

Die Herzkranzgefäße entspringen aus der großen Körperschlagader (Aorta) und versorgen den Herzmuskel mit Blut. Eine Verengung dieser Gefäße ist die häufigste Herzerkrankung im Erwachsenenalter und führt unter Belastung (erhöhter Sauerstoffbedarf) zur Minderdurchblutung des Herzmuskels. Ein plötzlicher Verschluss verursacht in der Regel einen Herzinfarkt. Wird das Gefäß nicht rechtzeitig wieder eröffnet, kommt es zur Vernarbung der betroffenen Herzmuskelanteile.

Manifestationen der Erkrankung:

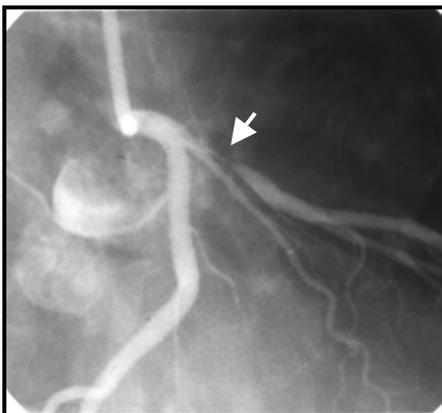
- Minderdurchblutung unter Belastung (Angina pectoris)
- Minderdurchblutung in Ruhe (instabile Angina, drohender Infarkt)
- Akuter Herzinfarkt
- Herzrhythmusstörungen
- Chronische Herzschwäche durch Vernarbung des Herzmuskels

Wie stellt man die Erkrankung rechtzeitig fest?

- Typisches Beschwerdebild (Angina pectoris) und körperliche Untersuchung
- Erfassung der Risikofaktoren (erhöhte Blutfettwerte, Diabetes, erhöhter Blutdruck, Rauchen, Übergewicht, familiäre Belastung)
- Belastungs-EKG
- Bei unklaren Befunden Isotopenuntersuchung des Herzens oder Echokardiographie unter Belastung. Noch in Entwicklung sind Magnetresonanztomographie und Spiral-CT.
- Sicherung der Diagnose und Festlegung der Behandlungsstrategie durch Herzkatheter (Koronarangiographie)

Wie wird die Erkrankung behandelt?

- Reduktion der Risikofaktoren durch Änderung des Lebensstils und Behandlung mit Medikamenten
- Hemmung der Blutplättchenaktivität durch Acetylsalizylsäure (ASS, Aspirin)
- Medikamente zur Senkung des Sauerstoffverbrauchs des Herzens und Entlastung des Herzmuskels (Betablocker, ACE-Hemmer u. a.)
- Im Angina pectoris-Anfall Nitroglycerin-Kapseln
- Wiederherstellung der Durchblutung des Herzens durch Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße mittels Herzkatheter (Ballondilatation, Stent) oder Bypass-Operation



Hochgradige Stenose eines Astes der linken Herzkranzarterie



Befund nach Ballondilatation und Stentimplantation