

# THERAPIE DER KORONAREN HERZ- ERKRANKUNG IM HERZKATHETER-LABOR



Laut Statistik Austria beruhten im vergangenen Jahr etwa 35% aller Todesfälle in Österreich auf einer Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems. Die koronare Herzerkrankung (KHK), also die Durchblutungsstörung des Herzens aufgrund einer Verkalkung der Herzkranzarterien, nimmt dabei einen wesentlichen Stellenwert ein.

## BESCHWERDEBILD KHK

Durch Einwirkungen verschiedener Risikofaktoren (u.a. Rauchen, Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte und Zuckererkrankung) können sich im Laufe des Lebens zunehmende Ablagerungen an den Wänden der Schlagadern des Herzens und aller anderen Organe des Körpers bilden. Wird durch die entstehenden Cholesterin- und Kalkplaques ein kritischer Gefäßquerschnitt unterschritten führt dies am Herzen zunächst bei stärkerer, später auch bei leichter Belastung zu einer Durchblutungsstörung. Diese äußert sich typischerweise mit der klassischen Angina pectoris Symptomatik, also einem belastungsabhängigen Druckschmerz hinter dem Brustbein mit teilweiser Ausstrahlung in die Arme, die Schultern, den Unterkiefer oder die Zungenspitze. Atypische Beschwerden können sich dagegen mit belastungsabhängigen Bauch- oder Rückenschmerzen präsentieren. Bei Auftreten eines solchen Beschwerdebildes sollte in jedem Fall eine zeitnahe ärztliche Vorstellung erfolgen. An dieser Stelle sei erwähnt: Tritt die oben beschriebene Symptomatik akut auf und verschwindet auch in Ruhe nicht, besteht der Verdacht auf einen akuten Herzinfarkt, der einer unmittelbaren notärztlichen Behandlung bedarf (Telefon: 144).

## BEHANDLUNG DER KHK

Neben der medikamentösen Therapie steht zur Behandlung der Angina pectoris-Beschwerden heute standardmäßig die Revaskularisation mittels Ballondilatation und Stentimplantation zur Verfügung. Nur in sehr schweren Fällen muss heute noch auf die akut deutlich belastendere Bypass-Operation zurückgegriffen werden.

## STENT-IMPLANTATION BEI KOMPLEXER KHK

Im Herzkatheterlabor erfolgt zunächst eine hochauflösende Darstellung der Herzkranzgefäße. Im Beispiel

erkennbar ist eine komplexe Verzweigungs-Engstelle im Bereich der Vorderwandarterie des Herzens (Abb. 1).

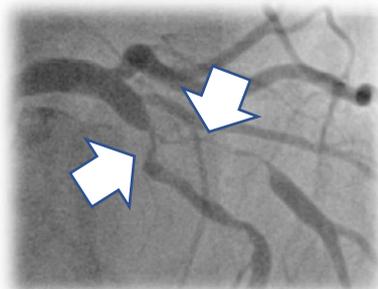


Abb. 1  
Hochgradige Engstelle der Vorderwandarterie des Herzens inkl. Seitenast

Nach exakter Diagnostik folgt dann die Interventionsplanung. In diesem Fall kommt das sog. dk-crush-Verfahren zum Einsatz, das eine risikoarme gleichzeitige Versorgung beider erkrankter Herzkranzgefäße durch Implantation von insgesamt zwei Koronarstents ermöglicht.

In mehreren Schritten werden die Engstellen durch (parallele) Ballondehnung vorbereitet bevor die finale Stentimplantation erfolgt.

Hartnäckige Engstellen werden dabei mit Ballondrücken bis zu 35 bar behandelt (der Druck in einem Autoreifen beträgt im Vergleich hierzu nur 2-3 bar) oder mit speziellen Verfahren vortherafiert (Schockwellentherapie, Diamantbohrkopf etc.). Die Anwendung des gesamten interventionellen Werkzeugkastens erfordert dabei eine besonders hohe Expertise. Bei korrekter Anwendung ist die Therapie der KHK im Herzkatheterlabor dabei sehr sicher und auch bei komplexerer KHK hoch effektiv.

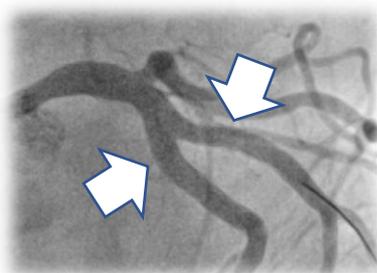


Abb. 2  
Angiographische Darstellung von Vorderwandarterie und Seitenast nach erfolgreicher komplexer Stentimplantation

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Ihr  
*Christoph Brenner*

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

(Literatur beim Verfasser)

