

Krankenhaus Martha–Maria Nürnberg Vortragsreihe „Ihrer Gesundheit zuliebe!“

PD Dr. med. Karsten Pohle, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Medizinischen Klinik I,
Telefon (0911) 959–1101:



**MARTHA
MARIA**

Unternehmen
Menschlichkeit

Therapie der koronaren Herzerkrankung

Die wesentlichen Ziele in der Therapie der koronaren Herzerkrankung (KHK) sind es, die Beschwerden zu lindern und den Verlauf der Krankheit positiv zu beeinflussen. Zu den Behandlungsmöglichkeiten zählen unter anderem eine Änderung des Lebensstils, die Kontrolle von Risikofaktoren, die Einnahme von Medikamenten sowie Maßnahmen, um den Blutfluss in den Herzkranzgefäßen wieder zu verbessern.

Es ist wichtig zu unterscheiden, ob Patienten eine stabile koronare Herzerkrankung oder ein akutes Koronarsyndrom haben. Diese beiden Erscheinungsbilder der KHK erfordern jeweils verschiedene Behandlungsstrategien.

Alle Risikofaktoren der koronaren Herzkrankheit sollten – soweit möglich – ausgeschaltet werden. Auf diese Weise lässt sich das Fortschreiten der atherosklerotischen Gefäßerkrankung aufhalten und damit die Gefahr von ernststen Komplikationen wie einem Herzinfarkt, lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen sowie einer Herzschwäche vermindern.

Besonders wichtig ist es, seinen Lebensstil zu ändern: Wer übergewichtig ist, sollte abnehmen. Wer raucht, hört besser damit auf. Wer sich eher ungesund ernährt, sollte auf eine „herzgesunde“, fettarme und ballaststoffreiche Ernährung achten. Regelmäßige Bewegung und Stressabbau sind ebenfalls wichtig. Daneben gilt es, Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Hypercholesterinämie konsequent zu behandeln.

Medikamente zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit

Einige Medikamente verbessern erwiesenermaßen bei koronarer Herzkrankheit die Prognose. Hierzu gehören die Thrombozytenaggregationshemmer (z. B. ASS, Clopidogrel), Statine (Cholesterinsenker), ACE-Hemmer und in besonderen Fällen auch Betablocker. Davon zu unterscheiden sind Medikamente, die die Angina-pectoris-Beschwerden – also die Symptome der KHK – lindern. Dazu zählen unter anderem Nitrate, Kalziumantagonisten, Betablocker und neuere Substanzen wie Ranolazin und Ivabradin.

Revaskularisierende Maßnahmen: Perkutane Koronarintervention oder Bypassoperation

Mehrere Langzeitstudien, bei denen die Effekte einer medikamentösen Behandlung der KHK mit revaskularisierenden Maßnahmen verglichen wurden, haben gezeigt: Nur Hochrisikopatienten profitieren von einer revaskularisierenden Therapie. Dabei wird durch eine Ballondilatation und Stentimplantation (perkutane Koronarintervention, PCI) oder durch eine Bypassoperation der Blutfluss in einem oder mehreren verengten Herzkranzgefäßen wieder hergestellt.

Zur Hochrisikogruppe, für die eine Lebensverlängerung durch eine Bypassoperation nachgewiesen wurden, gehören unter anderem Menschen mit einer Hauptstammstenose und solche mit einer sogenannten 3- oder 2-Gefäßerkrankung mit hochsitzender Verengung der Vorderwandader (proximale RIVA-Stenose).

Im Vergleich zur alleinigen medikamentösen Behandlung lässt sich durch eine PCI oder Bypass-OP schneller und anhaltender eine Beschwerdefreiheit erreichen. Welches Therapieverfahren (PCI oder Bypass) bei den jeweiligen Indikationen in Betracht kommt, sollten Kardiologen, Herzchirurgen und Patient gemeinsam entscheiden.

Beim akuten Herzinfarkt sollte eine PCI mit Stentimplantation innerhalb der ersten ein bis zwei Stunden nach Schmerzbeginn erfolgen. Nur durch die sofortige Wiedereröffnung eines verschlossenen Herzkranzgefäßes kann Herzmuskelgewebe gerettet und die Prognose des Patienten verbessert werden.

Wie funktioniert die perkutane Koronarintervention?

Entdeckt der Arzt während einer Koronarangiografie (Darstellung der Herzkranzgefäße mit Kontrastmittel) eine Gefäßverengung, die eine perkutane Koronarintervention nötig macht, kann er diese im unmittelbaren Anschluss durchführen. Durch einen im Eingang (Ostium) des Herzkranzgefäßes liegenden Führungskatheter schiebt der Arzt über einen in das Koronargefäß eingeführten dünnen Draht den Ballonkatheter mit Stent (Gittergerüst aus Edelstahl) zur Engstelle vor.

Dort wird nun der Ballon bei kontrolliertem Druck mit Kontrastmittel gefüllt. Der Ballon und der darauf befindliche Stent entfalten sich und beseitigen damit die Engstelle im Gefäß. Während der Stent dort verbleibt, wird der Ballon wieder entleert und aus dem Gefäß zurückgezogen.

Seit längerer Zeit werden mit speziellen Medikamenten beschichtete Stents („drug eluting stents“) verwendet. Sie sollen verhindern, dass sich das betreffende Gefäß durch Gewebewucherung erneut verengt (Restenose).

Nach der PCI muss der Patient für zirka sechs bis zwölf Monate zwei Thrombozytenaggregationshemmer (z. B. ASS und Clopidogrel) einnehmen, um Thromben (Blutgerinnsel) am Gittergerüst des Stents zu vermeiden.

Wie funktioniert eine Bypassoperation?

Bei der Bypassoperation wird am geöffneten Brustkorb oder – wenn möglich – in minimalinvasiver Technik (Minithorakotomie, MIDCAB) eine hochgradige Engstelle oder der Verschluss eines Koronargefäßes mit einer Vene oder Arterie (A. mammaria interna) überbrückt.

Vortrag am 04.05.2016



MARTHA
MARIA

Unternehmen
Menschlichkeit