



Die chronische koronare Herzkrankheit – KHK

KHK – was ist das eigentlich?

Die KHK entsteht durch eine Verengung der Herzkranzgefäße. Diese liegen, wie der Name schon sagt, wie ein Kranz um das Herz und versorgen den Herzmuskel mit Sauerstoff. Werden diese Gefäße durch Ablagerungen von Fett oder Kalk enger, bekommt der Herzmuskel nicht mehr genügend Sauerstoff.

Dass sich Fett und Kalk an den Innenwänden der Gefäße anlagern, passiert mehr oder weniger bei jedem Menschen, besonders mit zunehmendem Alter. Durch bestimmte Voraussetzungen, sogenannte **Risikofaktoren**, kann dieser Effekt beschleunigt und damit auch verstärkt werden. Es kommt zu einer krankhaften Veränderung. Zu den bekanntesten Auswirkungen einer KHK gehört der Herzinfarkt.

Was begünstigt die Entstehung einer KHK?

Es gibt verschiedene Risikofaktoren, die die Entstehung einer KHK begünstigen können.

Einige davon kann man mit einer **Umstellung der Lebensweise** beseitigen. Beispiele hierfür sind Rauchen, Alkoholkonsum, Mangel an Bewegung, Übergewicht und Stress.

Andere Risikofaktoren können gegebenenfalls **medizinisch behandelt** werden, beispielsweise Erkrankungen wie Fettstoffwechselstörungen, Diabetes oder Bluthochdruck.

Es gibt aber auch Risikofaktoren, auf die man weder mit der Umstellung der Lebensweise noch durch eine medizinische Behandlung Einfluss nehmen kann. Dazu gehören das Lebensalter, das Geschlecht und das Auftreten von Gefäßverkalkungen (Ariosklerose) bei Verwandten ersten Grades.

Ist die KHK eine seltene Krankheit?

Die KHK ist keine seltene Erkrankung! In Deutschland gehört sie zu den „Volkskrankheiten“. Der Herzinfarkt und weitere schwere Folgeerkrankungen, die durch eine KHK hervorgerufen werden können, gehören zu den Spitzenreitern der Todesursachenstatistik.

Nach Angaben des Robert Koch Institutes, zu dessen Auftrag die Gesundheitsberichterstattung für Deutschland gehört, wird jeder 5. Sterbefall durch eine KHK verursacht. Männer sind dabei häufiger betroffen als Frauen.

Woran merke ich, dass ich an einer KHK leide?

Bei der koronaren Herzerkrankung muss man zwischen der **chronischen KHK** und zusätzlichen, sogenannten **akuten Ereignissen** unterscheiden.

Die KHK kann daher mit oder auch ohne Beschwerden auftreten. Und das ist das Gefährliche: Sind die Gefäße nur leicht verengt, verspüren Patienten nicht unbedingt Krankheitssymptome oder Beschwerden. Wenn durch ein Fortschreiten der Erkrankung die Gefäße stark verengt sind, kann das zu akuten Anfällen führen, die lebensbedrohlich werden können. Dazu gehört der Herzinfarkt, der mit starken und mitunter sehr starken Beschwerden verbunden sein kann. Das muss aber nicht in jedem Fall so sein. Ein Herzinfarkt kann auch beschwerdefrei (stumm) verlaufen.

Ob und welche Krankheitszeichen und Beschwerden man verspürt, hängt davon ab, welche Gefäße an welcher Stelle wie stark verengt sind.



Info

Anzeichen eines akuten Anfalls bei KHK:

- Starke bis sehr starke Schmerzen hinter dem Brustbein. Häufig können diese Schmerzen in den Nacken, Hals, Kiefer, in die Arme oder den Oberbauch ausstrahlen.
- Luftnot
- Übelkeit
- Schweißausbrüche
- Gefühl der Lebensbedrohung.

Ausgelöst werden akute Anfälle bei bestehender KHK zum Beispiel durch körperliche oder emotionale Belastung, durch Kälte oder nach dem Genuss von zu reichhaltigem Essen. Dabei können die aufgezählten Beschwerden alle gleichzeitig, aber auch einzeln auftreten.

KHK - ein Sammelbegriff für unterschiedliche Erkrankungsformen

Die koronare Herzerkrankung fasst eine Vielzahl von Erkrankungen zusammen, die durch eine mehr oder weniger starke Verengung der Herzkranzgefäße hervorgerufen werden können. Das sind die stabile und instabile Angina pectoris, das akute Koronarsyndrom, die Herzmuskelschwäche und Herzrhythmusstörungen.

Angina pectoris äußert sich durch ein anfallsartiges Engegefühl bzw. Schmerzen in der Brust, die meist unter körperlicher Belastung oder Stress auftreten können. Man unterscheidet die **stabile Angina pectoris** und die **instabile Angina pectoris**. Bei der stabilen Angina pectoris treten die Anfälle immer wieder bei bestimmten Belastungen z.B. beim Sport oder Treppensteigen auf. Bei einer instabilen Angina pectoris treten die Anfälle gehäuft und ohne erkennbare Anlässe auf und/oder werden zunehmend stärker.

Alle Phasen einer chronischen koronaren Herzkrankheit, die unmittelbar lebensbedrohlich sind, werden als **akutes Koronarsyndrom** bezeichnet. Hierzu gehören die instabile Angina pectoris, der Herzinfarkt und der plötzliche Herztod.

Häufig tritt als Folge einer KHK eine **Herzmuskelschwäche** (Herzinsuffizienz) auf. In diesem Fall ist die Pumpfunktion des Herzens krankhaft vermindert. Durch diese verminderte Pumpfunktion kann es zu einer unzureichenden Versorgung des Körpers mit Blut und Sauerstoff und zum Blutstau in der Lunge und anderen Organen kommen.

Normalerweise haben wir eine gleichmäßige Folge der Herzschläge. Wenn das Herz nun „aus dem Takt gerät“ oder „stolpert“, also sein Rhythmus gestört ist, spricht man von einer **Herzrhythmusstörung**. Sie kann ebenfalls in Verbindung mit einer KHK auftreten.

Wir lassen Sie nicht allein

MediTalk – Nutzen Sie unsere kompetente medizinische Beratung! Hier erhalten Sie rund um die Uhr medizinischen Rat auf Ihre Fragen. Die Beratung ist kostenlos. Sie bezahlen lediglich die Telefongebühren von 0,09 € pro Minute (aus dem deutschen Festnetz). Die aktuelle Nummer entnehmen Sie bitte Ihren Unterlagen.



Risiken ermitteln - Stand der Forschung

Nach dem Motto „Vorbeugen ist die beste Medizin“ soll durch eine rechtzeitige und gezielte Behandlung und Beeinflussung der für KHK bekannten Risikofaktoren das Auftreten von Herzinfarkt und weiteren schweren Folgeerkrankungen verhindert werden.

Wie hoch ist das Risiko für Herrn x oder Frau y, in den nächsten 10 Jahren als Folge der KHK einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden? Wissenschaftler sind der Frage nachgegangen, wie man solche persönlichen Risiken ermittelt. Im Ergebnis verschiedener Studien sind **Risikorechner** und **Risikotabellen** entwickelt worden, mit deren Hilfe man bei bekannten Einflussfaktoren das persönliche Risiko für eine bestimmte Patientin / einen bestimmten Patienten errechnen lassen bzw. ablesen kann.

Beispiele für diese Bemühungen sind:

- der Risikorechner **PROCAM**
- die Risikotabelle **SCORE** und der
- Risikokalkulationsbogen **ARRIBA-Herz**.

Diese Rechner und Tabellen sind jedoch von medizinisch nicht ausgebildeten Menschen schwer zu verstehen. Besprechen Sie deshalb die Möglichkeiten einer persönlichen Risikoabschätzung, einen Infarkt, Schlaganfall oder eine andere schwere Folgeerkrankung der KHK zu erleiden, mit Ihrem behandelnden Arzt.


Der PROCAM Risikorechner

Mit dem PROCAM Rechner kann man das persönliche Risiko abschätzen, in den nächsten zehn Jahren einen Herzinfarkt zu erleiden.

Er wurde im Rahmen der PROCAM-Studie (PROCAM = **P**rospektive **C**ardiovaskuläre Studie **M**ünster) von Wissenschaftlern aus Münster entwickelt.

Zur Berechnung des Risikos müssen Sie verschiedene Laborwerte und Ihren Blutdruck

eingeben. Außerdem ist bei der Nutzung zu beachten, dass die Daten, auf deren Grundlage dieser Rechner arbeitet, aus einer Studie mit 45 bis 65 jährigen Männern gewonnen wurden. Er ist daher für Frauen nur bedingt anwendbar.

PROCAM Risikorechner	
Vorname (nicht erforderlich)	<input type="text"/>
Nachname (nicht erforderlich)	<input type="text"/>
Wie alt sind Sie (in Jahren) ? Zulässiger Bereich: 40 bis 65 Jahre	<input type="text"/>
Wie hoch ist Ihr LDL-Cholesterin („schlechtes“ Cholesterin) (in mg/dl) ? Zulässiger Bereich: 75 bis 250 mg/dl	<input type="text"/>
Wie hoch ist Ihr HDL-Cholesterin („gutes“ Cholesterin) (in mg/dl) ? Zulässiger Bereich: 25 bis 75 mg/dl	<input type="text"/>
Wie hoch sind Ihre Triglyzeride (nüchtern gemessen, in mg/dl) ? Zulässiger Bereich: 50 bis 400 mg/dl	<input type="text"/>
Wie hoch ist Ihr systolischer Blutdruck? Zulässiger Bereich: 100 bis 225 mm Hg	<input type="text"/>
Rauchen Sie Zigaretten ?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja
Sind Sie Diabetiker (zuckerkrank) ?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja
Hat ein Verwandter ersten Grades (Vater, Mutter, Bruder, Schwester, Sohn, Tochter) vor dem 60. Lebensjahr einen Herzinfarkt erlitten ?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja
	<input type="button" value="Ihr Risiko"/> <input type="button" value="Löschen"/>

Risikorechner unter: www.chd-taskforce.com

Die Risikotabelle SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation)

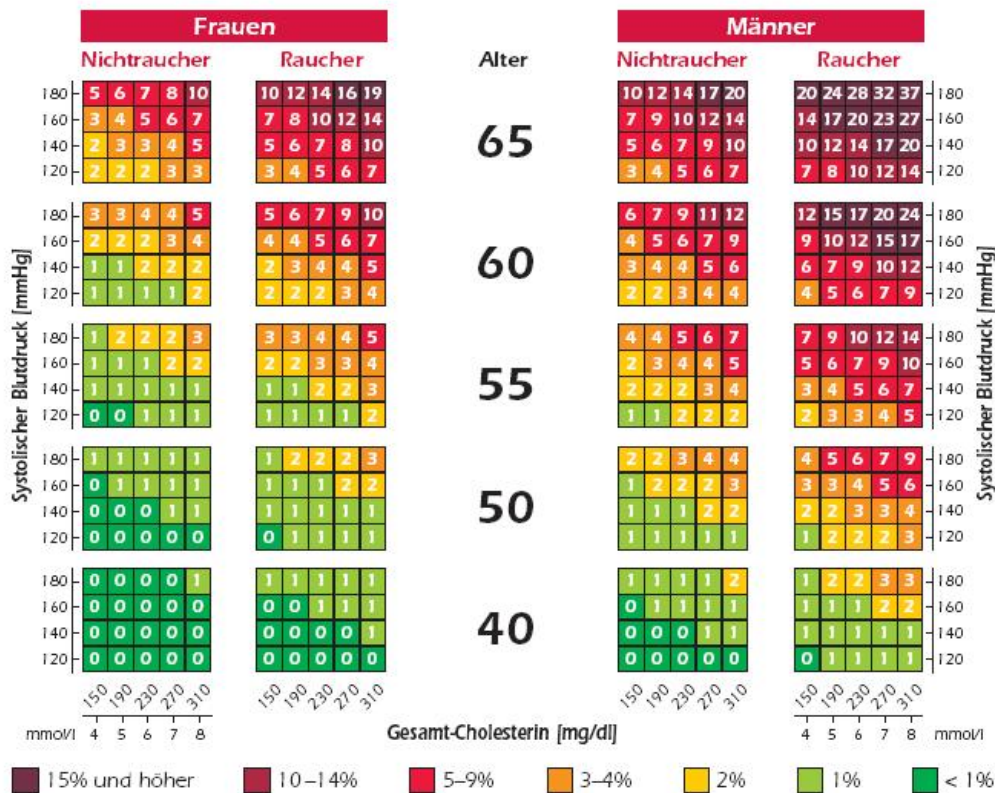
Aus der auf der nächsten Seite abgebildeten SCORE-Tabelle kann ebenfalls das Risiko ermittelt werden, in den nächsten zehn Jahren an einer Folge der KHK oder einem Schlaganfall zu versterben.

In diese Tabelle gehen folgende Faktoren ein:

- Geschlecht,
- Alter,
- Raucherstatus,
- Blutdruck und
- Cholesterin.



10-Jahres-Risiko für tödliche Herz-Kreislauf-Erkrankung in der deutschen Bevölkerung



Nähere Informationen zur **SCORE-Tabelle** finden Sie unter:

<http://epi.klinikum.uni-muenster.de/download/score.pdf>

<http://www.aerzteblatt.de/V4/archiv/artikeldruck.asp?id=47409>

Das ARRIBA-Herz-Konzept

Hinter der Abkürzung ARRIBA-HERZ verbirgt sich ein ganzes Konzept. Wissenschaftler aus Marburg haben auf Basis der Risikoabschätzung ein Beratungskonzept entwickelt, das Ärzten dabei hilft, ihren Patienten diese Risiken verständlich zu erklären und eine gemeinsame Entscheidung über das weitere Vorgehen zu treffen.

- „Aufgaben gemeinsam definieren,
- Risiko objektiv,
- Risiko subjektiv,
- Information über Möglichkeiten der Vorbeugung,
- Beiderseitige Bewertung der Möglichkeiten und
- Absprache über das weitere Vorgehen“.

ARRIBA ist eine anspruchsvolle Abkürzung für die Strategie dieses Konzepts:

Nähere Informationen finden Sie unter:

<http://www.uni-marburg.de/fb20/allgprmed/arriba>



„Übersetzte“ Wissenschaft

In sogenannten evidenzbasierten Leitlinien für Ärzte werden der aktuelle Stand der Wissenschaft und praktische Erfahrungen führender Experten miteinander verbunden. Das Ergebnis sind wissenschaftlich begründete Empfehlungen zur Vorgehensweise bei der Untersuchung, Behandlung und Langzeitbetreuung.

Auch für KHK gibt es diese Leitlinien. Sie werden von Vertretern der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften erstellt. Für einige dieser ärztlichen Leitlinien gibt es jetzt auch eine Patientenversion – eine **Leitlinie für Patienten**.

Buchtipp:

Ratgeber Chronische Koronare Herzkrankheit

(„PatientenLeitlinie“ zur Nationalen Versorgungsleitlinie KHK)

www.khk.versorgungsleitlinie.de

Copyright© 2009 UKV – Union Krankenversicherung AG | Alle Rechte vorbehalten.

Dieser Newsletter ist eine kostenlose elektronische Publikation der Union Krankenversicherung AG. Sie erhalten den Newsletter, weil Sie sich dafür registriert haben. Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr beziehen möchten, schicken Sie uns bitte eine entsprechende Nachricht mit Betreff „Abmeldung KHK“ an Newsletter@ukv.de.

Impressum:

Herausgegeben von der UKV – Union Krankenversicherung AG, Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken, www.ukv.de