



Kardiologie

Für Störungen der Herzfunktion kommen vielerlei Ursachen in Betracht, zum Beispiel Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße (koronare Herzerkrankung), Rhythmusstörungen, Herzmuskelerkrankungen, z. B. im Rahmen von akuten Infekten, Herzschwäche (Herzinsuffizienz), Erkrankungen der Herzklappen oder angeborene Herzfehler. Folgende Leistungen stehen Ihnen zur kardiologischen Diagnostik in unserer Praxis zur Verfügung:

- > Ruhe-EKG
- > Langzeit-EKG (24 Stunden)
- > Belastungs-EKG
- > Langzeitblutdruckmessung (24 Stunden)
- > Ultraschalldiagnostik des Herzens

Ergibt sich die Notwendigkeit weitergehender kardiologischer Untersuchungen wie z. B. eine Stress-Echokardiografie, eine Kardio-CT oder eine Herzkatheteruntersuchung bei bekannter oder beim Verdacht auf eine koronare Herzerkrankung oder ist im Rahmen einer akuten Herzrhythmusstörung kurzfristig ein stationärer Aufenthalt erforderlich, profitieren Sie von unserem jahrzehntlang gewachsenen Netzwerk namhafter Spezialisten in Frankfurt.

Koronare Herzerkrankung

Die KHK (koronare Herzkrankheit) zählt weltweit zu den häufigsten Herzerkrankungen. Allein in Deutschland gibt es rund 6 Millionen Betroffene. Doch was genau ist eigentlich eine KHK und warum kann eine KHK zu Schmerzen im Brustraum (= Angina pectoris) führen oder plötzlich einen Herzinfarkt auslösen?

Der Herzmuskel muss nicht nur die zahlreichen Organe im Körper wie z. B. Gehirn und Nieren zuverlässig mit sauerstoffreichem Blut versorgen, sondern auch sich selbst. Die Blutversorgung des Herzmuskels erfolgt über die sogenannten Herzkranzgefäße oder Koronararterien, die von der Hauptschlagader (Aorta) abzweigen und den Herzmuskel fein verästelt überziehen.

Sind die Koronararterien krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage, den Herzmuskel mit ausreichenden Mengen an sauerstoffreichem Blut zu versorgen, spricht man von einer koronaren Herzkrankheit bzw. abgekürzt von einer KHK. Die häufigste Ursache einer solchen KHK ist dabei die Arteriosklerose (umgangssprachlich Gefäßverkalkung), bei der es stellenweise zu Verdickungen der Gefäßwände und entsprechenden Engstellen (= Stenosen) kommt.

Eine KHK muss nicht in jedem Fall zu Symptomen führen. Zu Beschwerden kommt es erst, wenn die Verengungen der Blutbahn so stark fortgeschritten sind, dass in einzelnen Herzmuskelabschnitten ein deutlicher Sauerstoffmangel auftritt. Dies kann zur Übersäuerung im Herzmuskelgewebe (Abfall des pH-Wertes) führen und Schmerzen im Herzbereich verursachen, was medizinisch als Angina pectoris bezeichnet wird (Angina pectoris = lat. „Brustenge“; angina: „die Enge“, pectus: „der Brustkorb/die Brust“).



Aufgrund komplexer Nervenverbindungen können diese Schmerzen dann auch in andere Körperregionen ausstrahlen, z. B. in den Schulterbereich, in den Unterkiefer, in den Rücken zwischen die Schulterblätter oder in andere nahe gelegene Körperregionen.

Bei vielen Betroffenen treten die Angina pectoris-Beschwerden nur unter körperlicher Belastung auf, z. B. wenn der Herzmuskel beim Sport oder bei anstrengendem Treppensteigen sehr viel mehr sauerstoffreiches Blut benötigt, als dies in Ruhe der Fall ist, aber der Blutfluss in den Koronararterien aufgrund der Engstellen nicht ausreichend gesteigert werden kann.

Herzinfarkt

Bei einer KHK kann es in den Herzkranzgefäßen zu Einrissen der krankhaft veränderten Gefäßinnenwände kommen, an denen sich daraufhin kleine Blutgerinnsel bilden. Solche Blutgerinnsel können zum Verschluss einer Koronararterie führen und somit einen Herzinfarkt verursachen (= abgestorbenes Herzmuskelgewebe meist aufgrund einer mangelnden Zufuhr an sauerstoffreichem Blut).

Entscheidend für die weitere Prognose ist das rasche Wiedereröffnen der verschlossenen Herzkranzarterie, am häufigsten geschieht das im Rahmen eines Kathetereingriffs mittels Ballondilatation (Aufweiten der Engstelle mit einem aufblasbaren Ballon), manchmal wird ein sogenannter Stent eingesetzt, der die Arterie langfristig offenhalten soll.

Bei einem Herzinfarkt Ruhe zu bewahren ist leichter gesagt als getan. Immer wieder werden in dieser dramatischen Situation die gleichen Fehler gemacht. Um Schlimmeres zu verhindern, sollten Sie sich daher für den Notfall gemäß einer Empfehlung der Deutschen Herzstiftung die folgenden sechs Punkte einprägen:

1. Nicht warten

Viele Patienten zögern vor allem in der Nacht und am Wochenende, den Rettungsdienst zu rufen. Niemals in der Nacht auf den Morgen warten, niemals am Samstag oder Sonntag auf den Montag.

2. Rettungswagen alarmieren und Verdacht auf Herzinfarkt äußern

Bei einem Herzinfarkt geht es nicht um einen ärztlichen Rat oder eine normale Behandlung, die Stunden Zeit hat. Beim Herzinfarkt zählt jede Minute. Ohne Zeitverzögerung müssen Betroffene ins rettende Krankenhaus gebracht werden. Sie verlieren wertvolle Zeit, wenn Sie zunächst beim Hausarzt oder bei Verwandten oder Nachbarn anrufen.

3. Wählen Sie die 112

Wenn Sie die 112 oder die örtliche Notrufnummer anrufen, äußern Sie sofort den Verdacht auf Herzinfarkt, dann wird Ihnen umgehend ein Rettungswagen geschickt. Dieser ist mit einem Defibrillator ausgestattet, mit dem die lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen (Kammerflimmern) beendet werden können. Sagen Sie Ihren Namen, Ihre Adresse und hinterlassen Sie Ihre Telefonnummer für Rückfragen.



4. Beim Notruf nicht vorzeitig auflegen

Immer wieder gehen bei Leitstellen Notrufe ein wie: „Kommen Sie sofort, mein Mann/meine Frau ist zusammengebrochen“, und ohne die Adresse anzugeben, wird der Hörer eingehängt. Folglich weiß der Rettungswagen nicht, wohin er fahren soll. Warten Sie daher immer ab, ob noch Rückfragen kommen. Das Gespräch beendet die Leitstelle.

5. Ärztlicher Notfalldienst ist kein Rettungsdienst

Immer wieder führt der Name „ärztlicher Not- bzw. Bereitschaftsdienst“ zu Missverständnissen. Dabei handelt es sich nicht, wie viele annehmen, um den Notarzt im Rettungswagen, sondern um einen Dienst, der an Wochenenden und Feiertagen oder auch nachts den Hausarzt ersetzt, z. B. wenn bei Grippe oder schwerer Migräne ärztliche Hilfe benötigt wird. Es dauert oft lange, bis der ärztliche Bereitschaftsdienst kommen kann, und wenn er eintrifft, kann er nur die 112 alarmieren. Deshalb diesen Umweg meiden und direkt die 112 wählen.

6. Nicht mit dem Auto in die Klinik

Menschen mit einem Herzinfarkt lassen sich immer wieder von Freunden, Bekannten oder Verwandten ins Krankenhaus fahren. Mancher Betroffene setzt sich sogar selbst ans Steuer. Das sollte man auf keinen Fall tun! Tritt das lebensbedrohliche Kammerflimmern auf, kann nur der Defibrillator helfen, mit dem jeder Rettungswagen ausgestattet ist.

Außerdem: Bereits zu Hause wird der Patient vom Rettungsdienst versorgt und wenn er im Rettungswagen eingeliefert wird, setzt in der Regel die Therapie schon im Rettungswagen, spätestens aber in der Klinik wesentlich schneller ein. Nur die Patienten, die schnell kommen, profitieren von den Fortschritten der modernen Infarkttherapie mit Ballondilatation oder Lyse.

Herzrhythmusstörungen

Kommt es bei einer KHK in einzelnen Herzmuskelabschnitten zu einem Mangel an sauerstoffreichem Blut, kann dies im Herzgewebe die elektrische Erregungsausbreitung stören, die für das rhythmische Zusammenziehen des Herzmuskels von grundlegender Wichtigkeit ist. Als Folge können Herzrhythmusstörungen wie z. B. Vorhofflimmern auftreten, bei dem sich die Herzmuskelzellen der Vorhöfe nicht mehr gleichzeitig zusammenziehen und von dem in Deutschland nach derzeitigen Schätzungen etwa 800.000 Menschen betroffen sind.

Viele Patienten spüren ein Vorhofflimmern selber nicht. Umso wichtiger ist es, durch regelmäßige Kontrollen in der Praxis (EKG) eine solche Rhythmusstörung zu erkennen, denn:

Bei Patienten mit Vorhofflimmern tritt etwa 5 Mal so häufig ein Schlaganfall auf wie in der Normalbevölkerung oder bei Patienten ohne Vorhofflimmern. Dabei ist unbedeutend, ob das Vorhofflimmern (VHF) gelegentlich auftritt oder dauerhaft besteht. Zwei von drei Schlaganfällen bei Vorhofflimmer-Patienten können durch eine adäquate Behandlung (dauerhafte Blutgerinnungshemmung) vermieden werden.



Bei Vorhofflimmern besteht die Gefahr der Gerinnselbildung im Herzen – lösen sich diese Gerinnsel, droht ein Schlaganfall – Medikamente (Gerinnungshemmer) oder Verschlussysteme (Occluder) können vorbeugen.

Herzschwäche (Herzinsuffizienz)

Die KHK gehört neben zu hohen Blutdruckwerten zu den häufigsten Ursachen einer Herzschwäche. Denn bei einer KHK können die krankhaft veränderten Koronararterien den Zufluss von sauerstoffreichem Blut zum Herzmuskel so stark verringern, dass im Laufe der Zeit die Pumpkraft des Herzmuskels deutlich nachlässt, was als Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) bezeichnet wird. Häufigste Ursache ist ein Herzinfarkt, wenn ganze Abschnitte des Herzmuskels absterben und vernarben.

Aufgrund der verminderten Pumpkraft kann es bei einer Herzschwäche dann zu einem Rückstau des Blutes vor dem Herzen kommen, was z. B. Ödeme (Wassereinlagerungen im Gewebe) zur Folge haben kann. Zudem geraten Menschen mit einer Herzschwäche oft schnell in Atemnot (z. B. beim Treppensteigen oder in späteren Stadien auch bereits in Ruhe).

Ziel der Behandlung ist eine Entlastung des Herzens und damit eine Verbesserung der Lebensqualität, der körperlichen Belastbarkeit und der Prognose.

An erster Stelle der Therapie steht – sofern möglich – die Behandlung einer auslösenden Grundkrankheit und die Reduktion von Risikofaktoren. Bestimmte Medikamente können das Herz entlasten und den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen. Einige Patienten profitieren auch von einem Herzschrittmacher oder herzchirurgischen Eingriffen.

Eine akute Herzschwäche ist ein medizinischer Notfall, der sofort – in der Regel in der Klinik – behandelt werden muss.

Bitte sprechen Sie uns an! Wir helfen Ihnen gerne weiter.

Dres. Dilla-Gerns Strauch GbR
Rossertstraße 8
60323 Frankfurt am Main
Telefon +49 69 55 66 66
Telefax +49 69 59 21 21
E-Mail: internisten@dillagerns-strauch.de
www.dillagerns-strauch.de