



WILLKOMMEN IN DER STRANDKLINIK BOLTENHAGEN

Fachklinik für Kardiologie, Angiologie,
Hämatologie und internistische Onkologie

Durchblutungsstörungen des Herzens

Behandlung von KHK und Herzinfarkt

Dr. med. N. Köpping

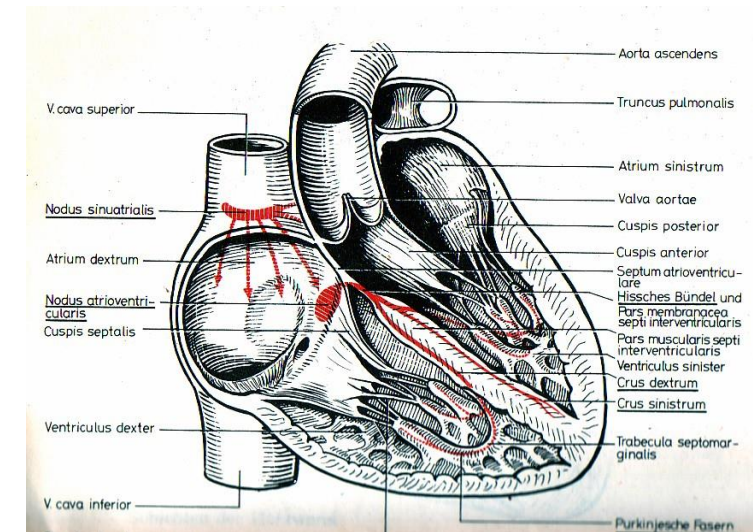
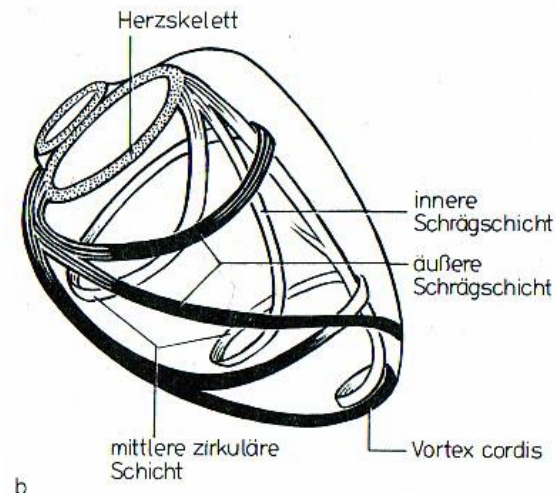
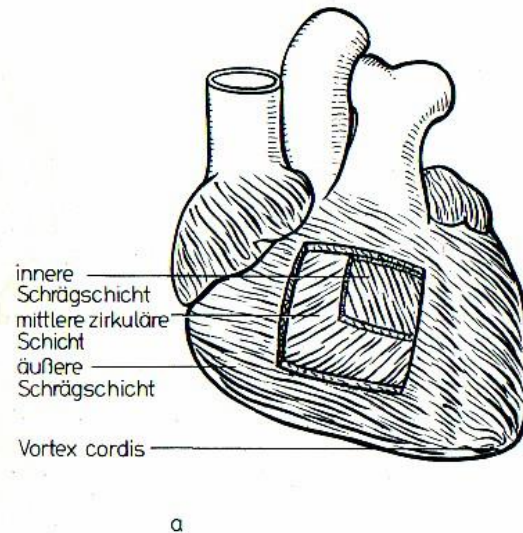


Deutsche Herzstiftung

Was ist KHK ?

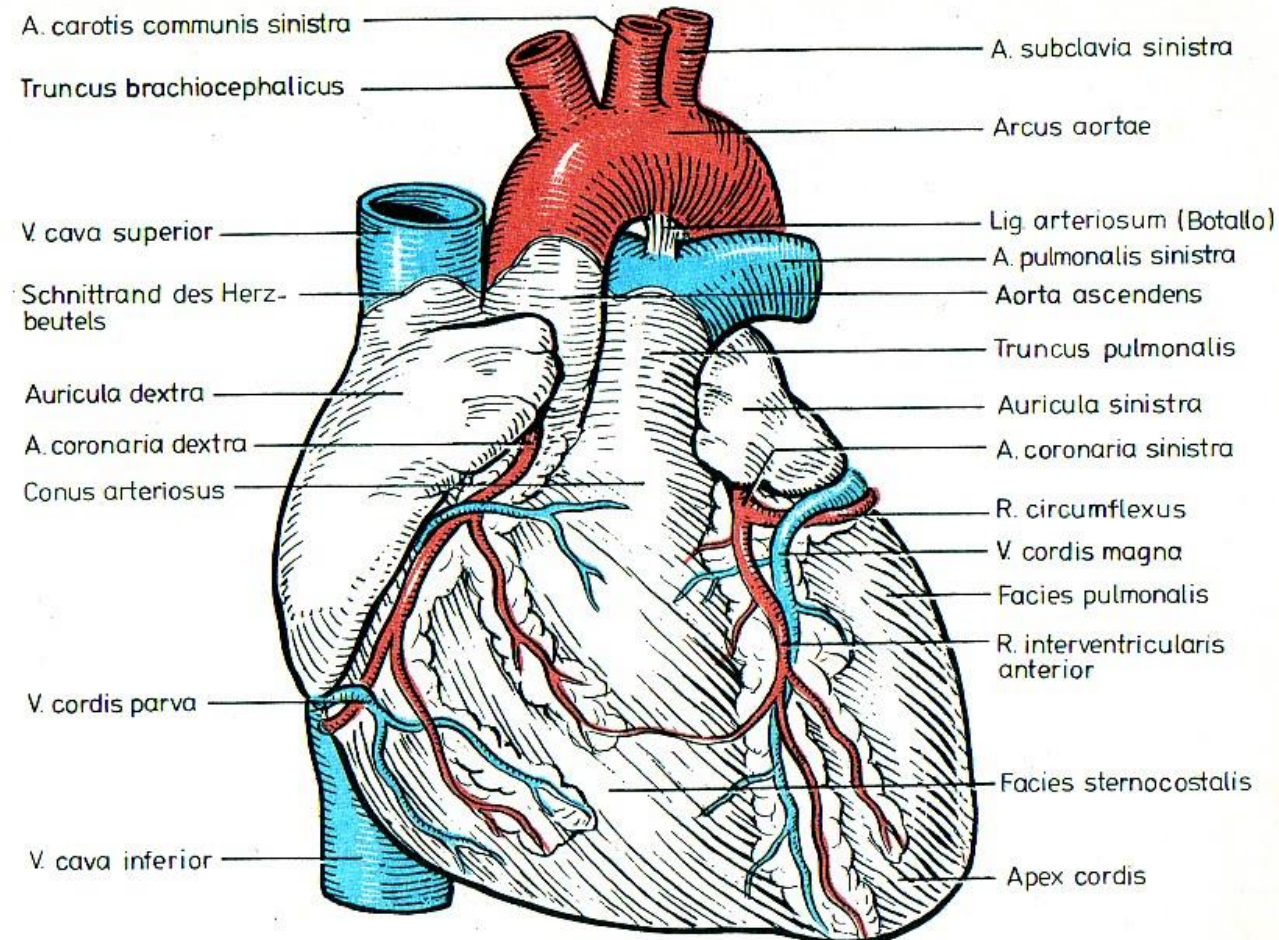
Anatomie, Funktion des Herzens: -Das Herz ist ein Hohlmuskel, der O₂-armes Blut in die Lungen pumpt und das dort mit O₂ angereicherte Blut im gesamten Organismus verteilt

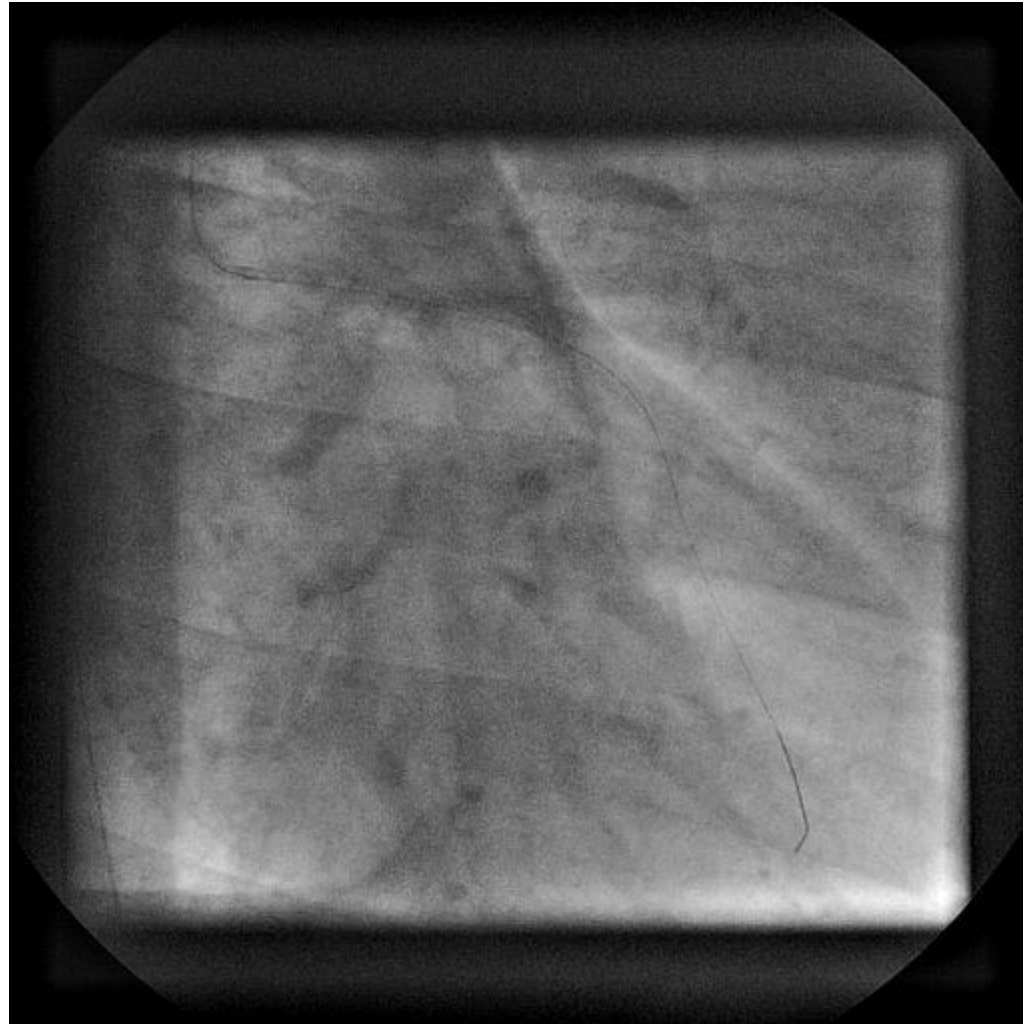
- Es schlägt **86.400** mal am Tag und **31.536.000** im Jahr
- Bei einem 80Jährigen mindestens **2.522.880.000**



Was ist KHK ?

Blutversorgung des Herzens:

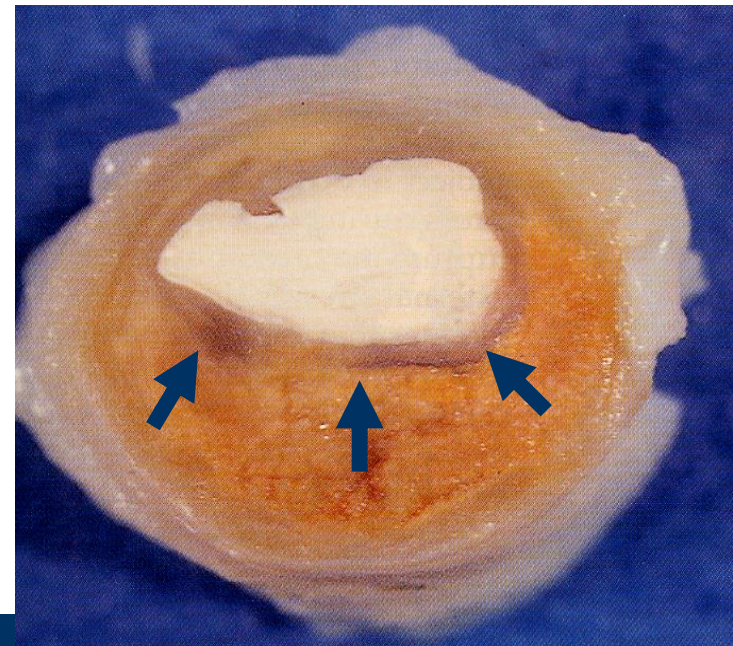
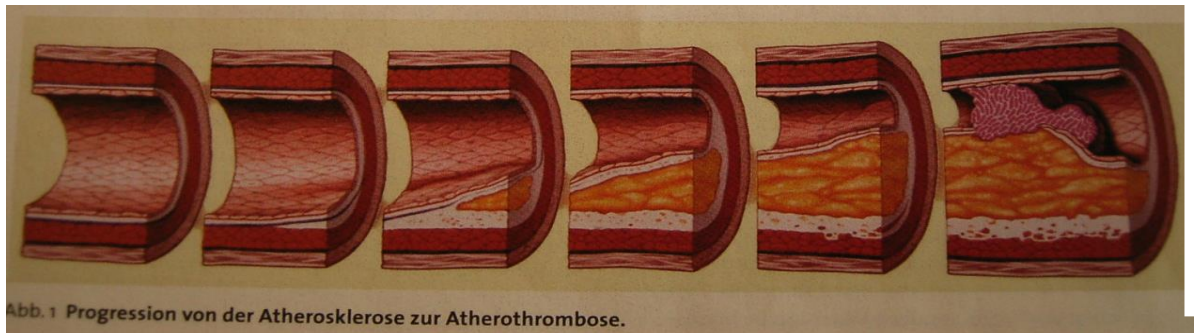


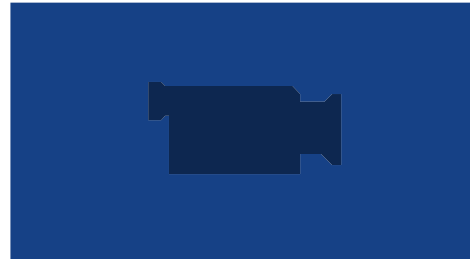


Was ist KHK ?

Koronare Herzkrankheit ist die Störung der Blutversorgung des Herzmuskels verschiedener Ursachen.

Meistens wird sie durch Fettablagerungen in den Herzkranzarterien hervorgerufen.

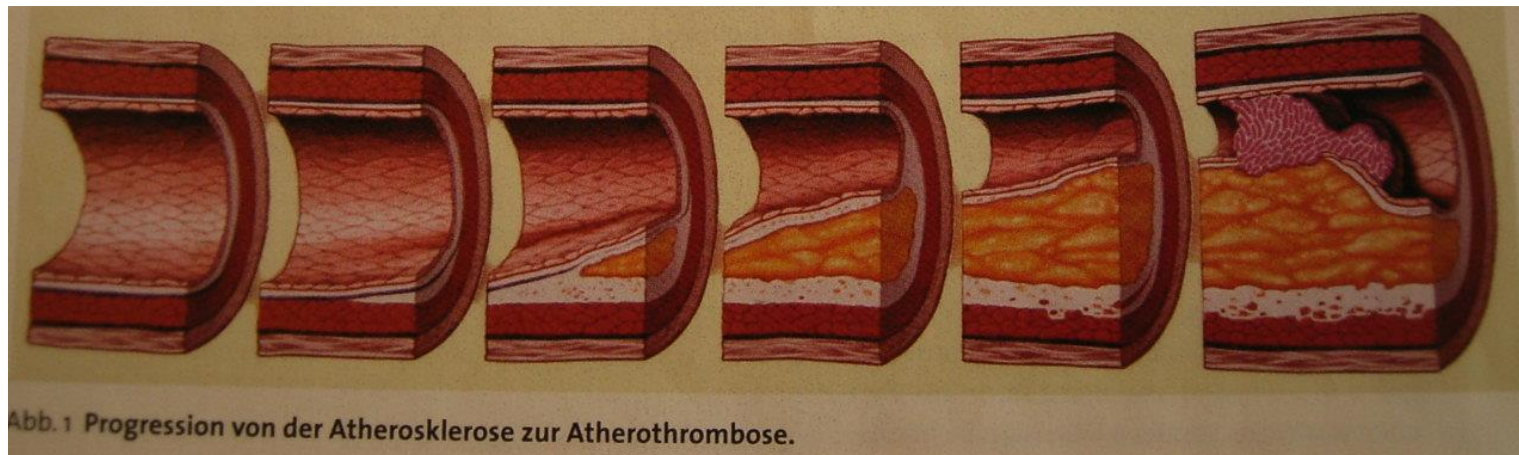




Formen der KHK I

Stabile KHK

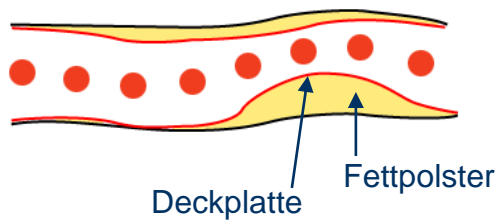
**Instabile KHK,
Herzinfarkt**



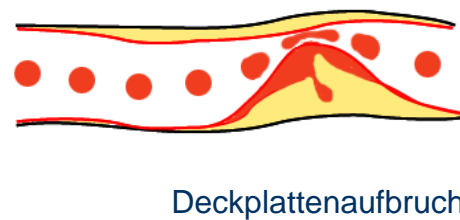
Formen der KHK II

Die koronare Herzkrankheit ist ein **langsam schleichender** Krankheitsprozess, der zum Herzinfarkt führen kann.

Stabile KHK



Instabile KHK

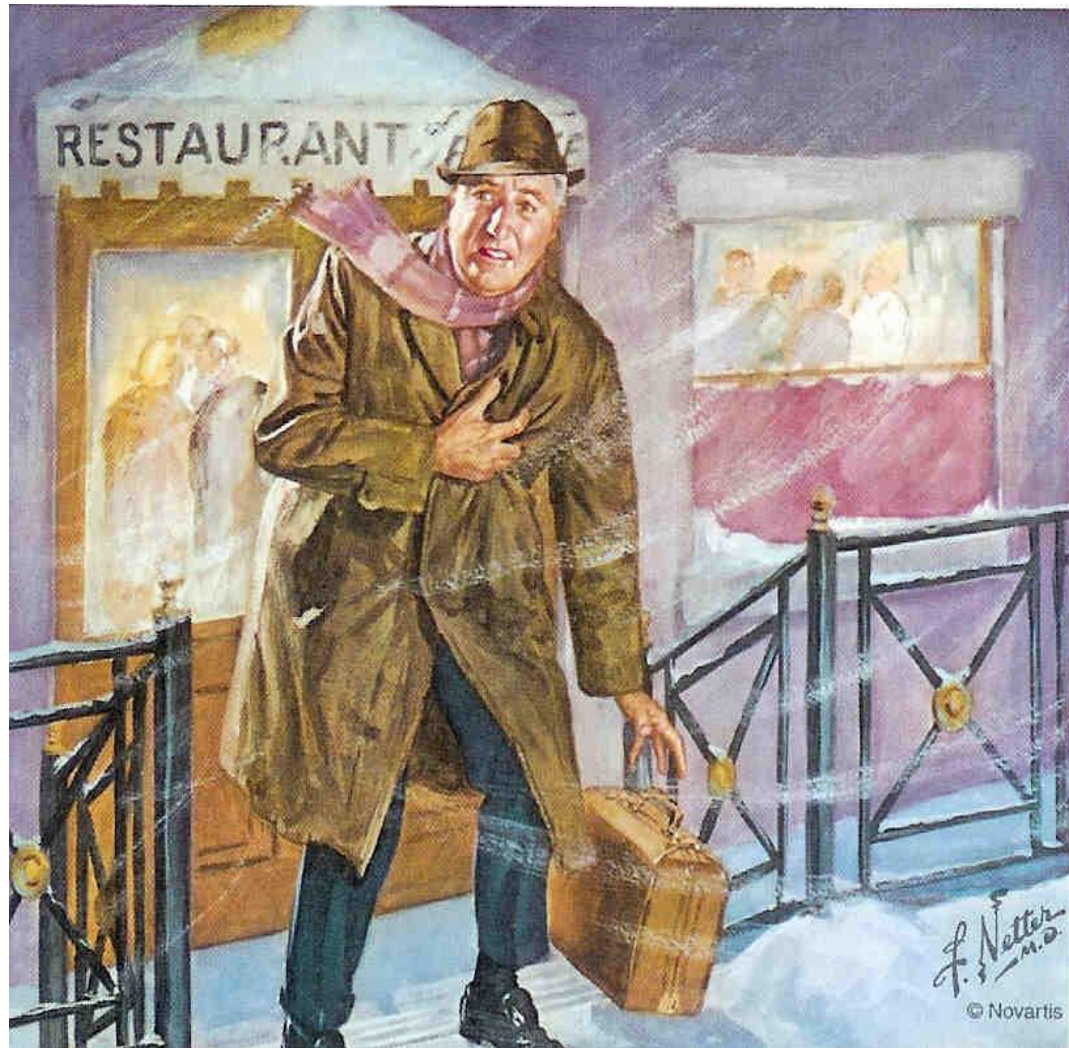


Herzinfarkt



Symptome bei stabiler KHK I

- Brustschmerz („Angina pectoris“) verschiedener Lokalisation und Ausstrahlung
- Luftnot
- Herzstolpern
- Auffällige Belastungsuntersuchung
- Müdigkeit, Leistungsschwäche
- Zuckerkrankheit: geringe oder keine Symptome
- Auftreten auf stabilem Belastungsniveau
- Nur kurz dauernd (maximal 5 - 10 Minuten)



Auslöser:

- Körperliche Belastung
- Kälte
- Psychischer Stress
- Reichliche Mahlzeit

Gefährlich:

- Auftreten in Ruhe
- häufiger
- intensiver

Stabile KHK



Instabile KHK

Ursache: Plaque-Ruptur (Anstrengung, Stress)



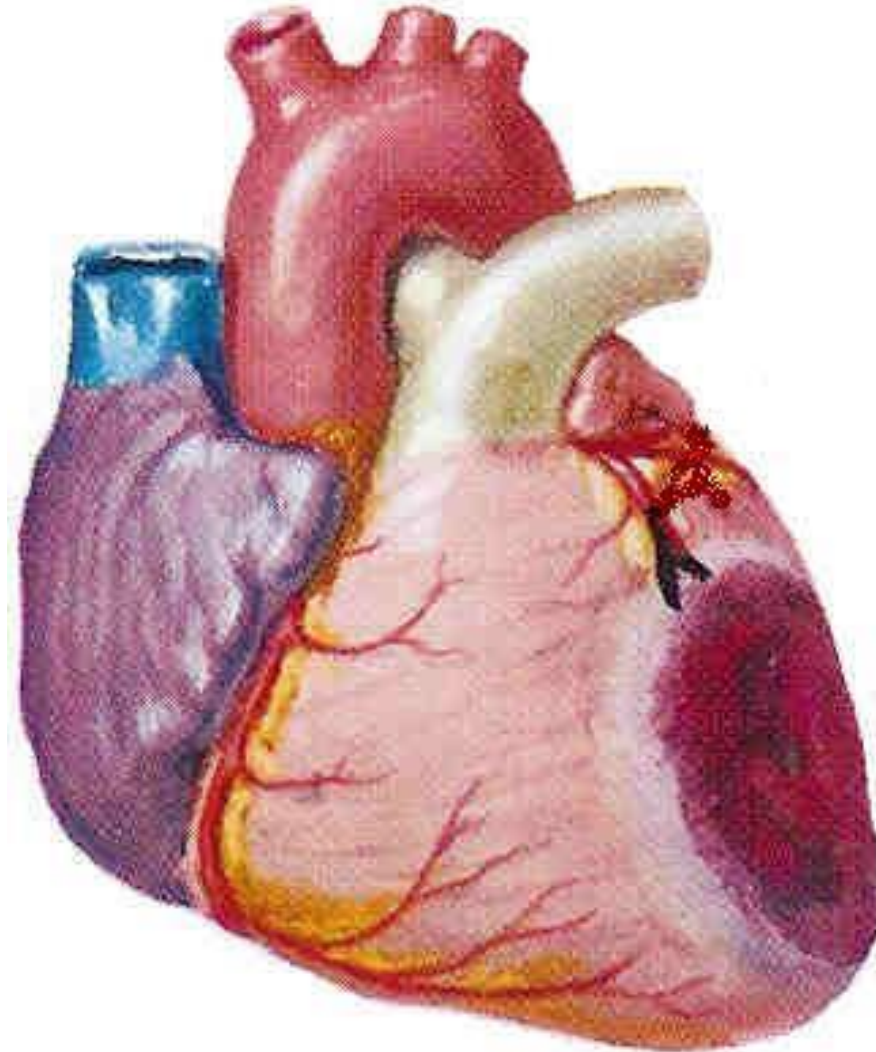
Gerinnsel-Bildung

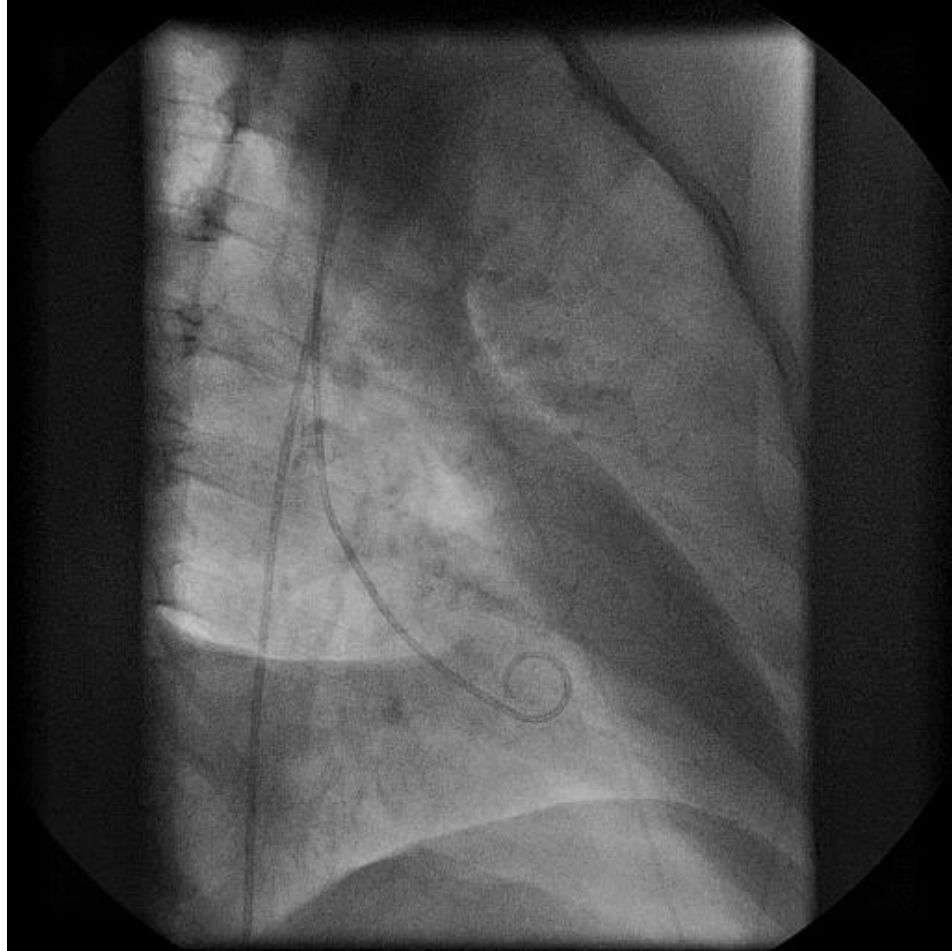


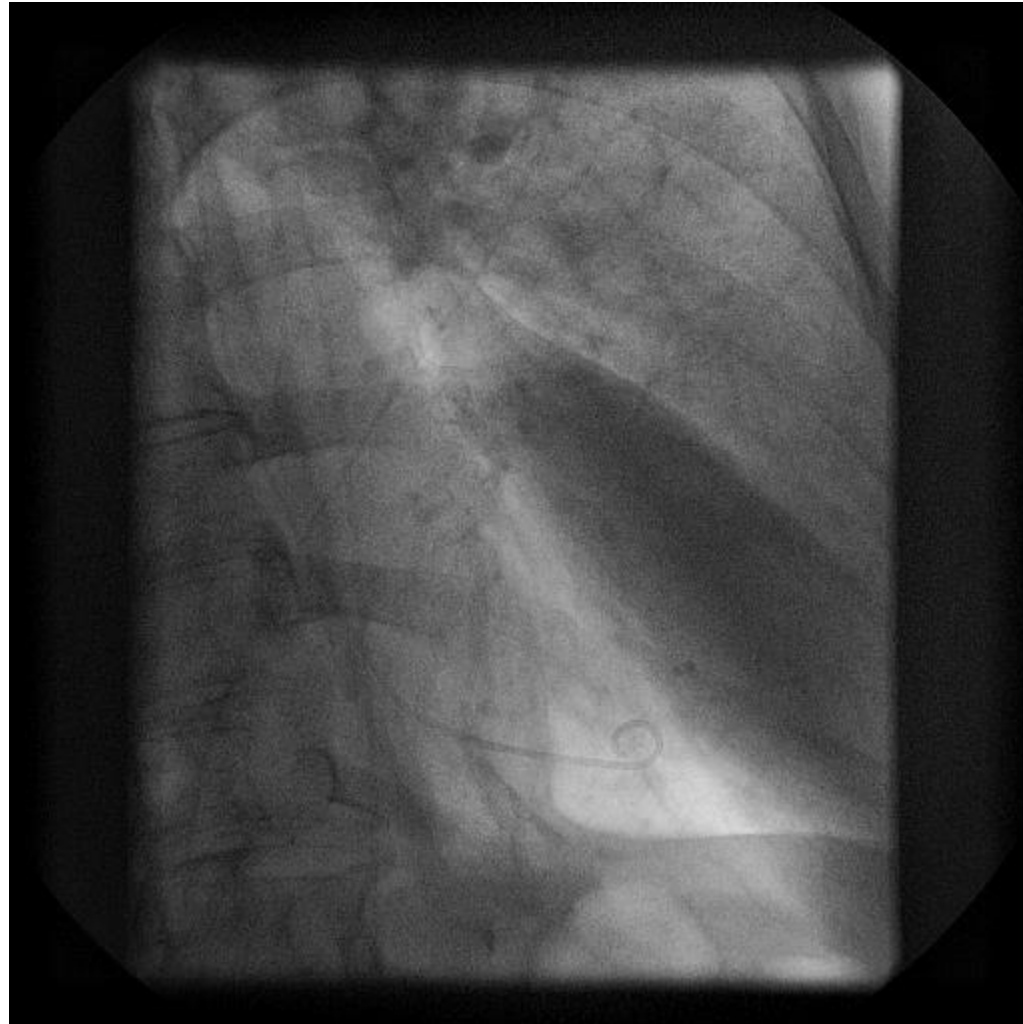
Gefäß-Verschluss



Herzinfarkt bei Gefäßverschluss







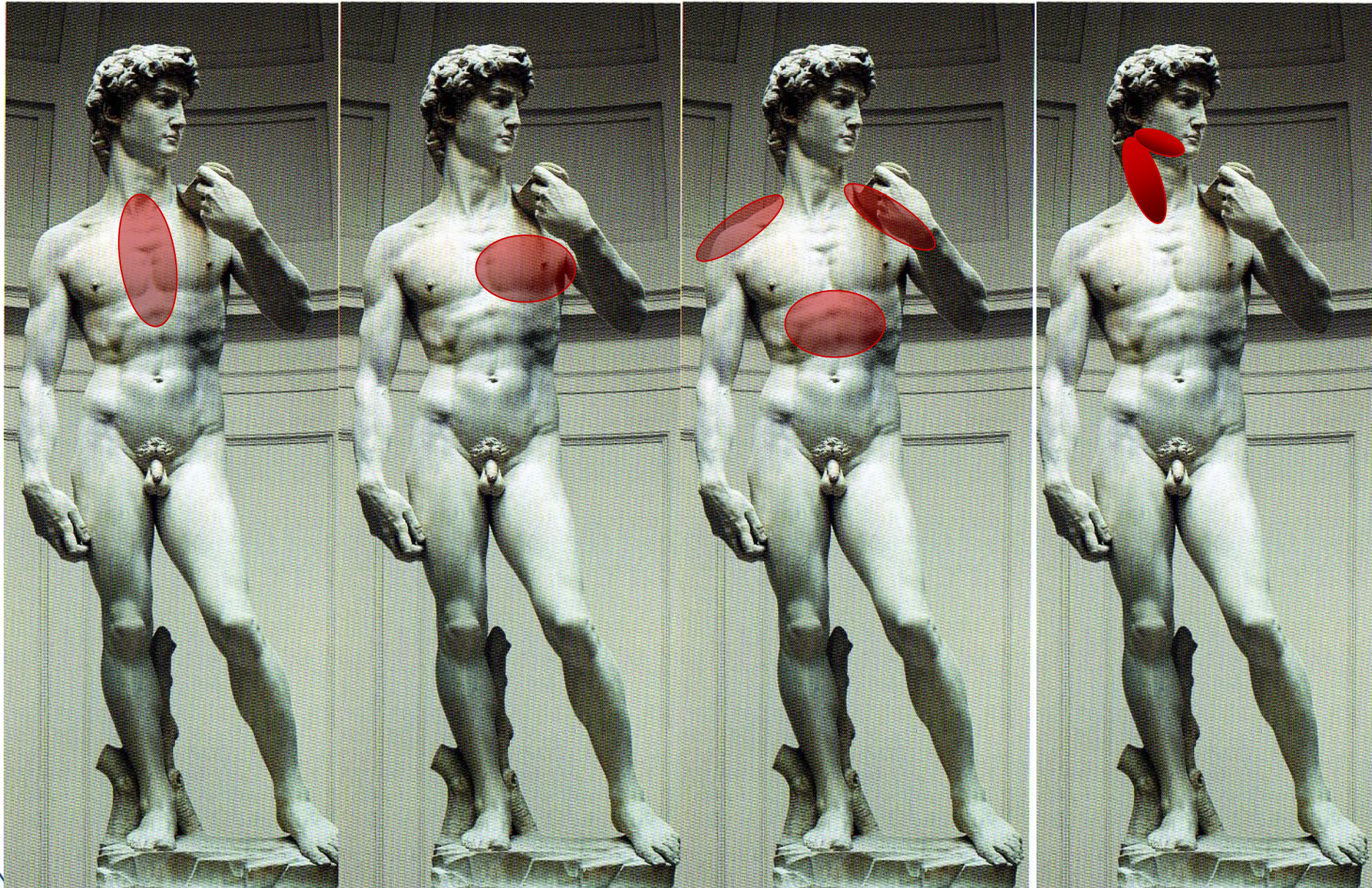
Folgen der Koronaren Herzkrankheit

1. Herzschmerzen
2. Herzpumpschwäche, dadurch Nachlassen der körperlichen Leistungsfähigkeit
3. Herzrhythmusstörungen (zum Teil bedrohlich)

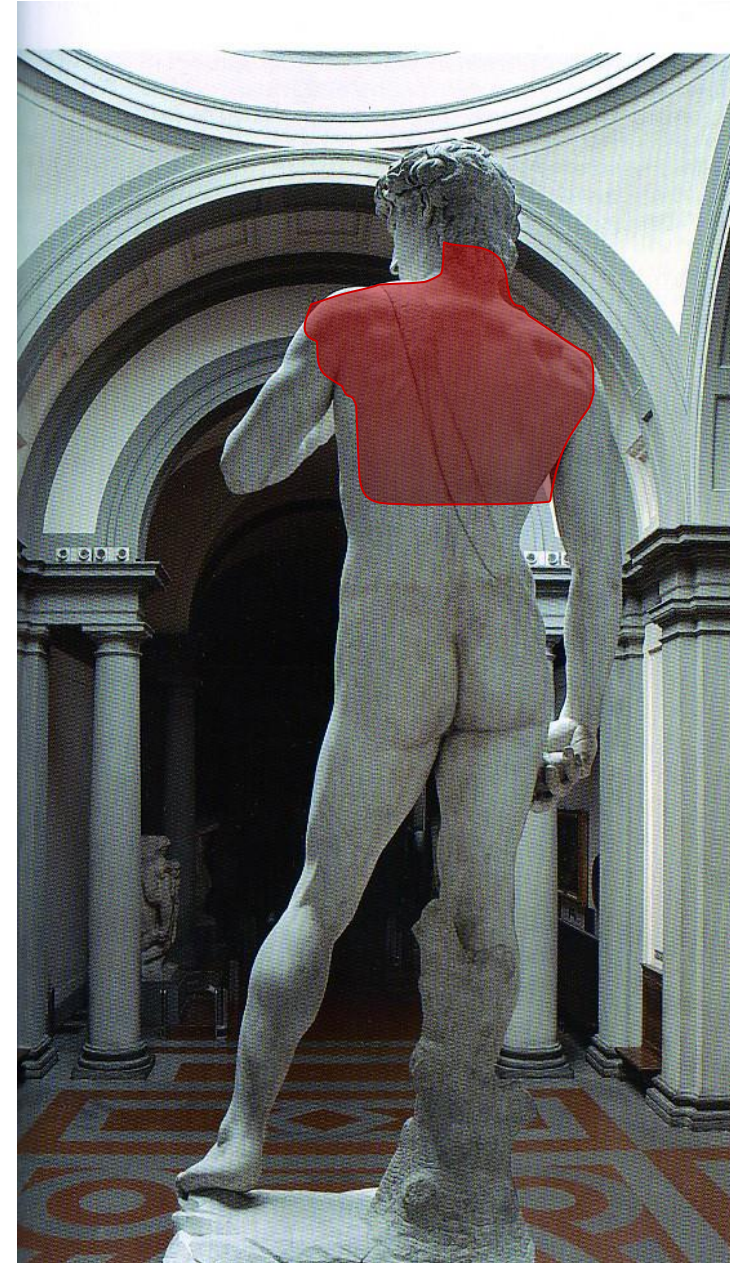
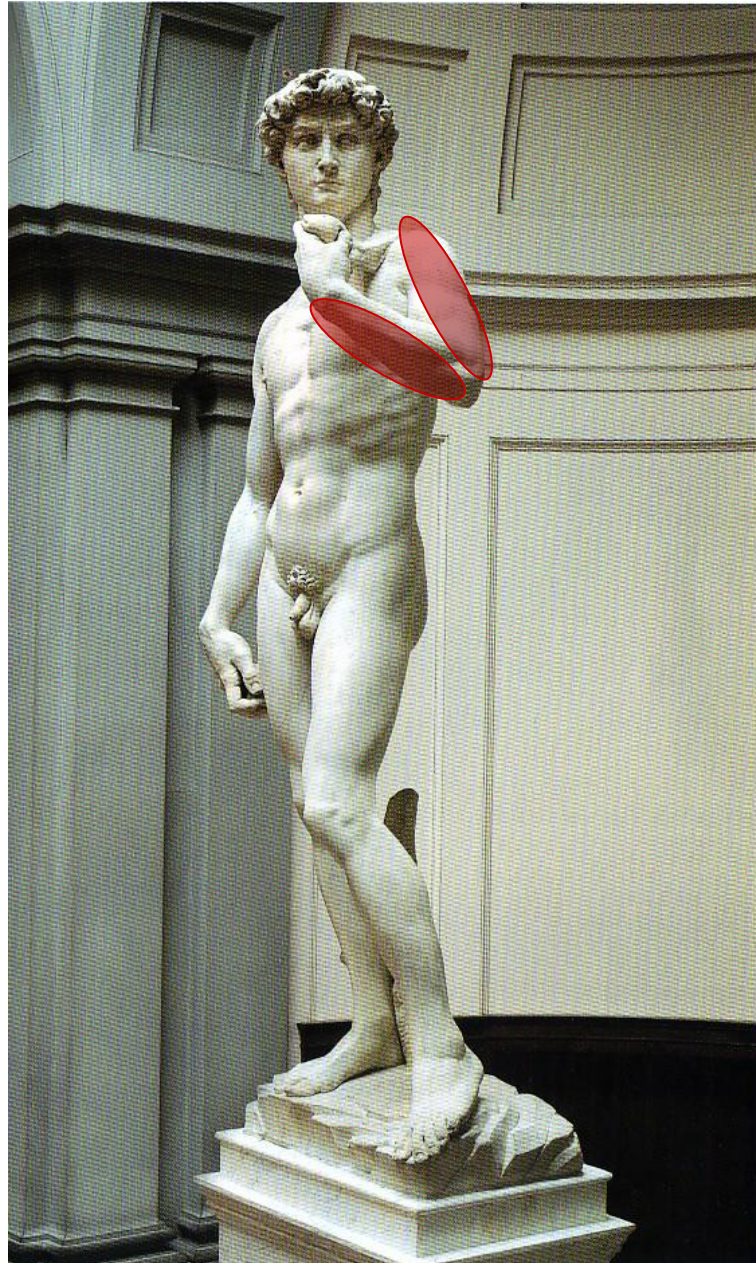
Symptome bei Herzinfarkt I

- Unspezifische und untypische Symptome:
 - Übelkeit
 - Erbrechen
 - Luftnot
 - Bewusstlosigkeit (Rhythmusstörungen)
 - Schweißausbruch
 - Blässe
- Besonders bei Frauen
- Geringere oder keine Symptome bei Diabetes mell.
- Vorwarnzeichen bei 30-40% aller Infarktpatienten
- Wie bei stabiler KHK, nur länger (> 10 min)

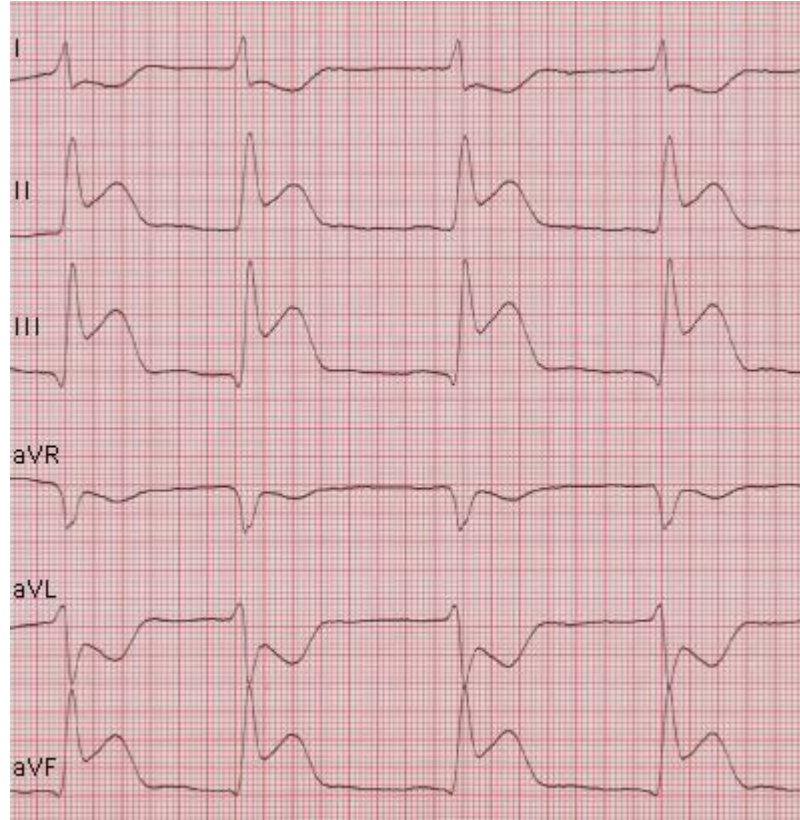
Symptome bei Herzinfarkt II



Symptome bei Herzinfarkt III

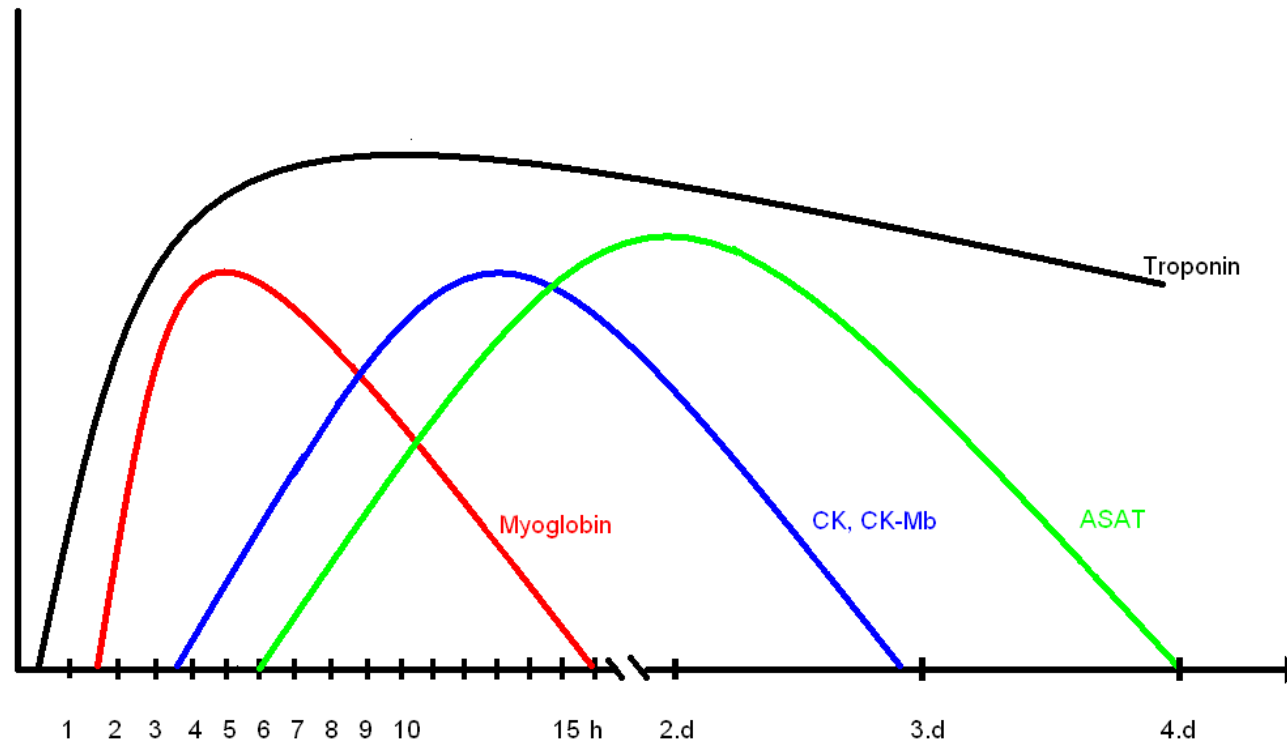


EKG bei Infarkt-Verdacht



- Typische Zeichen
- Problem: nur 50% der EKG bei Infarkt sind typisch

Laborwerte bei Infarkt



Typische Labor-Veränderungen

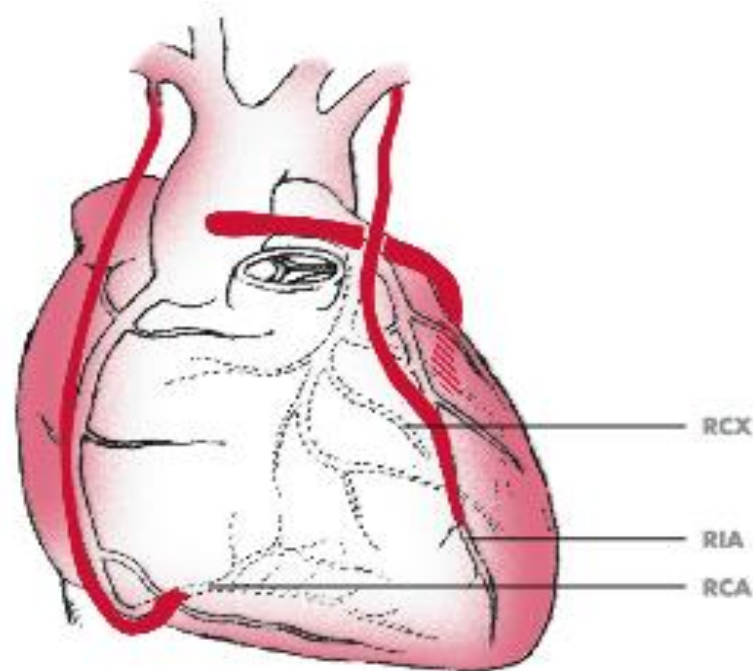
Problem: Zeitverzögerung 0,5 – 3,5h

Wie reagieren Patienten?

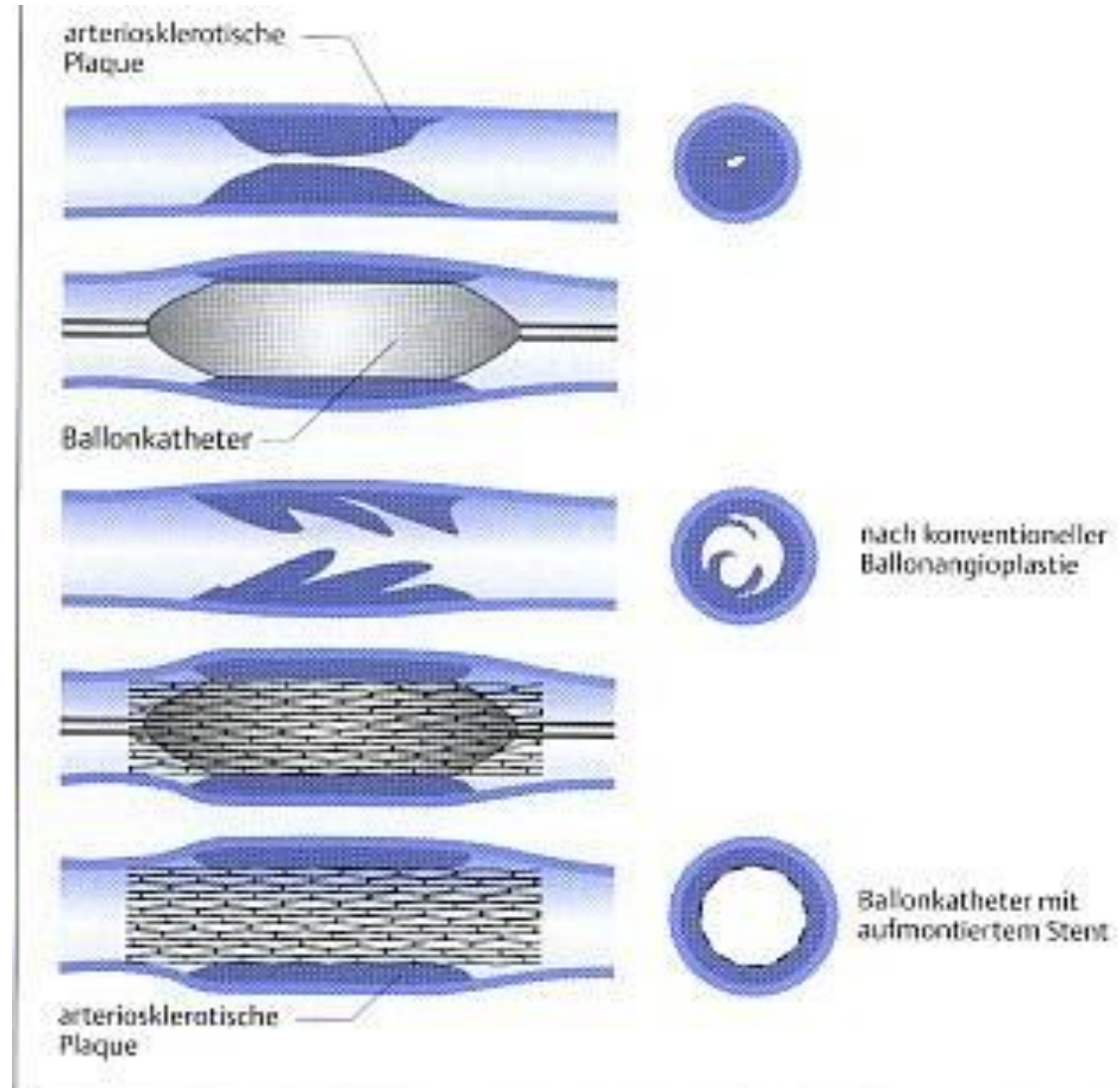
- Verdrängen der Beschwerden
 - „Muskelkater, Erkältung, Magen, Rücken“
 - Angst vor der Diagnose
 - Hoffnung auf Besserung
 - Rettungsdienst nicht stören wollen
-
- Seit 1995 Anstieg der Prähospitalzeit von 166 Min auf 190 Min

Therapie der KHK I

1. Medikamentöse Therapie
2. Gefäßaufdehnung, in der Regel mit Implantation eines oder mehrerer Stents
3. Umgehungskreislauf („Bypass-Op“)



Prinzip der Gefäß-Aufdehnung



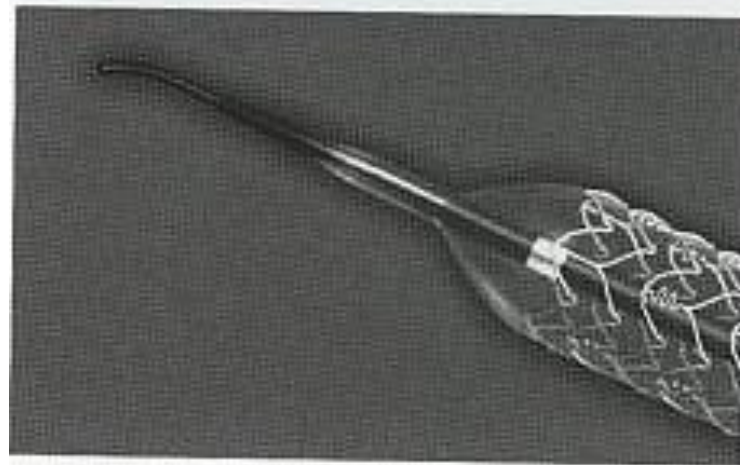
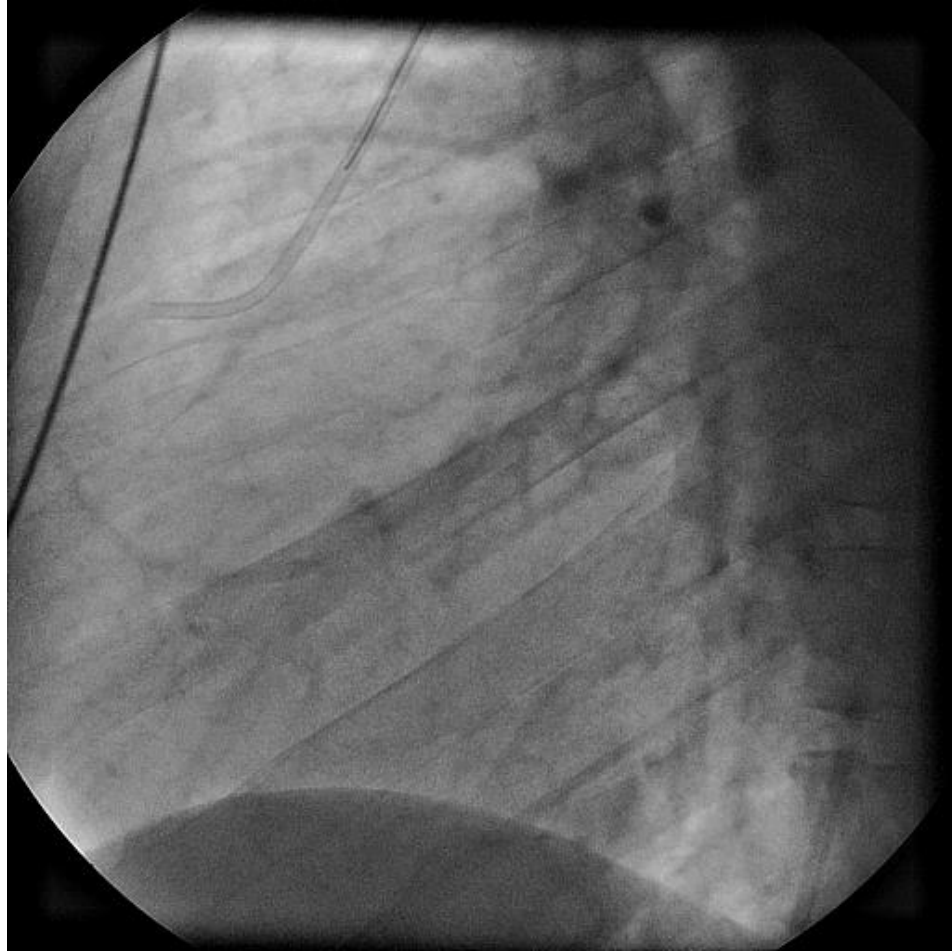
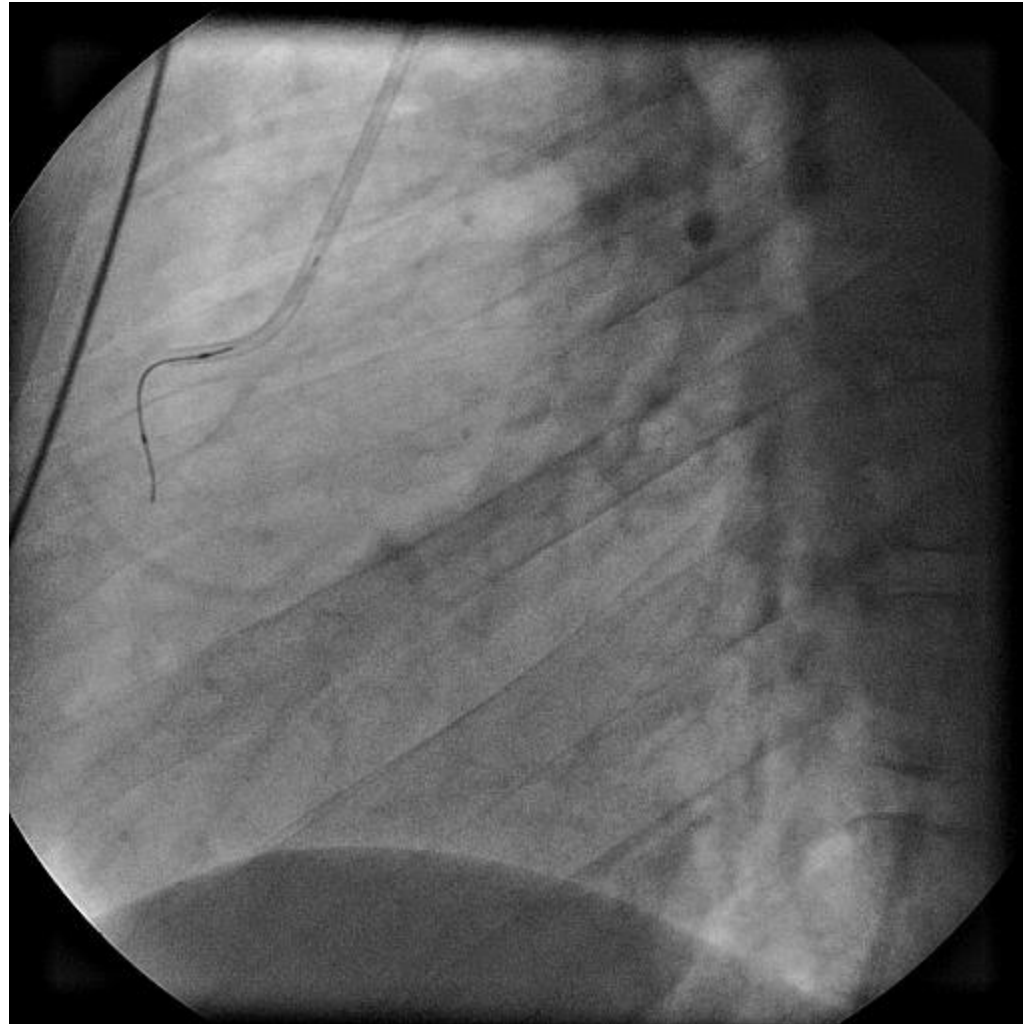
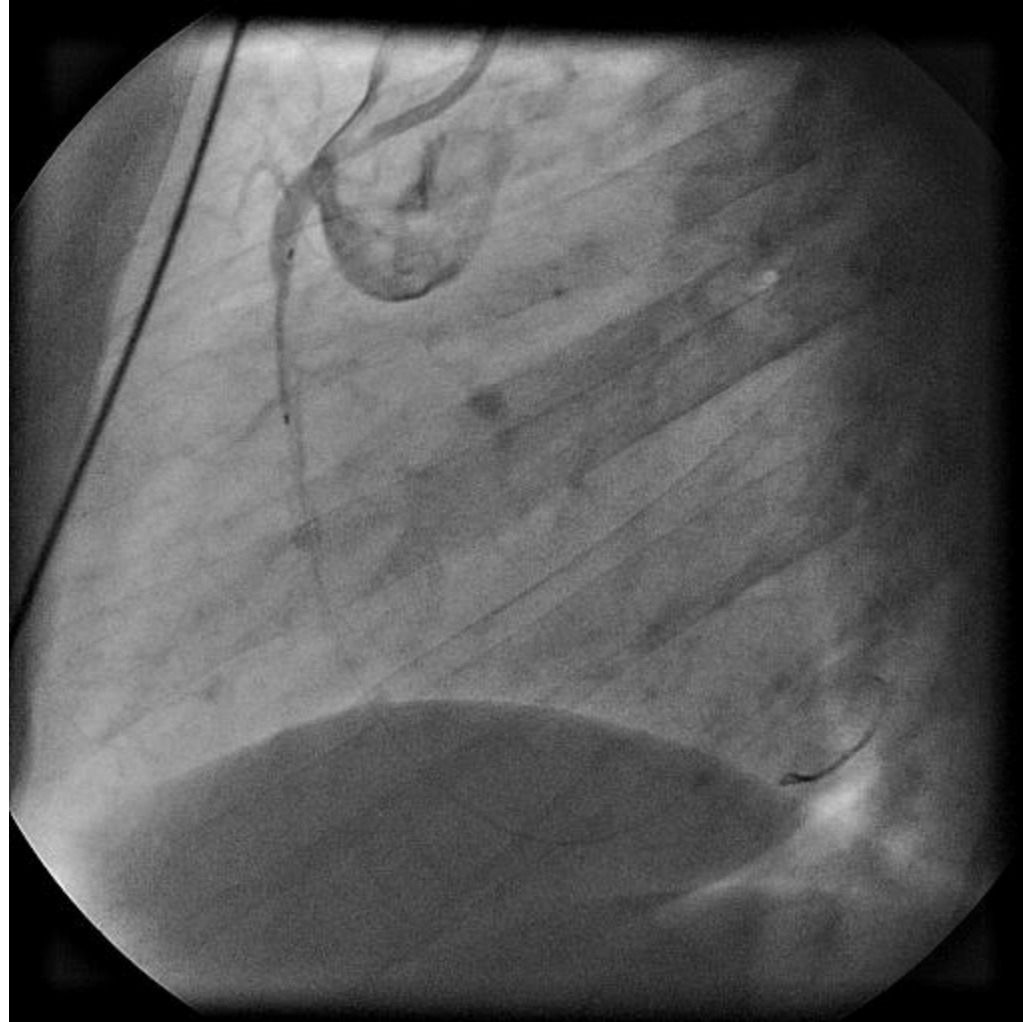


Abb. 24.7 a u. b Multi-Link-Zeta

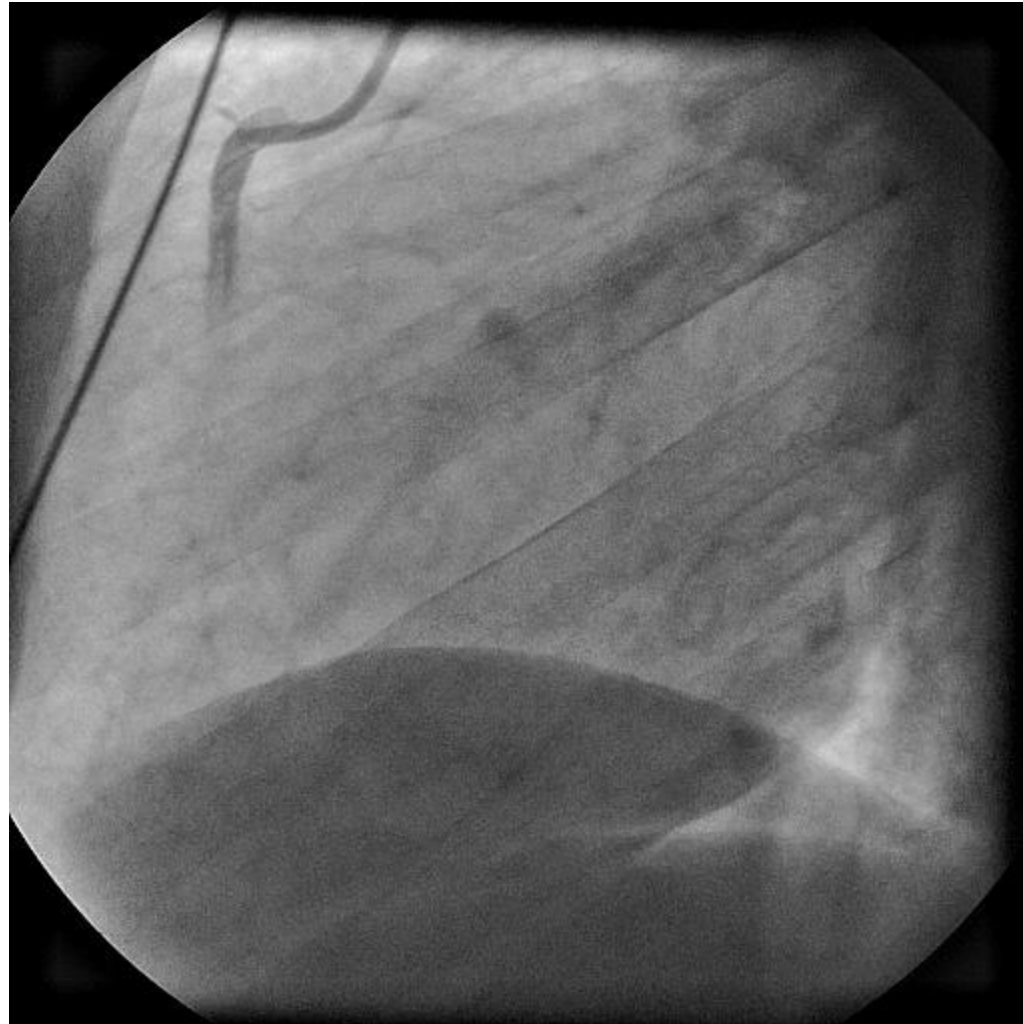


















Therapie der KHK II

-Modifikation Lebensstil („LIFESTYLE-Therapie“):

- Rauchen: Reduktion akuter Ereignisse 50%
- Mittelmeer-Diät + Gewicht: Reduktion 47%
- Körperliches Training: Effekt wie PTCA

-Fett-Senkung: Ernährung + Medikamente

-Blutdruck : Zielwert 120/80 (140/90)

-Blutzucker : Normwerte (Insulin !)



Weide

(*Salix alba*, Salicaceae)



Echte Mädesüss

(*Spiraea ulmaria*, Spierstaude)



Acetyl-Salicyl-Säure

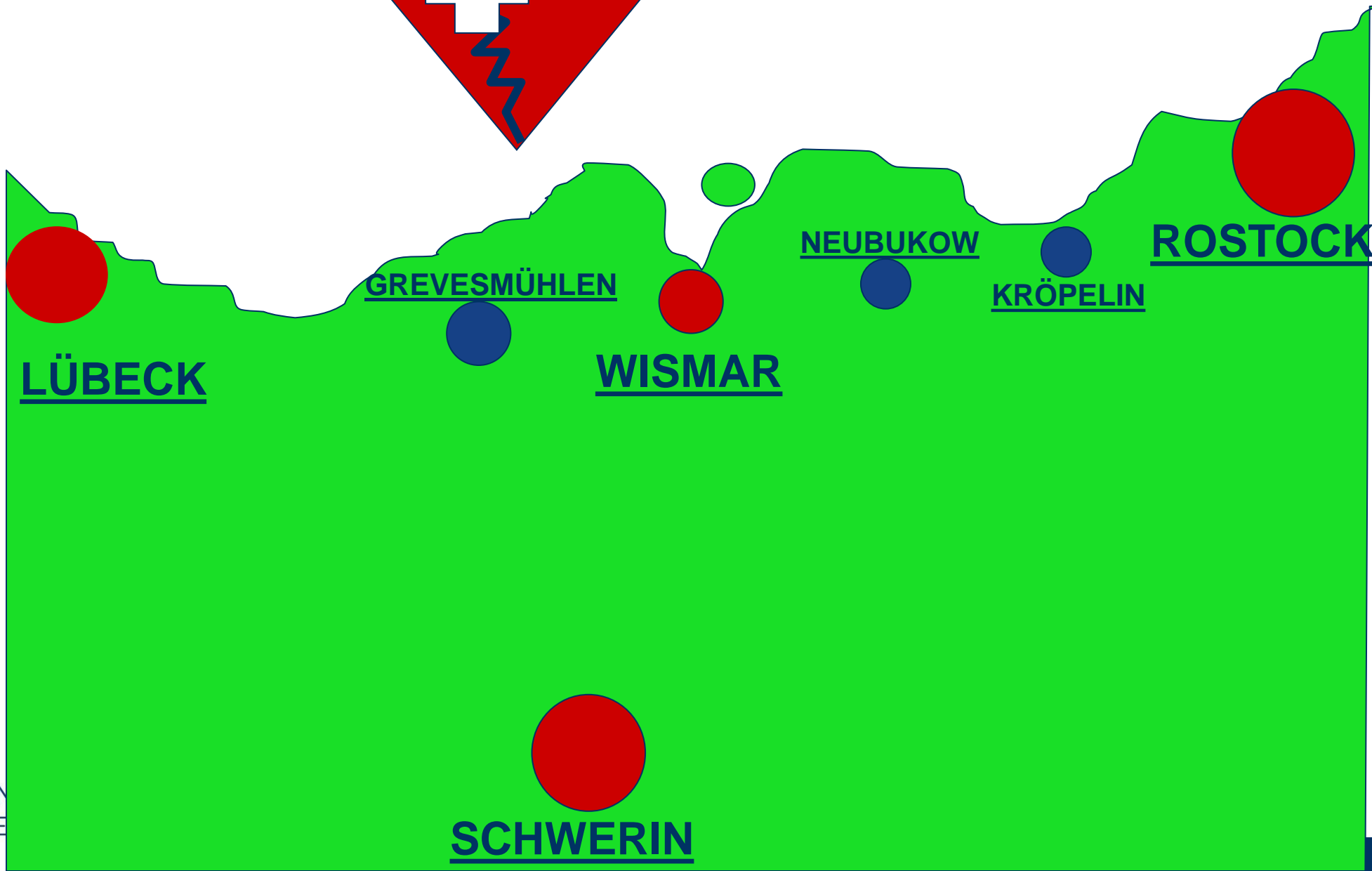
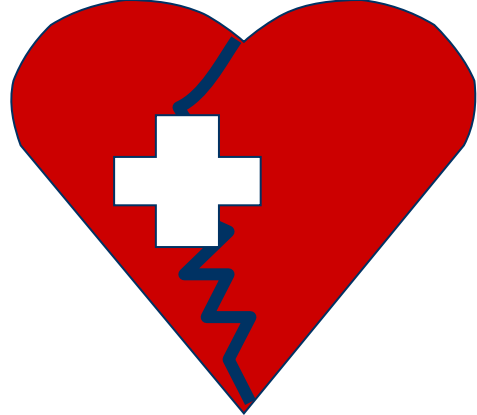
Therapie der KHK III

1. Medikamentös: wenn Stenosen unkritisch
wenn kleinere Gefäße
2. Ballon / Stent : wenn starke Symptomatik
wenn nur 1 oder 2 Gefäße
wenn Akuter Herzinfarkt
3. Bypass-Op : wenn schwierige Anatomie
wenn alle 3 Gefäße
wenn hohes PTCA-Risiko

Immer individuelle Entscheidungen!

**Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit**

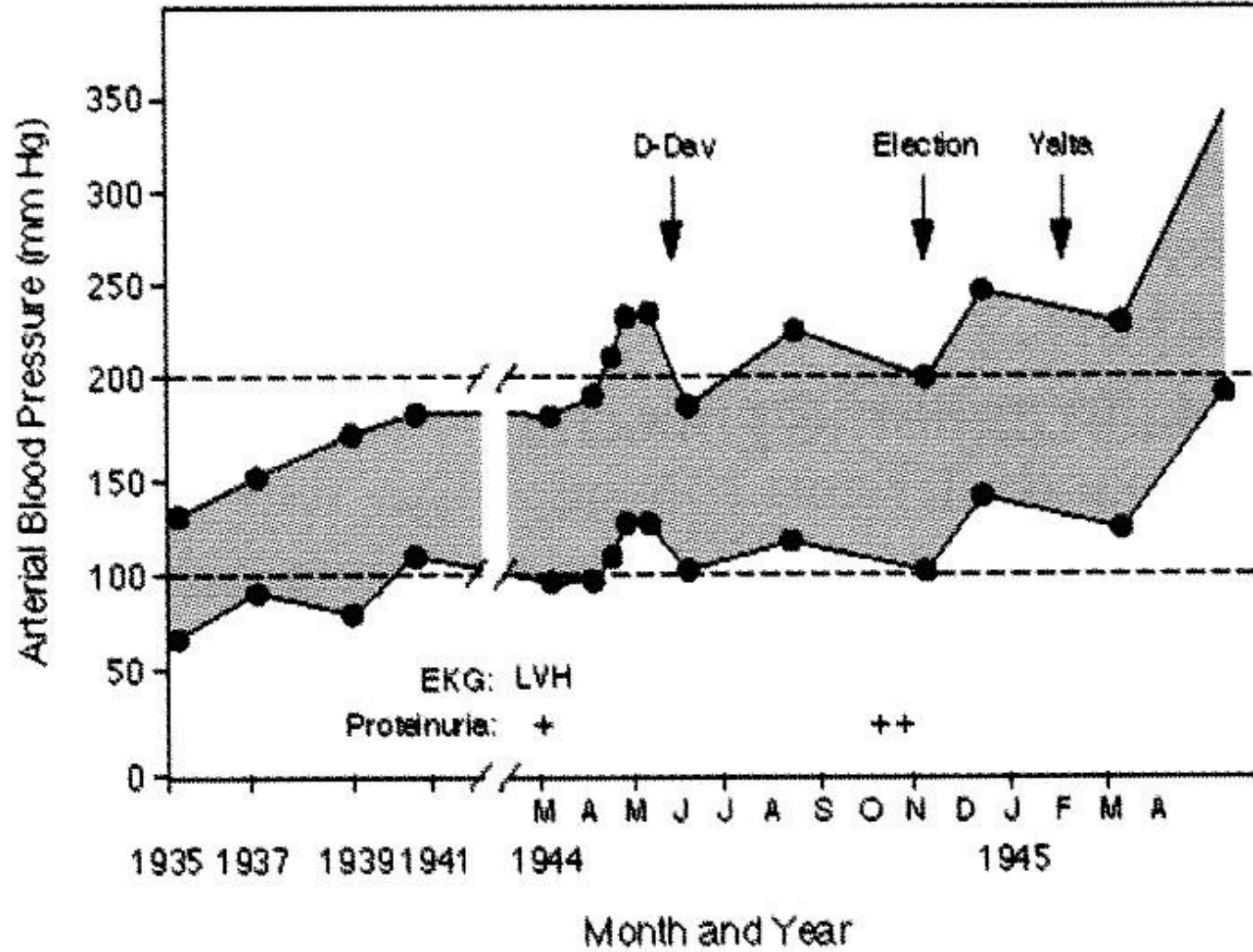






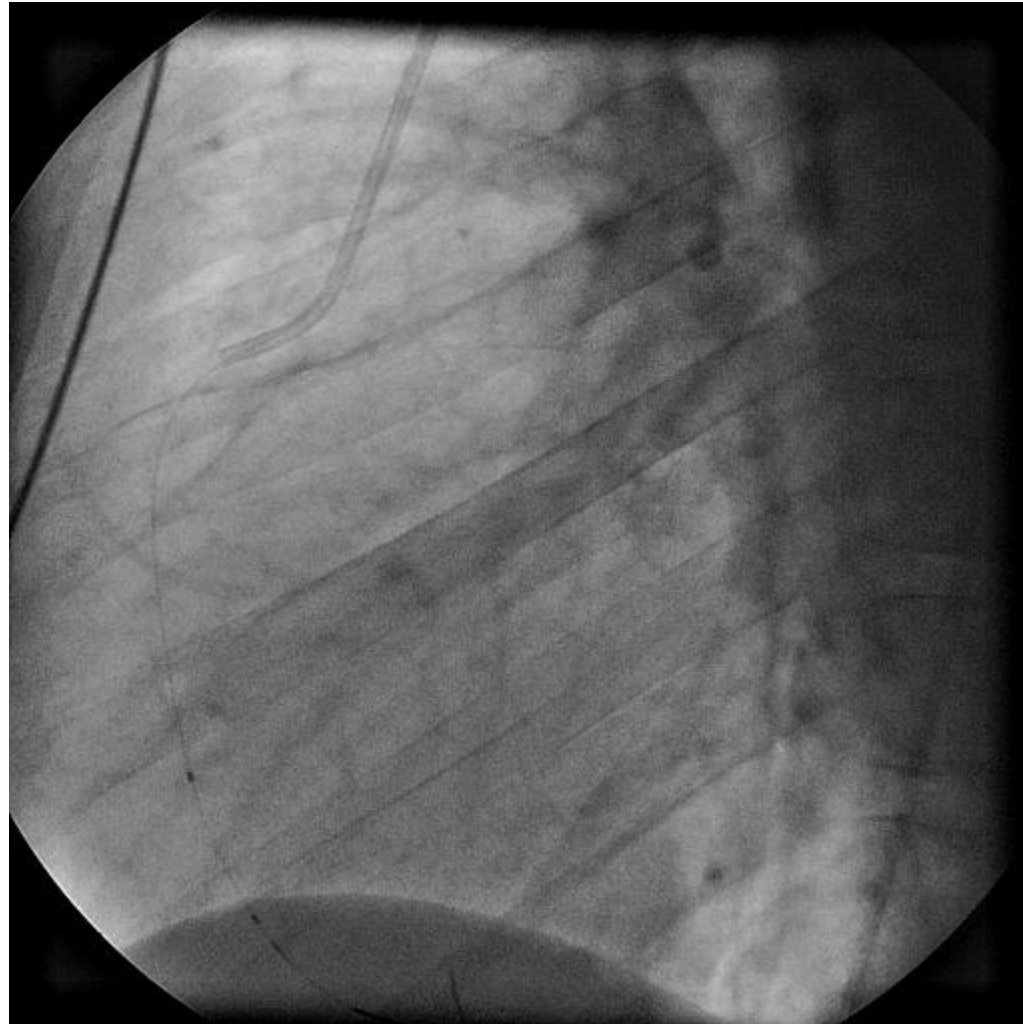
Historisches zum Infarkt

- Seit 1800: Koronar-Gerinnsel (tödlich)
Tierexperimente
- 1876 in Wien erstmals am lebenden Menschen diagnostiziert
- 1903: EKG, 1912 Infarktdiagnostik
- 1910 -1950: Ruhe als einzige Therapie
- 1923: Trinkmengenreduktion
Digitalis (gegen Herzschwäche)
Coffein, Kampfer (gegen Blutdruckabfall)
- 1928: Morphinum zur Schmerzbehandlung
- 1948: Gerinnungsmedikamente
- 1959-90: Thrombolyse
- Seit 1990: Ballondilatation bei Infarkt, jährlich 200.000 in Dt.



Admiral Dr. McIntire: „ Brain hemorrhage came out of the blue sky.“





*V*IELEN DANK

STRANDKLINIK BOLTENHAGEN

Ostseeallee 103 | 23946 Ostseebad Boltenhagen | Telefon 038825 470 | Telefax 038825 47 999

info@strandlinik.de | www.strandlinik-boltenhagen.de