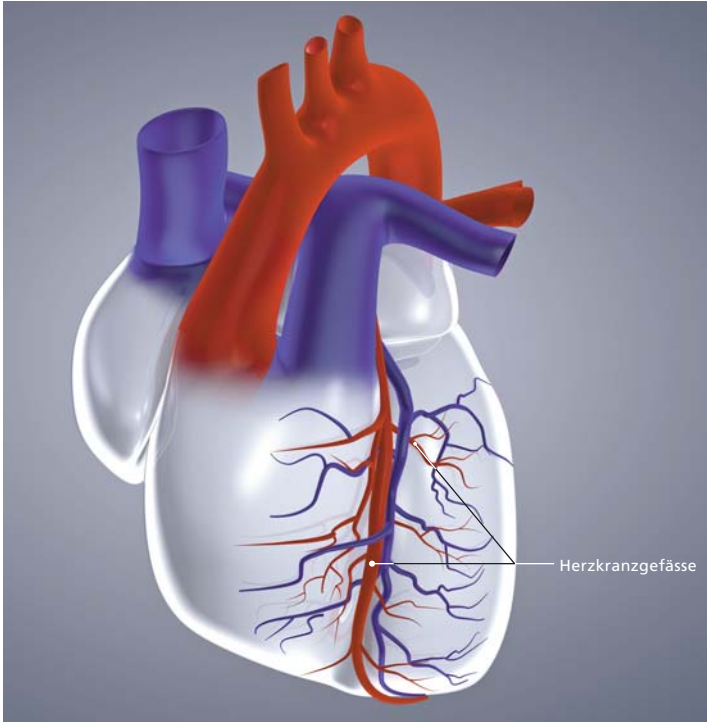
- Schmerzen im Brustbereich, meist hinter dem Brustbein
- Enge oder Druckgefühl
- Eventuell zusätzlich Luftnot oder Angst
- Möglicherweise Schmerzausstrahlung in den linken oder in beide Arme, in die Hals- und Kieferregion, den Rücken oder den Bauch

In der Regel dauern die Schmerzen nur einige Minuten an und lassen sich durch Ruhe sowie durch die Einnahme von Nitroglyzerin-Spray oder -Kaukapseln (vom Arzt verordnete rasch wirkende Nitrate) beheben.

Herzinfarkt-Gefahr

Ein Angina pectoris-Anfall kann aber auch bereits in Ruhe oder bei geringer Belastung auftreten, von längerer Dauer oder stärkerer Intensität sein als gewohnt und auf Nitroglyzerin nur verzögert ansprechen. Hier besteht Herzinfarktgefahr, meist hervorgerufen durch einen vollständigen Gefässverschluss.

Ein Teil des Herzmuskels kann dann nicht mehr mit Blut versorgt werden und die Herzmuskelzellen dieses Gebiets sterben ab. Je nach Grösse des betroffenen Gebietes ist die Pumpleistung des Herzens durch einen Herzinfarkt stark eingeschränkt, es können ernsthafte Herzrhythmusstörungen auftreten und es besteht die Gefahr eines plötzlichen Herztodes.



Tragen Sie Sorge dazu

Die Anatomie des gesunden Herzens.

Herzmuskelschwächen und Herzrhythmusstörungen

Auch ohne Auftreten eines Herzinfarkts können im Rahmen einer koronaren Herzkrankheit eine Herzmuskelschwäche oder Herzrhythmusstörungen auftreten.

Bei manchen Patienten, vor allem bei Diabetikern, bleibt die Minderdurchblutung des Herzens lange unbemerkt, hier spricht man von einem stummen Sauerstoffmangel oder von einem stummen Infarkt.

Medikamente oder Operation?

Die Behandlung der koronaren Herzkrankheit erfolgt medikamentös oder, in schwierigeren Fällen, mit einer Operation. Gleichzeitig müssen die Risikofaktoren ausgeschaltet werden.

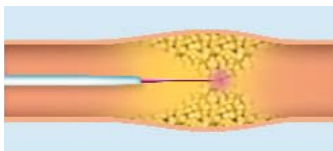
Medikamentöse Behandlung

- **Verbesserung der Sauerstoffversorgung des Herzens** durch gefässerweiternde Mittel, wie Nitrate, den Wirkstoffen Molsidomin und Nicorandil oder mit sogenannten Kalziumantagonisten.
- **Verminderung des Sauerstoffbedarfs des Herzens** mit sogenannten Betablockern oder Kalziumantagonisten.
- **Hemmung der Bildung von gefässerengenden Blutgerinnseln** mit Acetylsalicylsäure oder ähnlichen Substanzen.
- **Falls notwendig**, Medikamente gegen erhöhte Cholesterin- und Fettwerte im Blut oder gegen Bluthochdruck.
- **Behandlung des akuten Angina-pectoris-Anfalls** mit rasch wirksamen Nitraten (Spray, Kaukapseln), wenn keine Besserung eintritt, sofort ärztliche Hilfe suchen.
- **ACE-Hemmer**: Einsatz nach einem Herzinfarkt, eventuell schon früher. Diese Medikamente wirken auf den hohen Blutdruck, die Gefäße und auf den Herzmuskel.

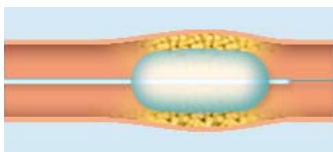
Eingriffe an den Herzkranzgefäßen und Bypass-Operation

Für Eingriffe direkt im Herzkranzgefäß wird unter örtlicher Betäubung ein kleiner, biegsamer Schlauch – ein Gefäßkatheter – durch ein Blutgefäß in der Leistengegend bis zu der verengten Stelle im Herzgefäß vorgeschoben. Die betroffene Gefäßsstelle kann mit Hilfe verschiedener Methoden erweitert werden.

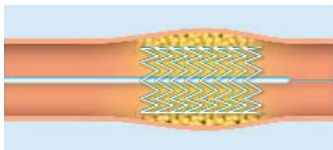
Die entsprechenden Instrumente befinden sich an der Spitze des Katheters. Mit einem Ballon wird die verengte Stelle auseinandergepresst (Ballondilatation), mit einer «Fräse» können die Gefäßablagerungen abgeschmirgelt werden (Rotablation) oder sie werden herausgeschnitten (Atherekтомie). Es können auch Ultraschall- und Lasertechniken zur Anwendung kommen. Ein «Stent» dient dazu, das wieder erweiterte Gefäß offen zu halten. Die Bypass-Operation schliesslich ist eine länger dauernde Operation am Herzen. Bei diesem Eingriff werden die engen Gefäßstellen der Herzkranzgefäße überbrückt. Verwendet werden dazu «Ersatzstücke» aus einer Beinvene oder einem Brustwandgefäß des Patienten.



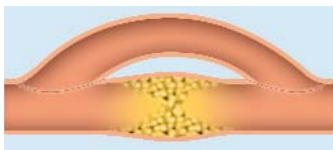
Katheter



Ballondilatation



Stent



Bypass

Chirurgische Möglichkeiten

Unsere Übersicht zeigt die wichtigsten direkten Eingriffe im Bereich der Herzkranzgefäße. Dabei handelt es sich um anerkannte Methoden mit hohen Erfolgsquoten.

Wichtig

«Ausschalten der Risikofaktoren» heisst die oberste Devise. Häufig müssen Lebensgewohnheiten geändert werden, um die Risikofaktoren der koronaren Herzkrankheit beseitigen zu können. Dies ist nicht immer einfach. Deshalb ist es sinnvoll, nicht alles auf einmal ändern zu wollen, sondern stetig, in kleinen, machbaren Schritten vorzugehen. Das erspart viel Frustration.

Zusammengefasst gilt:

- Reduktion bzw. Aufgabe des Nikotinkonsums
- Übergewicht vermeiden oder abbauen
- Stress vermeiden, Entspannungstechniken anwenden
- Regelmässige Bewegung
- Falls blutdrucksenkende Medikamente verschrieben wurden, diese regelmässig einnehmen
- Lebens- und Ernährungsweise gemäss Ratschlägen des Arztes und der Ernährungsberaterin anpassen

13634-100901

www.mepha.ch

Die mit dem Regenbogen

