

INTERVENTIONELLE BEHANDLUNG DER KORONAREN HERZERKRANKUNG (KHK)



Mit Abflauen der CORONA-Krise hat sich glücklicherweise nun auch die Versorgung unserer Herzpatient*innen wieder weitestgehend normalisiert. Insbesondere kardiale Risikopatienten wie z.B. Patient*innen mit einer KHK sollten dennoch nicht auf die Abstands- und Hygieneregeln sowie eine routinemäßige Verwendung eines Mund-/Nasenschutzes in Menschenansammlungen verzichten.

KORONARE HERZERKRANKUNG (KHK)

Etwa 40% aller Todesfälle in Österreich sind auf eine Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems zurückzuführen. Ein relevanter Anteil der Patient*innen leidet dabei an der Koronaren Herzerkrankung (KHK), einer arteriellen Durchblutungsstörung des Herzens, die meist durch Fetteinlagerungen und Verkalkungen der Gefäßwand mit daraus resultierenden Verengungen oder Verschlüssen der Herzkranzarterien verursacht wird.

URSACHEN DER KHK

Die Entstehung der KHK lässt sich meist auf klar identifizierbare Risikofaktoren zurückführen. Hauptsächlich sind dies das Rauchen, erhöhte Cholesterinwerte, ein Bluthochdruck oder eine bestehende Zuckererkrankung. Neben diesen modifizierbaren Risiken existieren daneben auch Faktoren, die einer therapeutischen Intervention nicht oder nur sehr begrenzt zugänglich sind. Hierzu zählen eine fortgeschrittene chronische Nierenschwäche, genetische Faktoren oder ein höheres Lebensalter.

MANIFESTATIONEN DER KHK

Durch Sauerstoff-Unterversorgung des Herzmuskels entwickeln Patient*innen mit KHK Angina pectoris-Beschwerden (sog. Brustenge), die typischerweise durch Belastung ausgelöst werden und in Ruhe wieder abklingen. Diese „stabile“ Form der Angina pectoris ist meist einer medikamentösen Therapie und einer Revascularisations-Behandlung, z. B. mittels Herzkatheter gut zugänglich. Neben dieser chronisch fortschreitenden Verlaufsform kann sich die koronare Herzerkrankung jedoch auch im Rahmen eines akuten Herzinfarkts manifestieren. Durch Einriss einer verkalkten Plaquestruktur in der Gefäßwand kann es u.a. durch Anlagerung von Blutplättchen zu einer akuten Verstopfung der Blutstrombahn kommen. Der daraus resultierende akute Herzinfarkt stellt eine lebensbedrohliche Situation dar,

weshalb hier über den Notarzt unbedingt eine unmittelbare Vorstellung in einer Klinik mit Herzkatheterlabor erfolgen sollte.

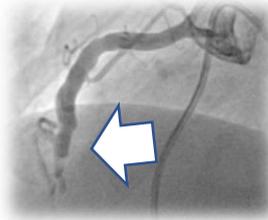


Abb.
Hinterwandinfarkt mit akutem Verschluss der rechten Koronararterie

BEHANDLUNG DER KOMPLEXEN KHK

Mit zunehmender Lebenserwartung steigt der Anteil an schweren Verkalkungen der Koronararterien. Dafür stehen heute in der interventionellen Kardiologie zahlreiche Methoden zur Verfügung, um auch komplexe Verkalkungen zu behandeln. Neben der Hochdruck-Ballondehnung (Druck bis über 35 bar) finden hier die Rotablation (Kalkabtragung mit Diamantbohrer) und die Lithotripsie (Kalkzertrümmerung durch Stoßwellen) erfolgreich Anwendung.

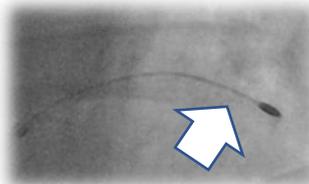


Abb.
Diamantbohrkopf in der Vorderwandarterie

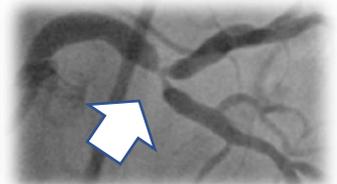


Abb.
Komplexe Verengung der linken Herzkranzarterie

RESÜMEE

Auch komplexe Erkrankungen der Herzkranzarterien lassen sich heute unter Einsatz modernster Verfahren minimal-invasiv im Herzkatheterlabor behandeln.

Für Rückfragen stehe ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Ihr
Christoph Brenner

Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Brenner
Kardiologie, Innsbruck

(Literatur beim Verfasser)

