



Foto: AdobeStock_1147613112

Koronare Herzkrankheit (KHK): Symptome, Ursachen, Behandlung

Stand: 07.04.2025

Rund 5,5 Millionen Menschen hierzulande sind betroffen: Ihre Herzkranzgefäße sind verengt oder verstopft. Das Herz bekommt weniger Sauerstoff, es drohen Herzschwäche und Infarkt.

Sie zählt weltweit zu den häufigsten Herzerkrankungen – in Deutschland leiden rund 5,5 Millionen Menschen unter der Koronaren Herzkrankheit (KHK). Betroffen sind bei ihnen die Herzkranzgefäße: Sie verengen sich durch Kalkablagerungen in den Gefäßwänden. Die Folge ist eine Störung der Durchblutung und damit eine Beeinträchtigung der Sauerstoffversorgung des Herzmuskels.

Die Gefäßkrankheit hat schlimme Folgen: Unbehandelt drohen Herzrhythmusstörungen, Herzschwäche, Herzinfarkt und plötzlicher Herztod. Die KHK ist damit eine der häufigsten Todesursachen.

Ursachen der KHK

Die Herzkranzgefäße befinden sich an der Oberfläche des Herzens und versorgen den Muskel mit Sauerstoff. In ihrem gesamten Verlauf können

Engstellen oder Verschlüsse auftreten. Dadurch bekommt das Herz, vor allem bei Belastung, nicht mehr ausreichend Sauerstoff: Der Muskel übersäuert. Das führt zu Schmerzen und Engegefühl in der Brust - die Symptomatik ist bekannt als Angina Pectoris.

Verursacht werden die Engstellen durch Arteriosklerose: krankhafte Ablagerungen von Blutfetten und Kalk in den Wänden der Gefäße. Die Herzkrankgefäße verlieren dadurch ihre Elastizität und können mit der Zeit verstopfen. Als wichtigste Risikofaktoren für die Entwicklung der Koronaren Herzkrankheit gelten erbliche Veranlagung, ein erhöhter Cholesterinspiegel, Übergewicht, Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes, hoher Fleischkonsum (vor allem rotes Fleisch) und Bewegungsmangel.

Symptome und Folgen der Koronaren Herzkrankheit

Typische Beschwerden einer Sauerstoff-Unterversorgung des Herzmuskels sind anfallsartig auftretende brennende, drückende oder reißende Schmerzen in der Herzgegend, die auch in den Rücken und bis in Oberarme und Kiefer ausstrahlen können, und ein Gefühl der Enge in der Brust (Angina Pectoris). Im Anfangsstadium der KHK tritt die Angina Pectoris nur unter starker und längerer Belastung auf, mit fortschreitender Erkrankung auch schon beim normalen Gehen oder Treppensteigen. Wiederkehrende Beschwerden bei ähnlichen Belastungen werden als stabile Angina Pectoris klassifiziert und sind für Mediziner ein deutlicher Hinweis auf das Vorliegen einer KHK.

Angina-Pectoris-Schmerzen können in den gesamten Brustraum und in den Rücken ausstrahlen.

Die KHK kann jedoch auch lange Zeit symptomlos verlaufen - das macht sie besonders gefährlich. Denn treten die Angina-Pectoris-Beschwerden erstmals oder erstmals in Ruhe oder intensiver auf als zuvor, ist ein erhöhtes Herzinfarkt-Risiko anzunehmen. Bei einem vollständigen Verschluss eines Herzkranzgefäßes kommt es zu einem Herzinfarkt mit dem Untergang von Herzmuskelzellen.

Diagnose der Koronaren Herzkrankheit

Liegt die typische Angina-Pectoris-Symptomatik vor, dann deutet viel auf eine KHK hin. Wegweisend für die weiteren Diagnoseschritte sind eine **körperliche Untersuchung** und **die sorgsame Anamnese**: Wann treten die Schmerzen/Enge normalerweise auf, wie genau fühlen sie sich an, welche weiteren Symptome begleiten sie eventuell? Liegen andere bekannte Erkrankungen vor (Diabetes, Fettstoffwechselstörungen etc.),

insbesondere auch solche, deren Hauptursache Arteriosklerose ist (Schlaganfall, Schaufensterkrankheit)? Kamen Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Familie vor? Wird geraucht?

Eine **Blutabnahme** (Blutzucker, Langzeitblutzucker, Blutfettwerte wie LDL, HDL, Gesamtcholesterin und Triglyceride, nötigenfalls weitere Werte) zeigt, ob risikoerhöhende Stoffwechselerkrankungen vorliegen. Im **Herz-Ultraschall (Echokardiografie)** lassen sich durch den Facharzt Klappen, Herzmuskel und Bewegungen der Herzwand beurteilen.

Erweiterte Diagnostik je nach Risikobewertung

Je nach dem individuellen Risikoprofil kommen im nächsten Schritt weitere invasive oder nicht invasive Untersuchungen infrage, um eine KHK auszuschließen oder aber den Verdachtsbefund zu konkretisieren. Eine Herzkatheter-Untersuchung ist durchaus nicht immer nötig. Zu den nichtinvasiven Methoden der Herzuntersuchung gehören

- Herzultraschall unter Belastung (Stress-Echokardiografie)
- nuklearmedizinische Untersuchung des Herzmuskels (Myokardszintigrafie, MSZ)
- Magnetresonanztomografie des Herzens (Cardio-MR).

Eine **Computertomografie des Herzens (Cardio-CT)** kann für Menschen mit niedrigem und mittlerem Risiko sinnvoll sein. Das Herz wird unter Gabe eines Kontrastmittels mit Röntgenstrahlen durchleuchtet. Mit den hochauflösenden dreidimensionalen Bildern lässt sich der Zustand der Herzkranzgefäße in vielen Fällen gut beurteilen. Seit dem 1. Januar 2025 wird das Herz-CT als nicht-invasive diagnostische Alternative zur Herzkatheter-Untersuchung von den Krankenkassen bezahlt.

Herzkatheter-Untersuchung bei Verdacht auf Engstellen

Ausmaß und Verteilung der Engstellen lassen sich außerdem mit einer klassischen **Herzkatheter-Untersuchung (Koronarangiografie)** sichtbar machen. Dazu schiebt der Arzt vom Handgelenk, Oberarm oder der Leiste aus einem dünnen Schlauch bis zum Herzen und spritzt dadurch ein Kontrastmittel. Mittels Röntgenaufnahme werden dann die Herzkranzgefäße beurteilt.

Die Herzkatheter-Untersuchung hat den Vorteil, dass Engstellen an größeren Gefäßen direkt bei der Untersuchung mit einem kleinen Ballon geweitet werden können. Das Verfahren heißt Ballondilatation (Perkutane transluminale coronare Angioplastie - PTCA). Anschließend kann der Arzt

nötigenfalls eine Stütze (Stent) einsetzen, um das Gefäß offen zu halten. Nicht aufdehnen lassen sich allerdings die kleinen und klitzekleinen Versorgungsgefäße, sie sind für Katheter nicht zugänglich. Da es sich bei der Herzkatheter-Untersuchung um ein invasives Verfahren handelt, besteht ein - wenn auch geringes - Risiko für Komplikationen.

Therapie durch operative Eingriffe

Eine Maßnahme zur Verbesserung der Blutversorgung ist neben der Angioplastie die Bypass-Operation. Bypass bedeutet "Umleitung" - die Ärzte stellen bei der OP eine Gefäßbrücke her, um die Engstelle zu umgehen. Dazu gibt es verschiedene Operationsmethoden. Der Koronar-Bypass zählt zu den häufigsten Herzoperationen überhaupt, dennoch ist der Eingriff auch mit gewissen Risiken behaftet (etwa Wundinfektionen, Embolien).

Behandlung mit Medikamenten

Bei der medikamentösen Behandlung der Koronaren Herzerkrankung kommen diverse Wirkstoffe zum Einsatz, besonders Blutgerinnungshemmer (vor allem Blutplättchensenker), Statine (Fettsenker), Betablocker (zur Senkung der Herzfrequenz) und ACE-Hemmer. Inzwischen weniger üblich sind die früher gebräuchlichen Nitratpräparate. Sie senken den Sauerstoffverbrauch des Herzmuskels.

Betroffene sollten ihre Lebensgewohnheiten ändern

Rauchen erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen enorm.

Ob mit OPs oder Tabletten: Die Koronare Herzkrankheit lässt sich nicht heilen. Allerdings können Patienten die Krankheit aufhalten und viele Lebensjahre gewinnen, wenn sie rechtzeitig handeln. Das bedeutet: einige Lebensgewohnheiten umstellen.

Es geht maßgeblich darum, die Risikofaktoren zu minimieren. Indirekt gehört somit das Bessern von Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen entscheidend mit zur Behandlung der KHK. Studien zufolge können Änderungen im Lebensstil dabei sogar mehr bewirken als Medikamente. Besonders wichtig:

- Rauchstopp (senkt das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall um die Hälfte),
- Ernährungsumstellung,
- Gewichtsreduktion bei bestehendem Übergewicht und
- Bewegung.

Übergewicht abbauen und Bauchfett reduzieren

Bei der Ernährungsumstellung geht es nicht um die Verwendung von "fettarmen" oder "cholesterinarmen" Produkten, sondern vielmehr um die komplette Umstellung auf eine herzgesunde Ernährungsweise: viel Gemüse, frisch zubereitet mit gesunden Ölen mit vielen ungesättigten und Omega-3-Fettsäuren, dazu öfter mal Fisch. Zentral für eine gute Prognose ist auch der Abbau von Übergewicht, insbesondere von Bauchfett. Die gerade beschriebene gemüsereiche Ernährung, auch Mittelmeer-Küche genannt, erleichtert das Abnehmen.

Richtig dosierte Bewegung ist gut fürs Herz

Regelmäßige körperliche Bewegung wirkt sich extrem positiv aus, kann Beschwerden mindern und viele Lebensjahre schenken.

Durch belastungsangepasstes Ausdauertraining (etwa Nordic Walking, Schwimmen) sinkt die Herzfrequenz. Der Herzmuskel wird dadurch entlastet und besser mit Sauerstoff versorgt. Ausdauersport senkt Cholesterin, Blutdruck und Puls und fördert sogar die Bildung neuer kleiner Verästelungen der Herzkranzgefäße - der Körper schafft dadurch sozusagen "natürliche Bypässe".

<https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Koronare-Herzkrankheit-KHK-Symptome-Ursachen-Behandlung,koronareherzerkrankung100.html>