

Folgende Risikofaktoren liegen bei mir vor:

	Ja	Nein
Bluthochdruck:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuckerkrankheit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fettstoffwechselstörung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übergewicht:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsmangel:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familiäre Belastung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlecht: männlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alter:	_____ Jahre	

ÄRZTLICHE LEITUNG



Allgemeine und Interventionelle Kardiologie

Dr. med. Michael Markant
Chefarzt
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie,
Intensivmedizin, Hypertensiologie DHL®



Dr. med. Dariusz Wojtowicz
Stellvertretende Leitung
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Zusatzbezeichnung Kardiale MRT



Dr. med. Damian Majer
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie,
Hypertensiologie DHL®



Markus Woznicki
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie



Ehab Alskhitta
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Kontakt bei Fragen:

Bei allen offenen Fragen, die sich auf Ihre Untersuchungsergebnisse bzw. die weitere Behandlung beziehen, stehen wir Ihnen gerne unter der

Telefon-Nr. (02041) 106-1101

zur Verfügung.



Chefarztsekretariat:
Sabrina Pastor

Telefon (02041) 106-1101

Telefax (02041) 106-1109

E-Mail: kardiologie@mhb-bottrop.de

06/2024



Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Duisburg-Essen

Patienteninformation



Koronare Herzerkrankung und ihre Risikofaktoren



Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie

Chefarzt
Dr. med. Michael Markant

Marienhospital Bottrop gGmbH
Josef-Albers-Straße 70 • 46236 Bottrop

Koronare Herzerkrankung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Erkrankung der Herzkranzgefäße festgestellt („Koronare Herzerkrankung“).

Hierbei handelt es sich um Veränderungen, bei denen es u. a. zu Einlagerungen von Entzündungszellen, Fettablagerungen sowie Verkalkungen in den Gefäßwänden der Herzkranzgefäße kommt. Dieser Prozess („Atherosklerose“) befällt prinzipiell auch andere Gefäße wie die Schlagadern des Kopfes (mögliche Folge: Schlaganfall) sowie die Bein- oder Beckengefäße (mögliche Folge: „Schaufensterkrankheit“ mit Minderdurchblutung der Beine). Am Herzen können daraus Engstellen („Stenosen“) der Kranzgefäße resultieren.

Reißt die Gefäßinnenhaut im Bereich einer Kranzgefäßverengung ein, so entsteht durch Bildung eines Blutgerinnsels ein Herzinfarkt mit komplettem Gefäßverschluss. Eine hochgradige Engstelle bzw. ein Gefäßverschluss muss in der Regel mit einem Ballonkatheter und ggf. durch Einsetzen eines Stents (Metallgitterchen) behandelt werden. Bei weniger ausgeprägten Veränderungen ist eine rein medikamentöse Behandlung ausreichend.

Für die Entwicklung der genannten Gefäßveränderungen sind bestimmte Risikofaktoren bekannt, hierzu zählen:

Beeinflussbare Faktoren:

■ Bluthochdruck (Hypertonie)

Das Risiko steigt mit der Höhe des Blutdruckes.

Eine Hypertonie, welche zunächst in den meisten Fällen keine Beschwerden verursacht, sollte konsequent behandelt werden (medikamentös, Gewichtsnormalisierung) um langfristig Gefäßschäden zu verhindern.

Angestrebt werden bei unter 65-Jährigen Blutdruckwerte < 130/80 mmHg, bei 65-Jährigen und Älteren < 140/80 mmHg unter medikamentöser Behandlung.

■ Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

Der Diabetes Mellitus ist ein immenser Risikofaktor. Aufgrund von Studien weiß man heute, dass mit einer konsequenten und strengen Blutzuckereinstellung ein Überlebensvorteil der Patienten erreicht werden kann. Bei Typ II-Diabetikern ist der Ziel-HbA1c in der Regel < 7,0%.

■ Fettstoffwechselstörung (Hyper- oder Dyslipoproteinämie)

Das Risiko für einen Herzinfarkt steigt mit der Höhe des „bösen“ LDL-Cholesterins und mit Verminderung des „guten“ HDL-Cholesterins. Die Höhe des angestrebten Gesamt- und LDL-Cholesterins hängt vom Vorliegen einer Arteriosklerose bzw. weiterer Risikofaktoren ab. Bei Patienten mit bekannter koronarer Herzerkrankung ist als Zielwert ein LDL-Cholesterin von < 55 mg/dl durch eine Diät und meistens auch zusätzlich durch eine medikamentöse Therapie anzustreben (durch cholesterinarme Diät alleine LDL-Cholesterinsenkung von ca. 10-15%).

■ Übergewicht (Adipositas)

Insbesondere eine bauchbetonte Adipositas (so genannter „Bierbauch“) ist erwiesenermaßen ein bedeutender Risikofaktor. Zudem kann eine Gewichtsnormalisierung die Blutdruck- und Zuckereinstellung erheblich erleichtern. Ziel BMI 20-25 kg/m², Ziel Leistenumfang < 94 cm bei Männern und < 80 cm bei Frauen.

■ Rauchen (Nikotinkonsum)

Rauchen fördert das Fortschreiten der Arteriosklerose; eine strikte Nikotinkarenz ist unbedingt anzustreben.

■ Bewegungsmangel

Regelmäßige körperliche Betätigung verbessert die Gewichts-, Blutdruck- und Zuckereinstellung und sollte bei allen KHK-Patienten (u. U. unter ärztlicher Kontrolle in einer Koronarsportgruppe) angestrebt werden. Bei regelmäßiger Bewegung können günstige Wirkungen erreicht werden, die mit teuren Medikamenten vergleichbar sind. Medikamente sollten jedoch nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt weggelassen werden. Empfehlung: körperliche Ausdaueraktivität 5-7x/Woche jew. 30-60 Minuten.

Nicht beeinflussbare Faktoren:

Es existieren weitere jedoch auch nicht beeinflussbare Risikofaktoren (Alter; das männliche Geschlecht, familiäre Belastung).

Persönliches Risiko:

Das persönliche Risiko kann mit dem ESC-Euro-Score-Kalkulator (www.scores.bnk.de/esc.html) errechnet werden.

Besondere Vorsicht ist erforderlich, wenn mehrere Risikofaktoren vorliegen. Zwei Risikofaktoren führen nicht zu einer Verdoppelung, sondern zu einer Vervielfachung des Risikos. Entsprechendes gilt für mehr als zwei Risikofaktoren.

Kontakt bei Fragen:

Bei allen offenen Fragen, die sich auf Ihre Untersuchungsergebnisse bzw. die weitere Behandlung beziehen, stehen wir Ihnen unter der **Telefon-Nr. (02041) 106-1101** zur Verfügung.

