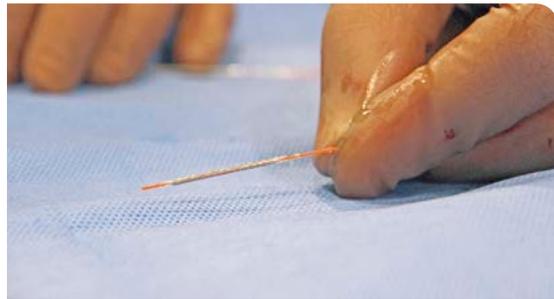
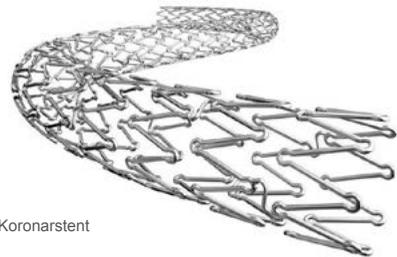


Katheter



Stent



Koronarstent

Wie kann der Patient zum Erfolg der Behandlung beitragen?

Die koronare Herzerkrankung ist eine chronische Erkrankung, die unterschiedlich schnell fortschreitet. Wichtig ist eine Kombinationsbehandlung, die moderne Medikamente ebenso einschließt wie eine gesunde Lebensweise (ggf. Reduktion des Übergewichts, Beendigung des Rauchens, regelmäßige Bewegung, Veränderung der Essgewohnheiten).

Kontakt

Chefarzt

Dr. med. Jürgen Meyhöfer

Sekretariat der Abteilung

Tel. 030 47517-321

Fax 030 47517-323

kardiologie@caritas-klinik-pankow.de

Einweisungssprechstunde/ Herzschrittmacherambulanz

Tel. 030 47517-7037

Stationäre Terminvereinbarung

Tel. 030 47517-137

Kardiologie (Station 3)

Tel. 030 47517-131

Kardiologie (Station 1)

Tel. 030 47517-111

Rettungsstelle

Tel. 030 47517-101



Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Klinik. Besuchen Sie uns auch auf unserer Homepage www.caritas-klinik-pankow.de



Maria Heimsuchung
Caritas-Klinik Pankow
Innere Medizin – Kardiologie
Chefarzt Dr. med. Jürgen Meyhöfer
Breite Straße 46/47
13187 Berlin
kardiologie@caritas-klinik-pankow.de
www.caritas-klinik-pankow.de

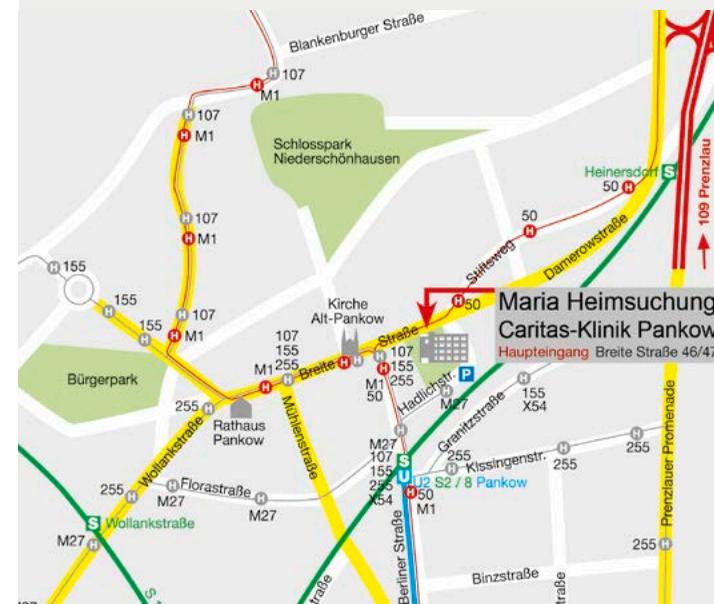
Fahrverbindungen

S 2/8 Pankow, U2 Pankow

**Bus M27 Hadlichstraße
107/155/255 Pankow Kirche**

Tram 50 Stiftsweg

M1 Pankow Kirche



verbum | Stand: März 2018

Innere Medizin – Kardiologie

Angina pectoris – Koronare Herzkrankheit



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten

Was ist eine Angina pectoris?

Der lateinische Ausdruck Angina pectoris steht für ‚Enge in der Brust‘ und bezeichnet ein Krankheitssymptom, das durch eine Minderversorgung des Herzmuskels mit Sauerstoff und Nährstoffen ausgelöst wird.



Typischerweise verspürt der Patient einen brennenden oder drückenden Schmerz in der Brust, welcher in den Hals oder den linken Arm ausstrahlen kann. Bei einigen Patientinnen und Patienten sind die Beschwerden nicht in der Brust, sondern zum Beispiel im Oberbauch zu spüren.

Eine Durchblutungsstörung des Herzmuskels kann auch allein als Luftnot bei Belastung oder ohne Symptome bei Belastungsuntersuchungen bemerkt werden.

Welche Ursachen hat die Angina pectoris?

Die Angina pectoris ist häufig auf eine koronare Herzerkrankung zurückzuführen. Darunter versteht man Verengungen (Stenosen) oder Verschlüsse eines oder mehrerer Herzkranzgefäße (Koronararterien). Diesen Veränderungen liegen Fettablagerungen in der Gefäßwand zu Grunde. Die Gefäßinnenhaut kann über den Fettablagerungen einreißen und das Blutgerinnungssystem aktivieren. Es kommt zur Bildung von Blutgerinnseln, die das Herzkranzgefäß weiter verengen oder verschließen. Verengungen des Herzkranzgefäßes können die Durchblutung des betreffenden Anteils des Herzmuskels vor allem unter Belastung einschränken, ein akuter Verschluss führt zum lebensbedrohlichen Herzinfarkt. Seltener Ursachen für Durchblutungsstörungen der Koronararterien sind Gefäßverkrampfungen, Gefäßentzündungen oder verschleppte Blutgerinnsel.

Angina pectoris kann auch bei unauffälligen Koronararterien als Folge eines lange bestehenden Bluthochdrucks, bei Herzklappenfehlern oder bei Erkrankungen der Lungengefäße oder der Hauptschlagader auftreten.

Risikofaktoren für die Entstehung einer koronaren Herzerkrankung sind:

- erhöhter Cholesterinspiegel
- Diabetes mellitus
- erhöhter Blutdruck
- Rauchen
- Übergewicht
- familiäre Belastung
- Bewegungsmangel

Patientinnen und Patienten mit neu aufgetretenen Schmerzen in der Brust oder bei denen sich die Häufigkeit oder die Schwere bekannter Symptome verändert haben, sollten unverzüglich den Notarzt (Tel. 112) informieren. Dieser wird sie in aller Regel in ein Krankenhaus einweisen.

Was passiert im Krankenhaus?

In der Rettungsstelle wird durch EKG- und Blutuntersuchungen geprüft, ob ein Herzinfarkt vorliegt, denn dann ist Eile geboten und in der Regel die rasche Durchführung einer Herzkatheterbehandlung mit Dehnung des kranken Herzkranzgefäßes angezeigt. Bei unauffälligen Untersuchungsbefunden werden unsere Patientinnen und Patienten zunächst medikamentös wie bei einem Herzinfarkt, welcher erst nach Stunden sicher ausgeschlossen werden kann, behandelt und auf die sogenannte CPU (Chest Pain Unit: Überwachungseinheit für Patienten mit Brustschmerzen) der kardiologischen Station aufgenommen. Dort erfolgt eine weitere Abklärung der Beschwerden.

Dazu kommen verschiedene Untersuchungsmethoden zum Einsatz:

- Rhythmus- und Blutdrucküberwachung
- Kontrollen der Blutwerte und des EKG
- Röntgen
- Echokardiografie (Ultraschalluntersuchung des Herzens) in Ruhe und ggf. mit körperlicher oder medikamentöser Belastung (Stressechokardiografie)

Eine Belastungsuntersuchung des Herzens kann nach Ausschluss eines Herzinfarktes auch mit einem Belastungs-EKG (Ergometrie), einem Stress-MRT (Magnetresonanztomografie) oder radioaktiven Medikamenten (Szintigrafie) erfolgen. Ergeben diese Untersuchungen eine mittlere bis hohe Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer koronaren Herzerkrankung, sollte auch bei diesen Patientinnen und Patienten eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt werden. Bei niedriger Wahrscheinlichkeit kann eine koronare Herzerkrankung ggf. mit einem CT des Herzens (Computertomografie) ausgeschlossen werden.

Was bedeutet Herzkatheter?

Bei der Herzkatheteruntersuchung werden die Herzkranzgefäße mit Röntgenkontrastmittel dargestellt. Das Kontrastmittel wird durch dünne Plastikschläuche (Katheter) direkt in die Herzkranzgefäße gegeben, so dass diese sehr genau beurteilt werden können. Verengungen oder Verschlüsse können sofort durch eine Ballondehnung und eine Gefäßstütze (Stent) behandelt werden. Die Untersuchung kann bei den meisten Patientinnen und Patienten über eine Pulsader am Handgelenk erfolgen. Nach der Untersuchung erhält der Patient einen Druckverband.

