

Sollte die Behandlung eines verengten Herzkranzgefäßes notwendig sein, kann während der Herzkatheter-Untersuchung das verengte Gefäß erweitert (dilatiert), eine Gefäßstütze (Stent) implantiert und damit eine Wiedereröffnung des Gefäßes hergestellt werden.



Herzkranzgefäß vor (A) und nach (B) Dilatation und Stentimplantation.

Bei einem komplexen Befall mehrerer Gefäßregionen ist in manchen Fällen allerdings eine Bypass OP erforderlich. Dabei werden die verengten Gefäßabschnitte mit eigenen Blutgefäßen überbrückt, um die Durchblutung der nachgeschalteten Gefäße wiederherzustellen.

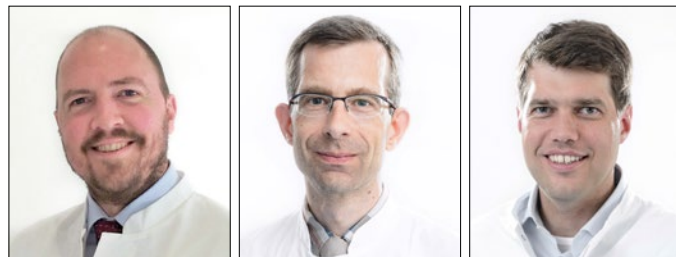
Hier arbeiten wir eng mit der Klinik und Poliklinik für Herz-Thorax-Chirurgie im Klinikum zusammen.

Besuchen Sie unsere Homepage:
www.ukw.de/medizin1

Diese Ärzte sind unsere Spezialisten für die Herzkatheter-Untersuchungen in unserem Haus und stehen für Fragen und Beratung gerne zur Verfügung:



Prof. Dr. Stefan Frantz Prof. Dr. Wolfram Voelker Prof. Dr. Dr. Wolfgang Bauer



PD Dr. Peter Nordbeck PD Dr. Ulrich Hofmann Dr. Björn Lengenfelder

Die **Notaufnahme** unserer Medizinischen Klinik ist rund um die Uhr für Sie geöffnet. Hier erhalten Sie eine sofortige kompetente Versorgung und Betreuung durch unsere Mitarbeiter. Alle für die Abklärung der Koronaren Herzerkrankung notwendigen Untersuchungen stehen uns hier zur Verfügung und ermöglichen eine rasche Behandlung ohne Zeitverlust. Sie ist Teil der **Chest-Pain-Unit** der Medizinischen Klinik I, die von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zertifiziert ist.



Koronare Herzerkrankung – was tun?

Ansprechpartner für geplante Anmeldungen:
Sekretariat der Kardiologie
 Tel.: 0931 201-39222 oder -39181

Für Notfälle, insbesondere bei Verdacht auf Herzinfarkt, wenden Sie sich bitte an den Rettungsdienst 112, um keine Zeit zu verlieren.

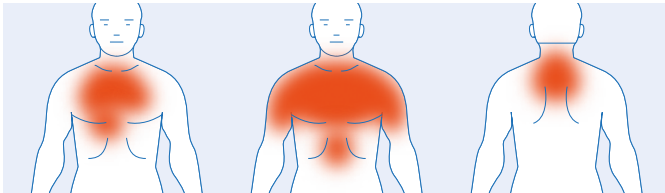
Gestaltung: design@ukw.de | Stand: 07/2018

Koronare Herzerkrankung

Die **Koronare Herzerkrankung (KHK)** ist eine Störung der Herzdurchblutung infolge einer Verengung der Herzkranzgefäße. Hierbei kommt es zu einer verminderten Durchblutung des Herzmuskels vor allem unter Belastung. In Abhängigkeit vom Verengungsgrad des Herzkranzgefäßes kann dies zu **Angina Pectoris** oder, bei einem vollständigen Verschluss, zu einem **Herzinfarkt** führen.

Bei der **Angina Pectoris** spürt man einen Schmerz in der Brust, der in die Schulterregion oder auch in den Unterkiefer ausstrahlen kann. Bei einer stabilen Koronaren Herzerkrankung treten die Symptome vorwiegend bei körperlicher Belastung oder auch emotionalem Stress auf.

Bei einem **Herzinfarkt** treten diese auch in Ruhe auf und halten kontinuierlich an. Die Beschwerden können den gesamten Brustbereich, den Oberbauch oder den Rücken erfassen.



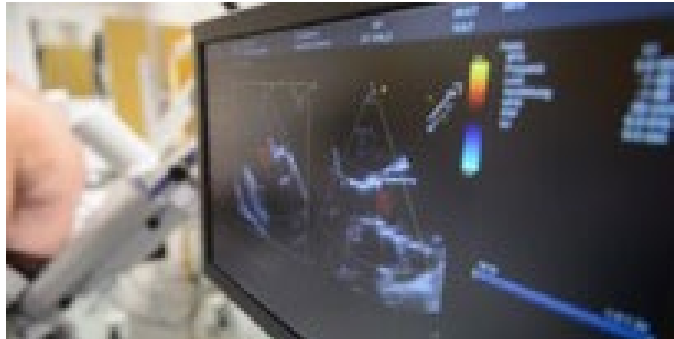
Mögliche Schmerzausbreitung bei Angina Pectoris.

Das Fortschreiten der Krankheit kann zu Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelschwäche oder zum plötzlichen Herztod führen.

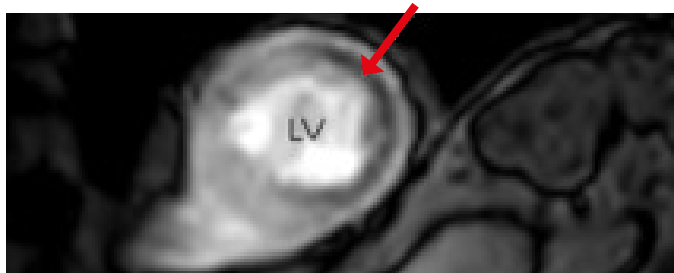
Besonders bei älteren Patienten und Diabetikern kann eine Minderdurchblutung des Herzens auch stumm, d.h. ohne relevante Beschwerden, verlaufen, dann reicht oft eine medikamentöse Behandlung aus. Ziel ist es immer, das Voranschreiten der Erkrankung aufzuhalten.

Nicht-invasive Diagnostik

Zur Abklärung einer KHK bieten wir die nicht-invasiven Verfahren **Stress-Echokardiographie** und **Stress-MRT** an. Mittels dieser Untersuchungen wird die Durchblutung und Funktion des Herzens in Ruhe und unter Belastung untersucht.



Bei der Stress-Echokardiographie findet die Belastung meist auf dem Fahrradergometer statt. Alternativ, wie im MRT, ist auch eine medikamentöse Belastung des Herzens möglich.

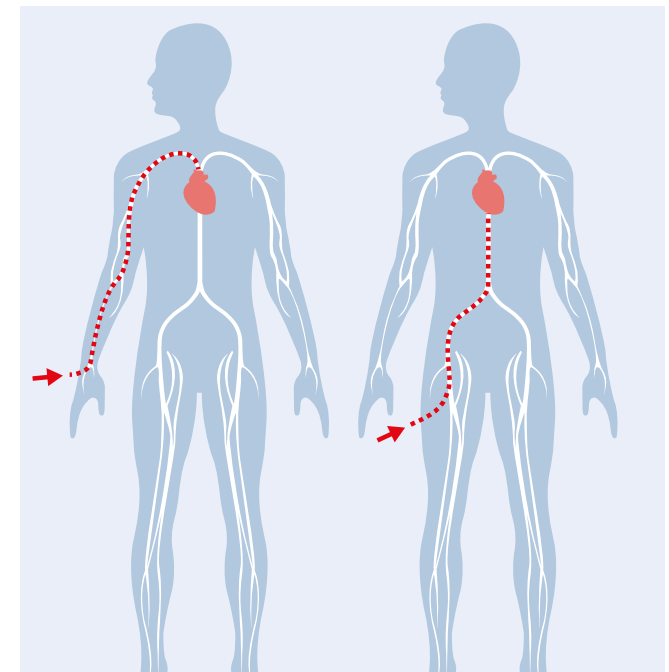


Im MRT-Bild ist die linke Herzkammer (LV) zu sehen. Der sie umgebende Herzmuskel erscheint weißlich grau. Der rote Pfeil zeigt auf einen dunklen Bereich, der weniger durchblutet ist. Meistens ist eine Verengung des versorgenden Herzkranzgefäßes dafür verantwortlich.

In Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen ist auch eine nuklearmedizinische (Szintigraphie) oder radiologische Untersuchung (Computertomographie) zur Beurteilung der Herzdurchblutung möglich.

Herzkatheter-Untersuchung

Ist auf Grund der Beschwerden oder der Vorbefunde eine behandlungsbedürftige Koronarerkrankung wahrscheinlich, ist eine **Herzkatheter-Untersuchung** sinnvoll, um Informationen über den Gefäßstatus am Herzen zu bekommen und ggf. direkt auch eine Behandlung vornehmen zu können. Diese Untersuchung erfolgt über das Handgelenk oder über die Leiste. Von hier aus wird ein Katheter direkt bis an die Herzkranzgefäße vorgebracht, über den die Darstellung und ggf. Behandlung einer Verengung erfolgt. Die Eingriffe sind zumeist wenig belastend und schmerzfrei für den Patienten.



Einführung des Katheters über das Handgelenk oder über die Leiste.