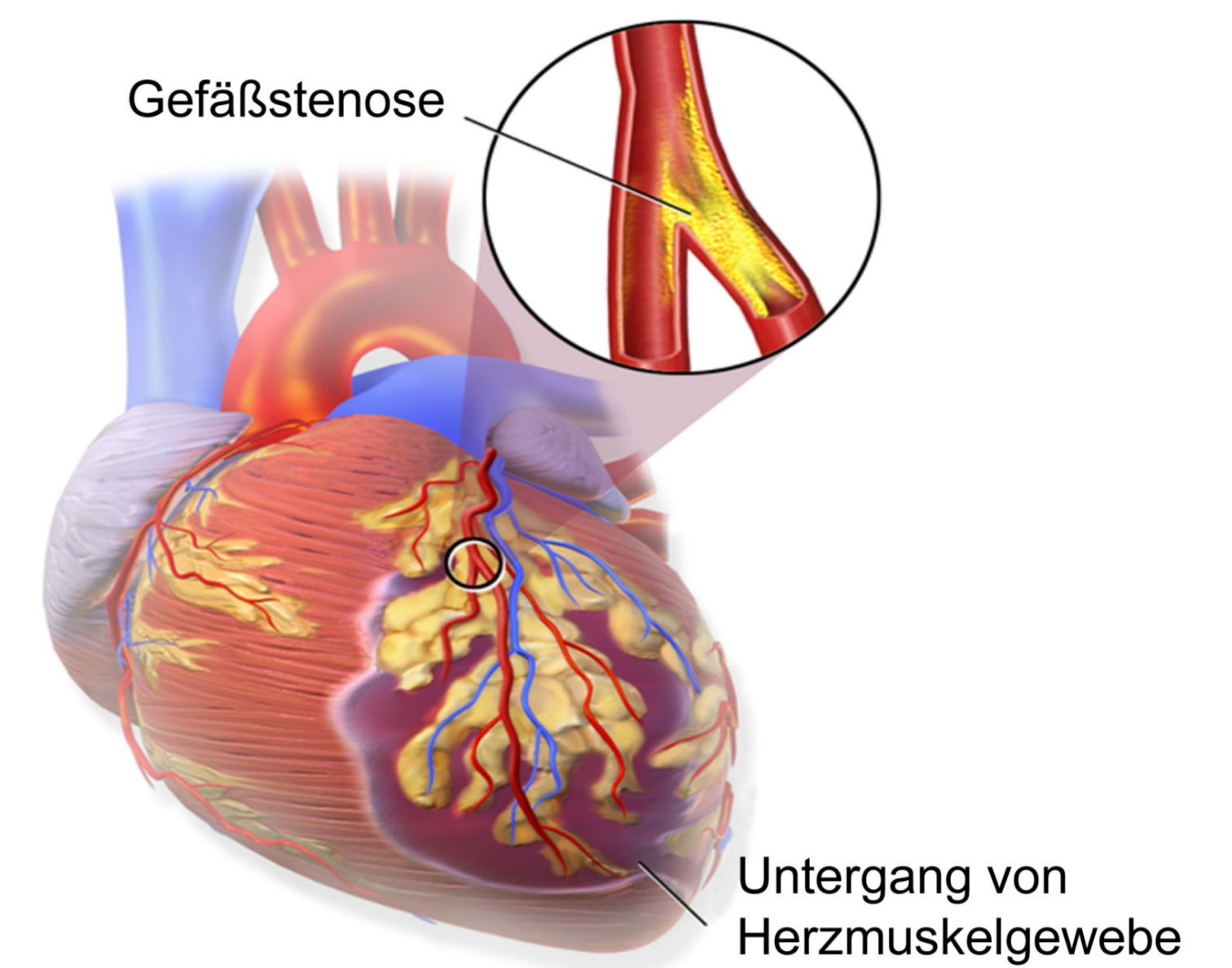


# Möglichkeiten der Katheterbehandlung der koronaren Herzerkrankung

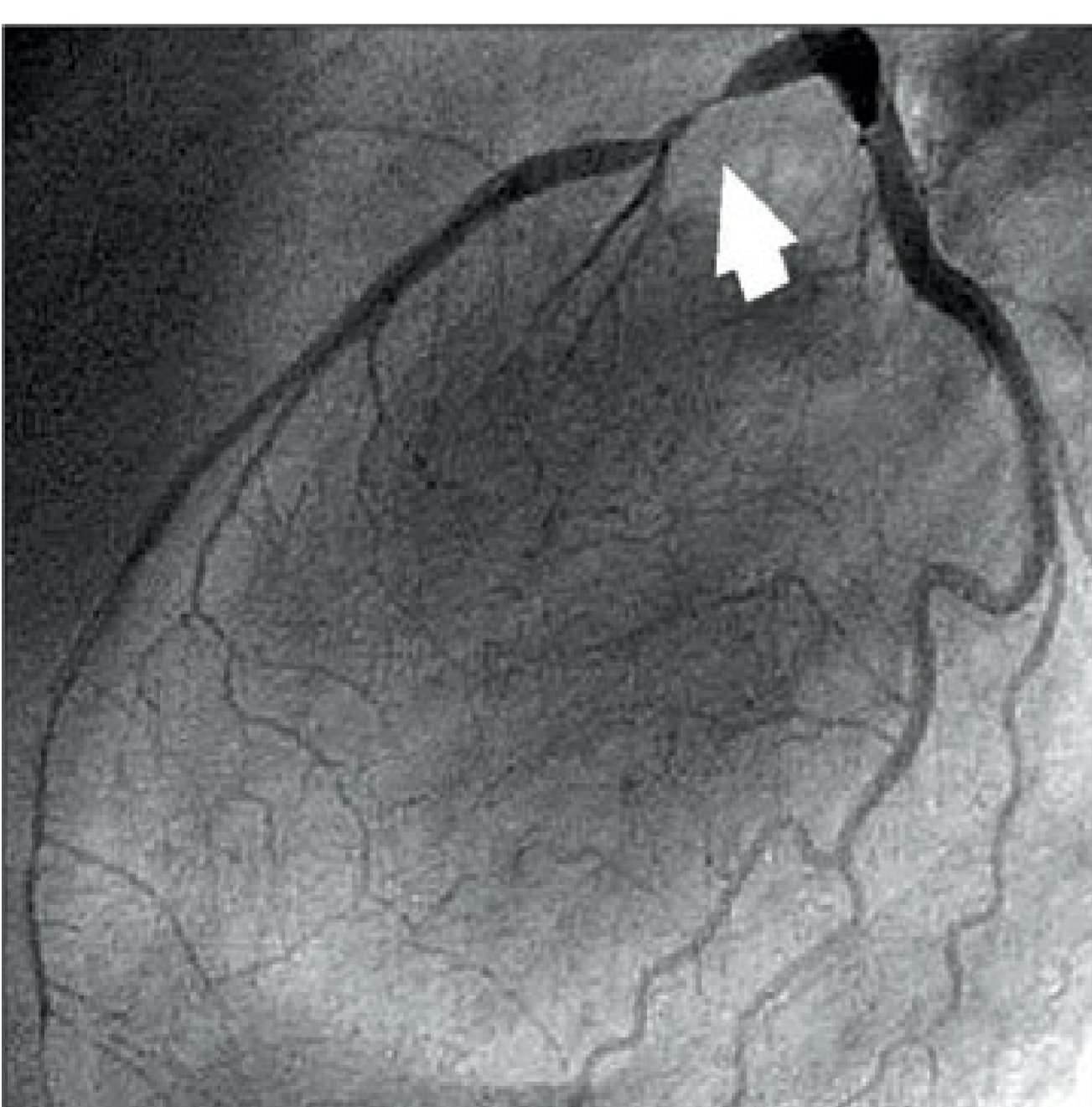
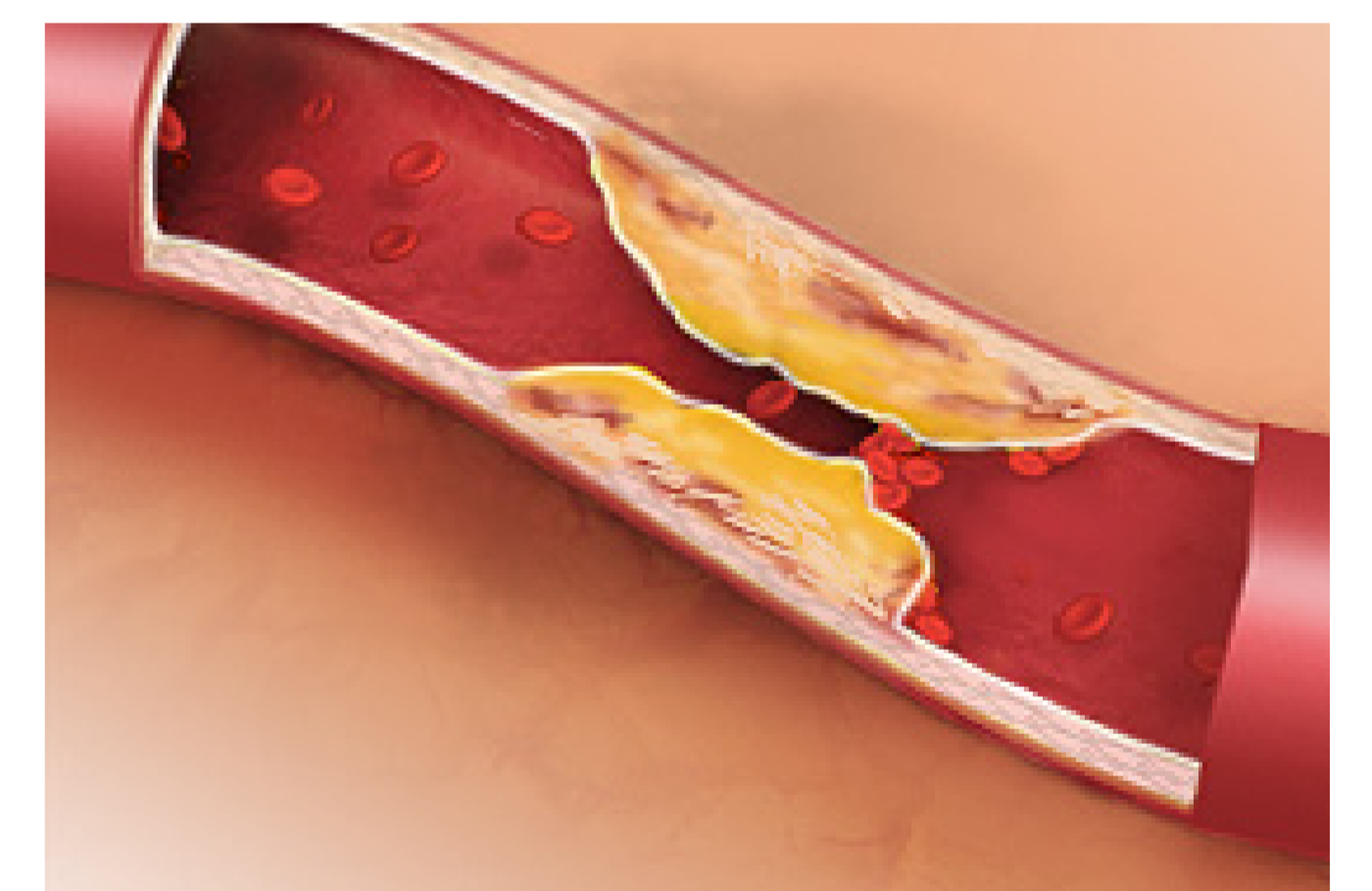
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Ihr behandelnder Arzt vermutet bei Ihnen eine koronare Herzerkrankung, das heißt eine Minderversorgung des Herzmuskels mit sauerstoffreichem Blut, aufgrund von Verengungen der herzversorgenden Gefäße. Zu solchen Verengungen kommt es durch Ablagerungen von Cholesterin und Kalk in der Gefäßwand.



Symptome dieser Erkrankung sind am häufigsten belastungsabhängige Schmerzen oder ein Engegefühl in der Brust, aber auch Atemnot und Leistungsminderung. Vielleicht hat ihr Arzt aber auch einen Verdacht aufgrund vieler vorhandener Risikofaktoren – Rauchen, einer Zuckererkrankung (Diabetes mellitus), hoher Cholesterinspiegel, Bluthochdruck usw. In bereits ambulant durchgeführten Untersuchungen, wie z.B. einem Belastungs-EKG oder einem Echokardiogramm, ergeben sich oftmals schon wichtige Hinweise über das Vorhandensein dieser Erkrankung. Der nun geplante Herzkatheter wird diese Erkrankung jedoch beweisen oder sicher ausschließen und verfügt zudem über die Möglichkeit der direkten Behandlung der Gefäßverengungen. Dies ist für sie von Bedeutung, denn unerkannt, und damit unbehandelt, kann es zu lebensbedrohlichen Zuständen wie Herzinfarkt, Herzmuskelschwäche oder Herz-Rhythmus-Störungen kommen.

An ihrem ersten Tag in unserer Klinik wird ihr Stationsarzt sie ausführlich über Ihre Beschwerden befragen und eine körperliche Untersuchung durchführen. Die weiterhin notwendige Blutentnahme zeigt uns, ob eine sichere Untersuchung möglich ist oder etwa noch Vorbehandlungen erfolgen müssen. Mit einem Herzultraschall (Echokardiographie) sieht man schmerzlos Herzmuskel, Herzbewegung und alle 4 Herzklappen. Eine direkte Darstellung der Herzkranzgefäße ist mit dieser Methode allerdings nicht möglich. Mittels eines Fahrradbelastungstests (Ergometrie) erkennt man krankheitstypische EKG-Veränderungen bei körperlicher Anstrengung.



So, nun ist alles vorbereitet. Ein erfahrener Kardiologe wird die Untersuchung bei Ihnen durchführen. Nach lokaler Betäubung im Bereich der Leiste oder der Handgelenkinnenseite wird über eine Art Flexüle ein dünner, flexibler Kunststoffkatheter bis in das linke Herz vorgeschoben. Dies geschieht schmerzlos und auf direktem Weg über die Hauptschlagader des Körpers. Erreicht die Katheterspitze die Region des Herzens, in der die Herzkranzgefäße entspringen lässt sich direkt Kontrastmittel in das Gefäßinnere injizieren. Durch eine gleichzeitige Röntgenaufnahme sieht man nun den gesamten Gefäßverlauf mit allen seinen Aufzweigungen. Stellen sich in diesem Verlauf Verengungen des Gefäßes dar oder stoppt sogar der Kontrastmittelfluss an einer bestimmten Stelle, ist dies der Beweis für eine koronare Herzerkrankung.

Sollten die so dargestellten Gefäßverengungen so hochgradig sein, dass das dahinter gelegene Herzgebiet nicht ausreichend mit Blut versorgt wird, kann in einem nächsten Schritt ein kleiner Ballon direkt im Bereich der Engstelle „aufgeblasen“ werden und dehnt das Gefäß von innen für mehrere Sekunden auf. Nachfolgend wird meist eine Gefäßstütze (Stent) eingepflanzt, damit die Gefäßwand stabilisiert und eine Wiederverengung vermieden wird. Ist nun der ungehinderte Blutfluss in dem Herz-Kranz-Gefäß sichergestellt, kann der entsprechende Herzmuskelbereich wieder leistungsstark arbeiten. Nach Entfernung des Herzkatheters müssen sie dann nur noch eine gewisse Zeit mit einem Druckverband Bettruhe halten, bevor sie dann nach 24 Stunden Überwachung, wieder nach Hause entlassen werden können.

