

1) Koronare Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzens)

Die koronare Herzkrankheit (kurz: KHK) ist durch Engstellen oder Verschlüsse in den Herzkranzgefäßen (Koronararterien) gekennzeichnet. Aufgrund von fett- und kalkhaltigen Ablagerungen, sogenannten Plaques, an den Gefäßwänden kann der Herzmuskel nicht mehr mit ausreichend sauerstoffreichem Blut versorgt werden. Dadurch kommt es zu Brustschmerzen, Druck und Engegefühl hinter dem Brustbein (Angina pectoris), oder auch Luftnot bei Belastung. Risikofaktoren sind erhöhte Blutfettwerte, Bluthochdruck, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel, bestimmte erbliche Faktoren und das Alter.

Die Diagnostik erfolgt zum einen nicht-invasiv durch Ultraschall, Belastungs-EKG, und Myokardszintigraphie (nuklearmedizinisches Verfahren zur Untersuchung der Durchblutung des Herzmuskelgewebes), CT, MRT und zum anderen invasiv über eine Herzkatheteruntersuchung.

Zu den Behandlungsmöglichkeiten zählen unter anderem eine Änderung des Lebensstils, die Kontrolle von Risikofaktoren, die Einnahme von Medikamenten sowie Wiederherstellung des Blutflusses in den Herzkranzgefäßen (Revaskularisierende Maßnahmen) durch Ballondilatation, Stentimplantation oder Bypassoperation.

2) Herzinfarkt

Ein Herzinfarkt ist immer ein Notfall, da dabei Herzmuskelzellen absterben. Grund ist der akute Verschluss eines Herzkranzgefäßes (Koronararterie). Teile des Herzmuskels werden so von der Durchblutung und damit von der Sauerstoff- und Nährstoffzufuhr abgeschnitten. Dies führt im schlimmsten Fall zum Tod.

3) Herzrhythmusstörungen

Unter Herzrhythmusstörungen versteht man einen vom Normalen (60 bis 80 mal pro Minute) abweichenden Puls. Zu den Symptomen zählen unter anderem Herzrasen, Herzstolpern (Palpitationen), Schwindel, Ohnmachtsanfälle, kurzzeitiger Bewusstseinsverlust (Synkopen) und zunehmende Herzschwäche.

Bei der Diagnostik kommen EKG, Belastungs-EKG, Echokardiographie, Langzeit-EKG und evtl. Event-Recorder zum Einsatz.

Es gibt verschiedene Formen von Herzrhythmusstörungen:

- **Vorhofflimmern**

Schnelle, unregelmäßige Erregung im Herzvorhof, die zu unregelmäßigem Puls führt.

Bei Beschwerden (z. B. Herzrasen, Luftnot, Brustschmerzen, Schwindelgefühl) kann es erforderlich sein, den Herzrhythmus in einer Kurznarkose durch eine Elektrokardioversion - mittels Stromstoßes - wieder zu normalisieren. Bevor die Elektrokardioversion durchgeführt werden kann, ist eine transösophageale Echokardiographie („Schluckecho“) notwendig, um Blutgerinnsel im Herzen auszuschließen. Man kann die Herzrhythmusstörung auch medikamentös therapieren. Bei Vorhofflimmern ist die Hemmung der Blutgerinnung entscheidend, um einen Schlaganfall zu verhindern.

- **Extrasystolen**

Extraschläge, die entweder vom Vorhof (supraventrikulär) oder von der Kammer (ventrikulär) ausgehen können.

Extrasystolen sind nicht immer krankhaft. Sie treten in geringer Anzahl bei fast jedem Menschen auf. Wenn die Vorhof-Extrasystolen hintereinander auftreten, dann spürt der Patient Herzrasen.

Wenn die Extrasystolen von der Kammer ausgehend hintereinander auftreten, dann kann es zu einer lebensbedrohlichen Situation kommen.

- **Kammerflimmern**
Funktioneller Herzstillstand.
Ohne Behandlung (Reanimation) endet ein Kammerflimmern nach wenigen Minuten tödlich.
- **AV-Block**
Verzögerte (I. Grad) oder teilweise bis ganz blockierte (II. und III. Grad) Weiterleitung der Erregung zwischen Herzvorhof und Herzkammer.
Die Blockierung führt zu einem verlangsamten Herzschlag. Ist die Weiterleitung komplett unterbrochen, kann es zu einem Herzstillstand kommen.
- **Sick-Sinus-Syndrom**
Verlangsamter Herzschlag durch eine Störung der Funktion des Sinusknotens.
Bewusstlosigkeit oder Schwindelgefühl können Folgen davon sein. Hier ist meist ein Herzschrittmacher notwendig.

4) Herzinsuffizienz

Bei einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist das Herz nicht mehr in der Lage, die benötigte Menge Blut durch den Körper zu pumpen und somit die Organe mit ausreichend Sauerstoff und Energieträgern zu versorgen. Wenn Pumpschwäche der linken Herzkammer im Vordergrund steht, spricht man von einer systolischen Herzinsuffizienz; handelt es sich um eine Füllungsstörung, spricht man von einer diastolischen Herzinsuffizienz.

Die häufigsten Ursachen sind Bluthochdruck oder eine Durchblutungsstörung. Zu den Beschwerden zählen unter anderem Luftnot, Beinödeme, Gewichtszunahme, und Leistungsabfall.

Die Diagnostik erfolgt mittels EKG, Echokardiographie, Labor- und ggf. Herzkatheteruntersuchung. Behandelt werden kann eine Herzinsuffizienz unter anderem mit Medikamenten, einer Schrittmacherimplantation sowie einer Umstellung der Lebensgewohnheiten.

5) Herzklappenerkrankungen

Herzklappen übernehmen die Funktion eines Ventils jeweils am Ein- und Ausgang beider Herzkammern. Sie sind einer großen Belastung ausgesetzt, was zu Veränderungen wie Verengungen (Klappenstenose) oder Undichtigkeiten (Klappeninsuffizienz) führen kann. Beschwerden können Einschränkung der Leistungsfähigkeit, Luftnot bei Belastung, Herzrhythmusstörungen, Herzschmerzen, Schwindel, Ohnmachtsanfälle und Wasseransammlungen in den Beinen (Ödeme) sein. Die häufigsten Ursachen für Herzklappenfehler sind: Degenerative Veränderungen der Herzklappen, eine Vergrößerung und Erweiterung der Herzkammern oder bakterielle Infektionen der Herzklappe.

Bei der Diagnostik sind das Abhören der Herztöne und -geräusche sowie eine echokardiographische Untersuchung entscheidend.

Es gibt verschiedene Therapiemöglichkeiten: Medikamentöse Therapie, chirurgischer Klappenersatz, kathetergeführter Aortenklappenersatz (TAVI) und kathetergeführte Therapie der Mitralklappe (Mitraclip).

6) Bluthochdruck

Bluthochdruck ist eine Erkrankung des Gefäßsystems und gilt als wichtigster Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ab einem Wert von 140mmHg systolisch bzw. 90mmHg diastolisch wird von Bluthochdruck gesprochen. In Deutschland leiden etwa 20 bis 30 Millionen Menschen daran; Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) ist somit eine Volkskrankheit.

Die Erkrankung verläuft zunächst symptomarm und schmerzfrei. Im Laufe der Jahre werden jedoch wichtige Organe wie das Herz, die Herzkranzgefäße, das Gehirn, die Nieren und die Blutgefäße geschädigt. Die Folge können lebensbedrohliche Krankheiten wie ein Herzinfarkt oder Schlaganfall sein.

Unterschieden werden zwei Grundformen der Hypertonie: Die primäre Hypertonie ist die häufigste Form des Bluthochdrucks und wird auch als essentielle Hypertonie bezeichnet. Mehr als 90% der Patienten sind von dieser Form betroffen. Bei einer sekundären Hypertonie liegt eine andere Krankheit als Ursache zugrunde, z. B. eine Nieren-, Nebennieren- oder Schilddrüsenerkrankung.

Es gibt verschiedene, gut wirksame Medikamente in der Therapie des Bluthochdrucks. Häufig sind Kombinationen und eine dauerhafte Einnahme notwendig. Aber auch ein gesunder Lebensstil (Sport, mediterrane Ernährung, wenig Alkohol) ist wichtig.

Hypertensive Krise

Bei einer hypertensiven Krise bzw. hypertensiven Entgleisung kommt es zu einem deutlichen Anstieg des Blutdrucks, meist über 200mmHg systolisch oder über 100mmHg diastolisch.

Gibt es Hinweise auf eine akute Durchblutungsstörung des Gehirns wie z. B. Sehstörung, Schwindel, Bewußtseinsstörung oder neurologische Ausfälle, dann spricht man von einem hypertensiven Notfall. Hier muss der Patient sofort in der Notaufnahme vorgestellt werden.

Wir sind für Sie da!

Abteilung Innere Medizin I / Gastroenterologie, Kardiologie

Leitende Oberärztin Dr. med. Aischa Nitardy

Sekretariat: Sabrina Rjabow

Telefon 030 / 767 83 - 251

Telefax 030 / 767 83 – 425

nitardy@marienkrankenhaus-berlin.de

