



Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Träger:

Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

Kassenärztliche Bundesvereinigung

PatientenLeitlinie

Chronische Koronare Herzkrankheit

KHK

Diese PatientenLeitlinie ist eine Begleitinformation für Patienten zur
Nationalen VersorgungsLeitlinie KHK
<http://www.khk.versorgungsleitlinien.de>
Zum Nachweis der wissenschaftlichen Belege (Evidenz)
gelten die dort angeführten Quellen.

Version 1.1
Dezember 2007

© äzq



HERAUSGEBER

Bundesärztekammer (BÄK) <http://www.baek.de>

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) <http://www.awmf-online.de>

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) <http://www.kbv.de>

In Zusammenarbeit mit den Patientenverbänden im Patientenforum bei der Bundesärztekammer

BAG SELBSTHILFE e.V. <http://www.bag-selbsthilfe.de/>

Forum chronisch kranker und behinderter
Menschen im PARITÄTISCHEN <http://www.paritaet.org>

Deutsche Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e.V. <http://dag-selbsthilfegruppen.de/>

und der

Selbsthilfe-Initiative HFI e.V. - Kreislauf
und Stoffwechsel <http://www.hf-initiative.de/>

Unter Mitarbeit von:

- Prof. Dr. Gerhard Englert (Forum für chronisch kranke und behinderte Menschen im PARITÄTISCHEN)
- Dr. Jutta Hundertmark-Mayser (DAG SHG e.V.)
- Dr. Karl-Gustav Werner, HFI e.V.
- Rainer Zurkowsky, HFI e.V.

Fachliche Beratung: Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff
Prof. Dr. Klaus Held
PD Dr. Ulrich Laufs
PD Dr. Ina Kopp
Prof. Dr. Karl Werdan

Grafiken: cand. med. Patrick Rebacz

GÜLTIGKEITSDAUER UND FORTSCHREIBUNG

Diese PatientenLeitlinie ist in Verbindung mit der NVL KHK bis spätestens bis 31. Mai 2010 gültig.
Im Falle neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgt eine sofortige Aktualisierung.

Redaktion und Pflege:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
(Gemeinsames Institut von Bundesärztekammer und
Kassenärztlicher Bundesvereinigung)



Korrespondenzadresse:

Wegelystraße 3 / Herbert-Lewin-Platz, 10623 Berlin
patienteninformation@azq.de

Moderation / Redaktion:

Dr. Sylvia Säger, Monika Lelgemann MSc, Dr. Susanne Weinbrenner,
Prof. Günter Ollenschläger, ÄZQ

Autoren der Nationalen VersorgungsLeitlinie KHK 2006

| | |
|---|--|
| Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff | für die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) |
| Prof. Dr. med. Klaus Held | für die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DGPR) |
| PD Dr. med. Ulrich Laufs | für die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) |
| Prof. Dr. med. Hans-Joachim Trappe | für die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie- Herz- und Kreislaufforschung (DGK) |
| Prof. Dr. med. Karl Werdan | für die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) |
| Prof. Dr. med. Hans-Reinhard Zerkowski | für die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) |

Weitere Beteiligte siehe unter: <http://www.khk.versorgungsleitlinie.de>

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Was diese Information bietet | 5 |
| Um welche Erkrankung es sich handelt..... | 6 |
| Welche Untersuchungen notwendig sind..... | 13 |
| Welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt..... | 17 |
| Rehabilitation | 30 |
| Wer an der Behandlung beteiligt ist | 36 |
| Verhalten im Notfall..... | 40 |
| Wo Sie Rat und Unterstützung finden..... | 43 |
| Was Sie für sich tun können | 47 |
| Kleines Glossar..... | 50 |
| Zusammenfassung | 63 |
| Ihr Wissen über Ihre Erkrankung | 64 |
| Ihre Fragen an uns..... | 65 |

Allgemeine Hinweise:

Diese Information richtet sich an Männer und Frauen. Der einfacheren Lesbarkeit halber haben wir immer die männliche Form verwendet.

Alle im mit einem vorangestellten Pfeil ⇨ versehenen Wörter sind in einem angehängten Glossar erklärt.

Was diese Information bietet

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihr Arzt hat bei Ihnen eine \Rightarrow chronische koronare Herzkrankheit festgestellt. Diese PatientenLeitlinie soll Ihnen eine Hilfestellung sein, gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärzten informierte Entscheidungen zu treffen und den Umgang mit der Erkrankung zu erlernen.

Eine chronische koronare Herzkrankheit ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, die ein Leben lang bestehen bleibt und behandelt bzw. kontrolliert werden muss. Die PatientenLeitlinie soll dazu beitragen, Ursachen, typische Krankheitszeichen, Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten bei einer chronischen koronaren Herzkrankheit kennen zu lernen bzw. besser zu verstehen.

Sie können selbst dazu beitragen, Ihre gesundheitliche Situation zu verbessern. Was Sie hierfür wissen müssen, wird ebenfalls beschrieben. Ein Adressteil bietet Ihnen eine Übersicht über Informations- und Anlaufstellen, bei denen Sie und Ihre Angehörigen weiteren Rat und Hilfe finden können.

Wenn einige Ihrer Fragen nach dem Lesen dieser Broschüre nicht beantwortet werden, oder wenn Sie uns Anregungen zur Verbesserung der PatientenLeitlinie mitteilen möchten, können Sie das letzte Blatt dieser Broschüre heraustrennen und an uns (die dort angegebene Adresse) senden. Wir werden Ihre Fragen beantworten und Ihre Anregungen zur Verbesserung der PatientenLeitlinie bei der nächsten Überarbeitung aufgreifen.

Diese PatientenLeitlinie ist eine Begleitinformation zur \Rightarrow “Nationalen VersorgungsLeitlinie Chronische Koronare Herzkrankheit“. Nationale VersorgungsLeitlinien stellen Empfehlungen dar und haben einen orientierenden Charakter. Dies gilt auch für PatientenLeitlinien, die auf der Basis dieser VersorgungsLeitlinien erstellt werden. Gemeinsam mit ihrem Arzt können Sie aus den für Sie in Frage kommenden Möglichkeiten zur Diagnostik und Behandlung die aus Ihrer Sicht am besten geeignete wählen. Die angeführten Maßnahmen und Medikamente wurden auf ihre Wirksamkeit hin wissenschaftlich untersucht und ausgewählt. Die Autoren der Nationalen VersorgungsLeitlinie KHK sind Experten, die den für diese Erkrankung entscheidenden medizinischen Fachgesellschaften angehören. Die Namen dieser Experten sowie die Literaturquellen, die den Informationen zugrunde liegen, können unter **www.khk.versorgungsleitlinien.de** eingesehen werden.

Um welche Erkrankung es sich handelt

Die koronare Herzkrankheit (KHK) entsteht durch eine Verengung von Herzkranzgefäßen (⇒Arteriosklerose). Diese Gefäße heißen so, weil sie wie ein Kranz um das Herz liegen. Sie versorgen den Herzmuskel mit Sauerstoff. Die Verengungen entstehen durch Fett- bzw. Kalkablagerungen (⇒Plaque) an den Innenwänden der ⇒Herzkranzgefäße. Die Folge davon ist, dass der Herzmuskel bedingt durch die Verengung der Gefäße nicht mehr ausreichend Sauerstoff bekommt.

Die chronische koronare Herzkrankheit ist eine sehr ernst zu nehmende Erkrankung, die das tägliche Leben von betroffenen Patienten stark beeinträchtigen kann. Eine KHK kann zu weiteren schweren Erkrankungen wie ⇒Herzinfarkt (⇒Myocardinfarkt) oder Herzmuskelschwäche (⇒Herzinsuffizienz) führen, die mit einer erhöhten Sterblichkeitsrate einhergehen. In Deutschland gehört die KHK zu den „Volkskrankheiten“. So gehen ungefähr 10% aller jährlichen Todesfälle auf das Konto eines Herzinfarkts. Männer sind häufiger betroffen als Frauen.

Worüber Sie dieses Kapitel informiert:

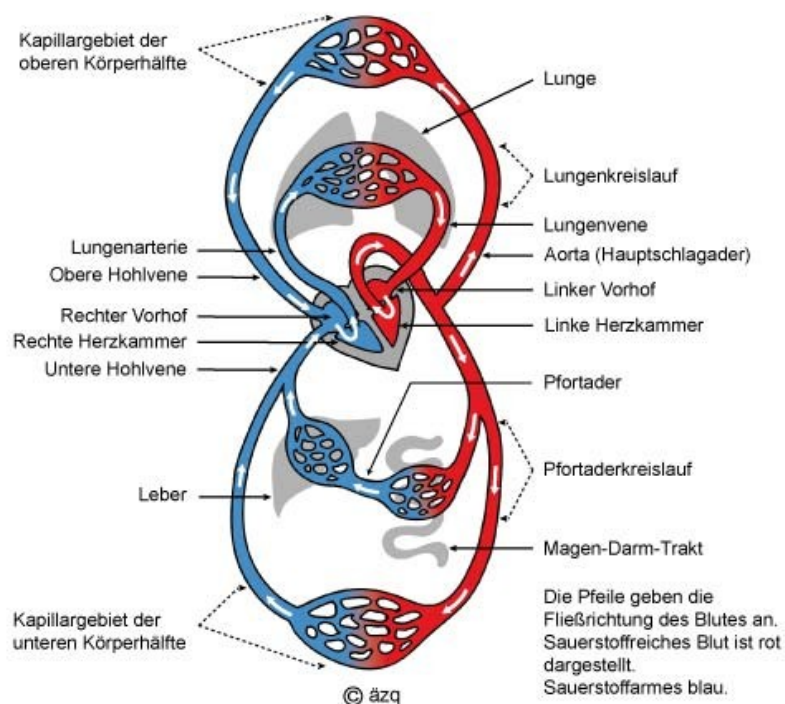
- Wissenswertes über Herz und Blutgefäße
- Risikofaktoren, die zu einer KHK führen können
- Erscheinungsformen einer KHK
- Krankheitssymptome und Beschwerden

Wissenswertes über Herz und Blutgefäße

Herz und Blutgefäße bilden das Kreislaufsystem des Menschen (Abbildung 1). Durch die Gefäße wird das Blut im gesamten Körper transportiert und versorgt so alle Organe mit Sauerstoff und Nährstoffen.

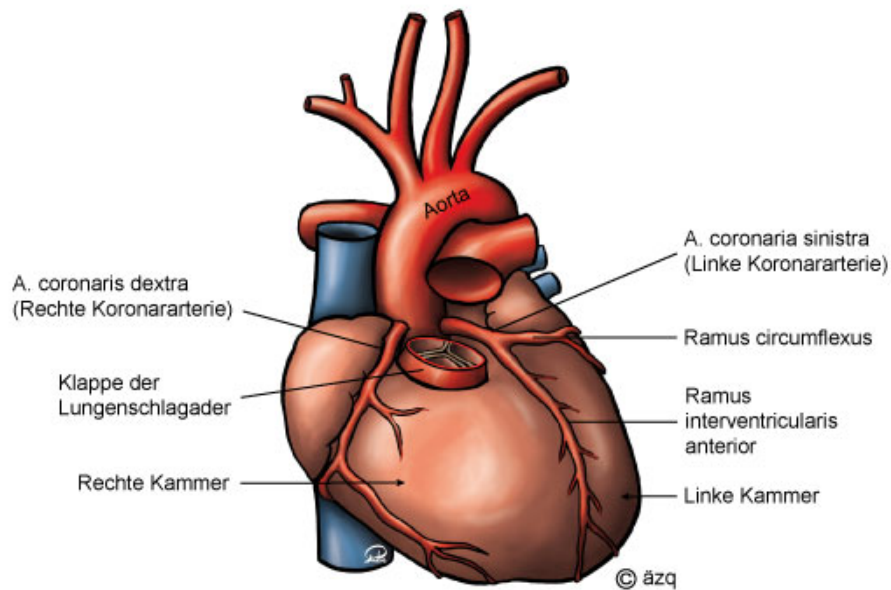
Damit das Blut seinen Weg durch die Gefäß nehmen kann, ist eine Pumpe erforderlich, das Herz. Es besteht aus zwei Hälften. Die rechte Hälfte saugt das sauerstoffarme Blut an und pumpt es in die Lunge, wo es wieder mit Sauerstoff angereichert wird. Anschließend fließt das jetzt wieder mit Sauerstoff angereicherte Blut in die linke Herzhälfte und wird über das Kreislaufsystem zu allen Organen transportiert.

Abbildung 1: Der Blutkreislauf



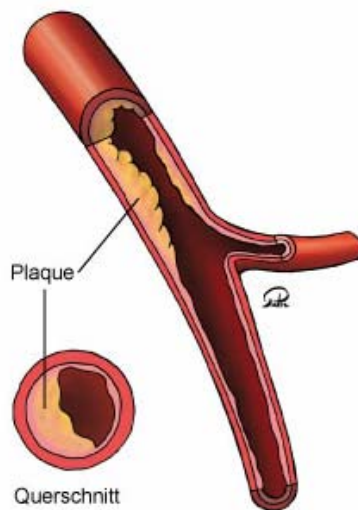
Das Herz ist von den Herzkranzgefäßen (⇒Koronararterien) umgeben (siehe Abbildung 2). Sie sorgen dafür, dass der Herzmuskel gut durchblutet ist. So wird er ständig mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Bei körperlicher Belastung benötigt der Organismus mehr Sauerstoff und mehr Nährstoffe. Das verlangt dem Herzen eine größere Leistung ab. Wenn die Koronararterien gesund sind, ist das kein Problem.

Abbildung 2: Die Herzkranzgefäße



Im Falle einer KHK bilden sich Fett- bzw. Kalkablagerungen in den Gefäßen (⇒Plaque), die zu einer Verengung führen (Abbildung 3). In diesem Fall kann, vor allem bei Belastung, nicht mehr genügend Blut transportiert werden. Man kann sich diese verengten Gefäße wie ein teilweise verstopftes Wasserrohr vorstellen, durch das nun nicht mehr genügend hindurchfließen kann.

Abbildung 3: Plaque-Bildung in den Herzkranzgefäßen



Durch die Plaqueablagerungen wird der Blutfluss verringert.

Dieser Effekt tritt mehr oder weniger bei jedem Menschen auf und verstärkt sich mit dem Alter. Durch verschiedene \Rightarrow Risikofaktoren wird er jedoch beschleunigt und kann so auch schon jüngere Menschen betreffen.

Risikofaktoren

Als Ursachen für das Entstehen und auch den Verlauf der KHK sind eine Anzahl von \Rightarrow Risikofaktoren verantwortlich. Einige dieser Risikofaktoren können Betroffene selbst beeinflussen, andere nicht. Diese müssen, sofern das möglich ist, medizinisch behandelt werden.

Zu den Risikofaktoren, auf die Sie als Betroffene selbst Einfluss nehmen können, gehören:

- Rauchen;
- Bewegungsarmut;
- Fehlernährung (Übergewicht, lateinisch: \Rightarrow Adipositas).

Im Kapitel „Was Sie für sich tun können“ ab Seite 47 haben wir für Sie einige wichtige Hinweise und Tipps zusammen gestellt.

Risikofaktoren, auf die Sie als Betroffene selbst keinen Einfluss nehmen können, sind unter anderem:

- Alter;
- Geschlecht;
- Auftreten von \Rightarrow Arteriosklerose bei Verwandten 1. Grades (bei Männern vor dem 55. Lebensjahr und bei Frauen vor dem 65. Lebensjahr).

Risikofaktoren, die Sie als Betroffene selbst nicht beeinflussen können, die aber medizinisch behandelt werden können, sind:

- Störungen des \Rightarrow Fettstoffwechsels (\Rightarrow Hyperlipidämie);
- Vorliegen einer \Rightarrow Zuckerkrankheit (\Rightarrow Diabetes);
- Bluthochdruck (\Rightarrow Arterielle Hypertonie).

Erscheinungsformen einer KHK

Angina pectoris

⇒ Angina pectoris bezeichnet ein anfallsartiges Engegefühl bzw. Schmerzen in der Brust, die sich meist unter körperlicher Belastung oder Stress einstellen kann. Man unterscheidet die ⇒ stabile Angina pectoris und die ⇒ instabile Angina pectoris. Bei der stabilen Angina pectoris treten die Anfälle immer wieder bei bestimmten Belastungen z.B. beim Sport oder Treppensteigen auf. Bei einer instabilen Angina pectoris treten die Anfälle gehäuft und ohne erkennbare Anlässe auf und/oder werden zunehmend stärker.

Akutes Koronarsyndrom

Unter dem Begriff ⇒ akutes Koronarsyndrom werden die Phasen der chronischen koronaren Herzkrankheit zusammen gefasst, die unmittelbar lebensbedrohlich sind. Hierzu gehören die instabile Angina pectoris, der ⇒ akute Myokardinfarkt und der plötzliche Herztod. Bei Verdacht auf ein akutes Koronarsyndrom müssen Patienten oder deren Angehörige, Freunde, Kollegen etc. sofort den Notarzt alarmieren!

Herzmuskelschwäche

Als Herzmuskelschwäche (⇒ Herzinsuffizienz) wird eine krankhaft verminderte Pumpfunktion des Herzens bezeichnet. Tritt sie auf, kann es zu einer unzureichenden Versorgung des Körpers mit Blut und Sauerstoff und zum Blutstau in der Lunge und anderen Organen kommen.

Herzrhythmusstörungen

Unter ⇒ Herzrhythmusstörungen versteht man eine Störung der normalen Herzschlagfolge. Sie wird durch krankhafte Vorgänge bei der ⇒ Erregungsbildung und -leitung im Herzmuskel verursacht.

Krankheitssymptome und Beschwerden

Die Schwere der Erkrankung hängt davon ab, welche Gefäße an welcher Stelle wie stark verengt sind. Sind die Gefäße nur leicht verengt, verspüren Patienten nicht unbedingt Krankheitssymptome oder Beschwerden.

Sind die Gefäße jedoch stark verengt, kann das zu lebensbedrohlichen Zuständen, zum Beispiel zu einem Herzinfarkt führen, die auch mit starken und mitunter sehr starken Beschwerden verbunden sind. Die Beschwerden können gemeinsam, aber auch einzeln auftreten.

Diese Beschwerden äußern sich durch:

- ❶ (starke) Schmerzen hinter dem Brustbein, d. h. in der Mitte des vorderen Brustkorbs, die häufig in den Nacken, Hals, Kiefer, in die Arme oder den Oberbauch ausstrahlen;
- ❷ Luftnot;
- ❸ zusätzlich Schweißausbrüche, Übelkeit;
- ❹ zusätzlich ein Gefühl der Lebensbedrohung.

Ältere Patienten, Frauen und Diabetiker haben manchmal weniger typische ⇒Symptome, als die oben beschriebenen, Besonders bei Menschen, die an ⇒Diabetes leiden, kann es passieren, dass die KHK keine bemerkbaren Beschwerden verursacht. Selbst ein ⇒Herzinfarkt (⇒Myocardinfarkt) muss nicht immer Beschwerden verursachen, er kann auch „stumm“ verlaufen.

Bei einer chronischen koronaren Herzkrankheit treten **nicht ständig** Beschwerden auf. Es kann aber im zeitlichen Verlauf dieser Erkrankung immer wieder zu Beschwerden kommen, die von verschiedener Stärke sein können.



Auf einen Blick: Krankheitssymptome bei einer KHK

Die chronische koronare Herzkrankheit entsteht durch eine Verengung der Herzkranzgefäße. Die Schwere der Erkrankung hängt davon ab, welche Gefäße an welcher Stelle wie stark verengt sind. Eine KHK kann ohne und mit Beschwerden auftreten.

Sind die Gefäße nur leicht verengt, müssen Sie nicht unbedingt Krankheitssymptome bzw. Beschwerden verspüren.

Sind die Gefäße stark verengt, kann das zu massiven Beschwerden und sogar lebensbedrohlichen Zuständen führen. Die Anzeichen eines akuten Anfalls bei einer chronischen koronaren Herzkrankheit können sein:

- (Starke) Schmerzen hinter dem Brustbein, die in Nacken, Hals, Kiefer, die Arme oder den Oberbauch ausstrahlen können;
- Luftnot;
- zusätzlich Schweißausbrüche Oder Übelkeit;
- zusätzlich ein Gefühl der Lebensbedrohung.

Starke Beschwerden / bzw. ein akuter Anfall können durch körperliche oder emotionale Belastung, Kälte, zu reichhaltiges Essen u.a. ausgelöst werden.

Wenn Sie unter diesen Beschwerden leiden, müssen Sie, Ihre Angehörigen, Freunde oder Kollegen sofort den Notarzt rufen!

Welche Untersuchungen notwendig sind

Zur Feststellung beziehungsweise zum Ausschluss einer chronischen koronaren Herzkrankheit werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt.

Worüber Sie dieses Kapitel informiert:

- Ihr Beitrag während der Untersuchung
- Basisuntersuchungen
- Spezielle Untersuchungen

Ihr Beitrag während der Untersuchung

- Geben Sie Ihre Beschwerden genau an.
- Beschreiben Sie Art, Dauer, Stärke der Beschwerden und vor allem in welchen Situationen diese auftreten.
- Beschreiben Sie dem Arzt Ihre Lebensumstände (das heißt, ob Sie rauchen, ob Sie Sport treiben, ob Sie Stress oder Kummer haben etc. Diese Angaben sind sehr wichtig zur Einschätzung Ihres persönlichen Risikos).
- Informieren Sie Ihren Arzt, ob Sie an weiteren Erkrankungen leiden und welche das sind.
- Informieren Sie Ihren Arzt darüber, welche Medikamente sie einnehmen, bzw. welche weiteren Behandlungen sie gerade wegen anderer Erkrankungen erhalten.
- Erkundigen Sie sich in Ihrer Familie, ob jemand von Ihren Verwandten ersten Grades (Mutter, Vater, Bruder oder Schwester) an ⇒ Arteriosklerose leidet und teilen Sie das Ihrem Arzt mit.
- Sprechen Sie auch Ihre Ängste und Befürchtungen im Zusammenhang mit Ihren Beschwerden bzw. Ihrer Erkrankung offen an!

Natürlich sind nicht bei jedem Patienten alle nachfolgend angeführten Untersuchungsmaßnahmen erforderlich. Der Arzt wird Ihnen erläutern, welche Untersuchungen in Ihrem speziellen Fall nötig sind.

Basisuntersuchungen

| | |
|-------------------------------|--|
| Anamnese | Zur ⇒Anamnese gehört die Befragung des Patienten. Sie ist von entscheidendem Einfluss auf die Einschätzung, ob eine ⇒KHK vorliegt. Hierbei spielt die genaue Feststellung der Art der Beschwerden, die Einschätzung der körperlichen Belastbarkeit und die Erfassung der ⇒Risikofaktoren eine herausragende Rolle. |
| Körperliche Untersuchung | Die körperliche Untersuchung schließt Herz, Lunge, Beine (⇒periphere Pulse, ⇒Ödeme), Kontrolle von Gewicht, Blutdruck und Puls ein. |
| Laborchemische Untersuchungen | Laborchemische Untersuchungen dienen in erster Linie der Feststellung von weiteren Erkrankungen (z.B. ⇒Anämie) und zur Erhebung der Risikofaktoren basierend auf Messungen von Fetten (⇒Lipiden) und Blutzucker. |

Spezielle Untersuchungen

Es gibt eine Reihe weiterer technischer Untersuchungen, die zur Abklärung der Erkrankung angewandt werden können. Ihr Einsatz ist von der individuellen Situation des Patienten abhängig.

Zu diesen Untersuchungen gehören:

- ⇒Ruhe-EKG;
- ⇒Belastungs-EKG;

- ⇨ Nicht-invasive bildgebende Verfahren wie zum Beispiel die
⇨ Stress-Echokardiographie, die ⇨ Myokardszintigraphie oder die
⇨ Myokard-Perfusions-Magnetresonanztomographie;
- ⇨ Invasive bildgebende Verfahren wie zum Beispiel die
⇨ Koronarangiographie.

Die Entscheidung, ob eine ⇨ invasive Diagnostik erforderlich ist, sollte Ihr Arzt mit Ihnen gemeinsam diskutieren. Er sollte Ihnen dazu den ⇨ Nutzen der Untersuchungen und die ⇨ Risiken, die damit für Sie persönlich verbunden sein könnten, darstellen.

Die Vorhersage der möglichen Entwicklung der Erkrankung (⇨ Prognose) ist abhängig von den folgenden Faktoren:

- Vorliegen weiterer Erkrankungen
z.B. Bluthochdruck, ⇨ Diabetes, chronische Lebererkrankungen, arterielle Durchblutungsstörungen in anderen Organen (Gehirn, Niere, Beine);, ⇨ chronisch obstruktive Lungenerkrankung, chronisch entzündliche Erkrankungen, Herzmuskelschwäche, und bösartigen Tumoren;
- Stärke der Beschwerden bei vorliegender ⇨ Angina pectoris;
- Herzinfarkt oder (schwerer) Angina pectoris Anfall in der Vergangenheit;
- Ruhe-EKG-Befund;
- Alter, Geschlecht, Lebensstil (Ernährung, Rauchen, Training, Gewicht);
- Stimmung und Befinden
Vereinsamung, eine depressive Gemütslage und Rückzug vom normalen Leben wirken sich negativ aus.

Welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt

Wenn eine chronische koronare Herzkrankheit gut behandelt wird, können die meisten Patienten die gleiche Lebensqualität und Lebenserwartung wie gesunde Menschen haben.

Die Art der Behandlung ist abhängig vom Schweregrad der Erkrankung und davon, welcher Teil der ⇒Herzkranzgefäße betroffen ist. Sie kann mit Medikamenten (⇒konservativ), oder ⇒invasiv durch ⇒Herzkatheter oder durch eine Operation erfolgen. Invasive Behandlungsmethoden werden stets mit einer medikamentösen Behandlung kombiniert.

Heilen kann man die chronische koronare Herzkrankheit nicht, aber man kann durch gezielte Maßnahmen einen Zustand erreichen, der dem eines gesunden Menschen vergleichbar ist. Bei der Behandlung der KHK gibt es bisher noch keine nachgewiesenen Unterschiede, was Alter oder Geschlecht anbelangt. Die Behandlung orientiert sich am Ausmaß der Erkrankung und nicht an Alter oder Geschlecht des Patienten.

Es gibt vieles, was Sie selbst tun können. Im Kapitel „Was Sie für sich tun können“ ab Seite 47 haben wir einige wirkungsvolle Maßnahmen für Sie zusammen gestellt.

Worüber Sie dieses Kapitel informiert:

- Medikamentöse Behandlung und Vorbeugung
- Arzneimittel ohne Wirksamkeitsnachweis
- Kathetergestützte und chirurgische Behandlung

Medikamentöse Behandlung und Vorbeugung

Die Gabe von Medikamenten bei einer chronischen koronaren Herzkrankheit hat die Lebensverlängerung, die Vermeidung von Komplikationen und die Linderung von Symptomen bei Beschwerden (zum Beispiel bei der Behandlung des akuten Anfalls) zum Ziel.

Zu Medikamenten, die angewandt werden, um eine Lebensverlängerung zu erreichen und Herzinfarkte vermeiden helfen

Patienten, die an einer KHK leiden, haben nicht immer Schmerzen. Das verführt dazu, die bewährten Medikamente abzusetzen. Dies ist gefährlich, weil dadurch die Erkrankung fortschreiten kann. Es ist wissenschaftlich belegt, dass die regelmäßige Einnahme der Medikamente einen Zuwachs an Lebenszeit bringt und ⇒ Herzinfarkte vermeiden hilft.

Alle Patienten mit einer chronischen KHK sollten

- ⇒ Thrombozytenaggregationshemmer
- ⇒ Betablocker und
- ⇒ Statine

erhalten. Die Wirkung dieser Medikamente wurde in ⇒ kontrollierten Studien mehrfach nachgewiesen.



Wichtig:

Auch wenn Sie schon längere Zeit beschwerdefrei sind, helfen diese Medikamente, ⇒ Herzinfarkte zu verhindern und das Leben zu verlängern!

Medikamente haben erwünschte aber auch unerwünschte Wirkungen. Nachfolgend sind die Medikamentengruppen, mit denen eine chronische koronare Herzkrankheit medikamentös behandelt wird, in diesen Wirkungen beschrieben¹.

Beobachten Sie, welche unerwünschten Wirkungen bei Ihnen auftreten und besprechen Sie diese mit Ihrem behandelnden Arzt.

¹ Die nachfolgend verwendeten Beschreibungen zu den einzelnen Medikamenten und ihren unerwünschten Wirkungen stammen aus dem Handbuch Medikamente der Stiftung Warentest, 2004

Thrombozytenaggregationshemmer

Diese Medikamente verhindern die Anlagerung von Blutplättchen an schadhafte Herzkranzgefäßwänden und damit das „Verstopfen“ dieser Gefäße.

Alle Patienten mit KHK sollten mit ⇒ Thrombozytenaggregationshemmern behandelt werden. ⇒ Azetylsalicylsäure (ASS) soll hierfür aufgrund der zahlreichen Belege nachgewiesener Wirksamkeit Mittel der ersten Wahl sein.

Folgende unerwünschte Wirkungen können bei Thrombozytenaggregationshemmern auftreten:

| | |
|--|---|
| Undenklich – keine Maßnahmen erforderlich | leichtes Entstehen von blauen Flecken nach Stößen oder Prellungen hervorgerufen durch eine verstärkte Blutungsneigung |
| Arztbesuch erforderlich | Rötung, Juckreiz und Bläschenbildung auf der Haut (Unverträglichkeitsreaktion) Bauchschmerzen, Aufstoßen, Übelkeit, Durchfall Blässe und Müdigkeit (Zeichen für Blutarmut) nicht oder sehr verzögert aufhörende Blutung |
| Sofort zum Arzt bzw. Notarzt rufen! | Erbrechen von Blut und Schwarzfärbung des Stuhls können ein Anzeichen einer akuten Magenblutung sein Verstärkung eines juckenden Hautausschlages und zusätzlichem Auftreten von Herzrasen, Atemnot, Schwäche und Schwindel |

Betablocker

Betablocker senken den Blutdruck und verlangsamen den Herzschlag. Dadurch wird das Herz entlastet. Betablocker sind zur Verminderung von \Rightarrow Angina pectoris Symptomen und zur Verbesserung der Belastbarkeit des Herzens geeignet. Alle Patienten sollen nach einem erlittenen Herzinfarkt (\Rightarrow Myokardinfarkt) einen Betablocker erhalten, da für die Patienten, die Betablocker erhalten, die Senkung der Sterblichkeit belegt ist. Für Patienten mit KHK und \Rightarrow Herzinsuffizienz kann durch Betablocker Sterblichkeit vermindert werden (das ist gesichert z.B. für Bisoprolol, Carvedilol, Metoprolol).

Folgende unerwünschte Wirkungen können bei Betablockern auftreten:

| | |
|--|---|
| <p>Undenklich – keine Maßnahmen erforderlich</p> | <p>Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel (gelegentlich, meist zu Beginn der Behandlung)</p> <p>Kältegefühl oder Kribbeln in Händen und Füßen</p> <p>Mundtrockenheit</p> <p>verminderter Tränenfluss und Bindehautentzündung</p> <p>Potenzstörungen bzw. Nachlassen des sexuellen Verlangens (in Einzelfällen)</p> |
| <p>Arztbesuch erforderlich</p> | <p>Schlafstörungen mit Alpträumen</p> <p>starke Blutdruckabsenkung (verursacht Schwindel, bzw. Betroffenen wird schwarz vor Augen)</p> <p>Verlangsamung des Herzschlages</p> <p>Herzrhythmusstörungen</p> <p>Verschlechterung bestehender Durchblutungsstörungen</p> <p>Atemnot, insbesondere bei Personen, die auch an Atemwegserkrankungen leiden</p> |

Cholesterinsenkende Medikamente

Cholesterinsenkende Medikamente nehmen Einfluss auf die Blutfettwerte. ⇒ Statine stellen als cholesterinsenkende Medikamente die Behandlungsmethode der ersten Wahl dar. Alle Patienten mit koronärer Herzkrankheit profitieren von einer Behandlung mit Statinen - unabhängig von der Höhe der Blutfettwerte. Es ist nachgewiesen, dass durch den Einsatz von Statinen bei KHK-Patienten die Anzahl der Herzinfarkte sowie das Risiko einen Schlaganfall zu erleiden vermindert und das Überleben verlängert wird.

Folgende unerwünschte Wirkungen können bei cholesterinsenkenden Medikamenten auftreten:

| | |
|--|---|
| Udenklich – keine Maßnahmen erforderlich | Verstopfungen, Blähungen, Übelkeit, Kopfschmerzen, Benommenheit, Schlafstörungen (bei über 1 Prozent der behandelten Personen) |
| Arztbesuch erforderlich | Muskelschmerzen besonders in den Beinen (bei über 1 Prozent der behandelten Personen) Hautausschlag mit Juckreiz (bei über 1 Prozent der behandelten Personen) Schädigung der Leber (selten) |
| Sofort zum Arzt | schwere Schädigung der Leber, zeigt sich als Gelbsucht, zusätzlich starker Juckreiz am ganzen Körper Verstärkung eines juckenden Hautausschlages und zusätzlichem Auftreten von Herzrasen, Atemnot, Schwäche und Schwindel Schädigung von Skelettmuskelzellen erkennbar an bräunlich-roter Urinverfärbung (selten) |

Zu Medikamenten, die angewandt werden, um Beschwerden zu lindern und einen akuten Anfall zu behandeln

Nitrate

⇒ Nitrate erweitern die Herzkranzgefäße und versorgen das Herz mit mehr Sauerstoff. Gleichzeitig haben sie eine entspannende Wirkung auf die Muskelfasern in den Venen, die das Blut zum Herzen zurück befördern. Das Blut fließt langsamer zum Herzen zurück. Das Herz muss dadurch weniger pumpen, verbraucht weniger Sauerstoff und wird auf diese Weise entlastet. Das Engegefühl und die Schmerzen in der Brust werden gelindert.

Nitrate sind schnell wirksam und kommen meist als Spray, Tropfen oder Zerbeißkapsel bei akuten Anfällen zum Einsatz.

Vorsicht: Die Wechselwirkung mit Potenzmitteln (Beispiel: Sildenafil, Viagra®) kann zu einem lebensbedrohlichem Blutdruckabfall führen.

Folgende unerwünschte Wirkungen können bei Nitraten auftreten:

| | |
|--|--|
| Undenklich – keine Maßnahmen erforderlich | Kopfschmerzen (bei über 10 Prozent aller behandelten Personen): Hitzewallungen, Hautröte, Übelkeit, und Erbrechen (bei weniger als 1 Prozent der behandelten Personen): |
| Arztbesuch erforderlich | starkes Absinken des Blutdrucks mit der Gefahr eines erneuten Angina-Pectoris-Anfalls (bei 1–10 Prozent der behandelten Personen): Juckender Hautausschlag |
| Sofort zum Arzt bzw. Notarzt rufen! | Verstärkung eines juckenden Hautausschlages und zusätzlichem Auftreten von Herzrasen, Atemnot, Schwäche und Schwindel Wenn der Blutdruck so stark sinkt, dass eine Ohnmacht eintritt, muss eine sofortige ärztliche Behandlung erfolgen |

**Weitere Möglichkeiten für
medikamentöse Behandlungen sind:**

Kalziumkanalblocker

Kalziumkanalblocker regulieren die Weite der Blutgefäße. Dadurch sinkt der Blutdruck und die Pumpleistung des Herzens wird verringert. Das Herz wird entlastet. Kalziumkanalblocker können als Medikamente der 2. Wahl zur Blutdrucksenkung und zur \Rightarrow symptomatischen Behandlung der \Rightarrow Angina pectoris eingesetzt werden.

Folgende unerwünschte Wirkungen können bei Kalziumkanalblockern auftreten:

| | |
|--|---|
| Udenklich – keine Maßnahmen erforderlich | Kopfschmerzen (bei über 1 Prozent aller Personen, die behandelt werden) Übelkeit (bei weniger als 0,01 Prozent aller Personen, die behandelt werden) Beschleunigung oder Verlangsamung des Herzschlags |
| Arztbesuch erforderlich | drastisches Absinken des Blutdruckes (das Herz schlägt dann schneller \rightarrow Schwindel \rightarrow kurzzeitige Ohnmacht) juckender Hautausschlag (bei weniger als 1% aller behandelten Personen) Schwellungen der Beine |
| Sofort zum Arzt bzw. Notarzt rufen! | Verstärkung eines juckenden Hautausschla- ges und zusätzlichem Auftreten von Herzra- sen, Atemnot, Schwäche und Schwindel |

ACE-Hemmer

ACE-Hemmer erweitern die Adern und senken dadurch den Blutdruck. Das Herz wird entlastet. Alle Patienten mit ⇒ Linksherzinsuffizienz sollen aufgrund der nachgewiesenen Verminderung der Sterblichkeit mit einem ⇒ ACE-Hemmer behandelt werden. Das Gleiche gilt für Patienten nach ⇒ Myokardinfarkt mit Linksherzinsuffizienz.

Bei ACE-Hemmern müssen Blutuntersuchungen zur Kontrolle von Nierenfunktion und Kalium durchgeführt werden.

Folgende unerwünschte Wirkungen können bei ACE-Hemmern auftreten:

| | |
|--|---|
| Unbedenklich - keine Maßnahme erforderlich | Kopfschmerzen, Brechreiz, Durchfall (bei mehr als 1% der Behandelten) Einschränkung von Schmeck- und Riechvermögen (verschwindet nach Absetzen des Medikaments) |
| Arztbesuch erforderlich | Reizhusten (bei 10-20 Prozent der behandelten Personen) Muskelschwäche Veränderungen im ⇒ Elektrokardiogramm Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut (bei zirka 1 Prozent der Behandelten) Verschlechterung der Nierenfunktion (bemerkbar durch Wasseransammlung in den Beinen, geringe Harnausscheidung, Krankheitsgefühl, Blässe) Veränderung des Blutbildes (bei weniger als ein Prozent der Behandelten) |
| Sofort zum Arzt bzw. Notarzt rufen! | Zunahme von Juckreiz und Hautausschlag und zusätzliches Herzrasen, Atemnot, Schwäche und Schwindel können Hinweis auf eine allergische Reaktion sein Anschwellen des Unterhautgewebes meist im Gesicht oder an der Zunge, begleitet von Atemnot und Erstickungsanfällen |

Angiotensin-I-Blocker

Bei Unverträglichkeit von ACE-Hemmern sollen ⇒ Angiotensin-I-Blocker eingesetzt werden.

Folgende unerwünschte Wirkungen können bei Angiotensin-I-Blockern auftreten:

| | |
|--|--|
| Undenklich – keine Maßnahmen erforderlich | Kopfschmerzen (bei bis zu 14 Prozent der behandelten Personen) Müdigkeit (bei mehr als 1 Prozent der behandelten Personen) Magen-Darm-Beschwerden wie Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall (bei 1–3 Prozent der behandelten Personen) |
| Arztbesuch erforderlich | Trockener Husten, Hüsteln (bei 1–3 Prozent der behandelten Personen) Schwindel, Übelkeit (bei 1–4 Prozent der behandelten Personen) |
| Sofort zum Arzt bzw. Notarzt rufen! | Anschwellen des Unterhautgewebes meist im Gesicht an Lippen und Zunge, begleitet von Atemnot und Erstickungsanfällen (sehr selten) |

Alle angeführten Medikamentengruppen sind im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten und damit erstattungsfähig.

Arzneimittel ohne Wirksamkeitsnachweis

Für folgende Arzneimittel liegt bisher noch keine wissenschaftlich nachgewiesene positive Wirkung auf die koronare Herzkrankheit vor:

- ⇒ Chelattherapie -
- ⇒ Homöopathie
- ⇒ Phytotherapie
- Hormontherapie während und nach den Wechseljahren
- Vitamine
- Sauerstofftherapie

Seien Sie skeptisch, wenn „Wundermittel“, „Allheilmittel“ oder besonders teure Medikamente oder Behandlungsmethoden (von zum Teil selbsternannten Experten) angepriesen werden!

Lassen Sie sich vor allem nicht dazu bewegen, die bewährte Therapie einfach selbst abzusetzen.

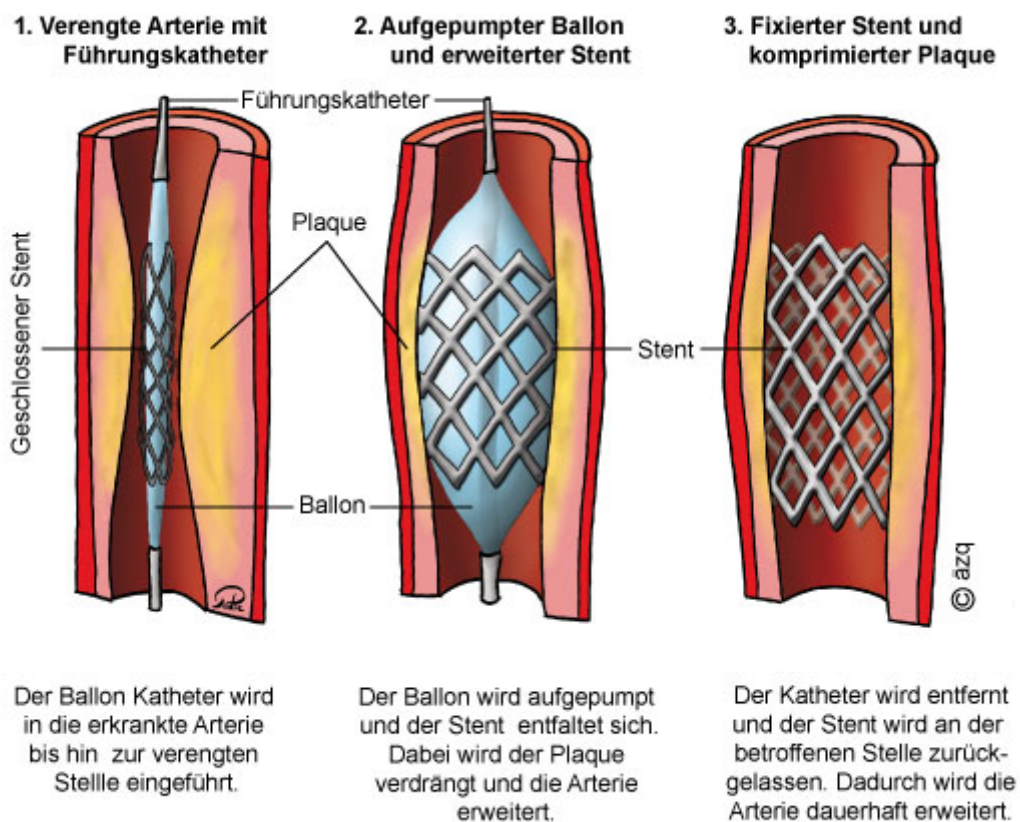
Kathetergestützte und chirurgische Behandlung

Wenn sich die Beschwerden durch Medikamente allein nicht kontrollieren lassen oder ein großes Risiko vorliegt, kommt gegebenenfalls eine ⇒ kathetergestützte oder chirurgische Behandlung (Operation) in Frage. Beide Methoden haben die Verbesserung der Durchblutung des Herzmuskels (⇒ Revaskularisation) zum Ziel und werden durch eine medikamentöse Begleittherapie unterstützt. Eine Entscheidung darüber, welche Methode letztlich im individuellen Fall am besten geeignet ist, wird immer in Abhängigkeit des vorliegenden Befundes sowie der vorhandenen Begleiterkrankungen getroffen.

Kathetergestützte Methode zur Behandlung der KHK

Eine kathetergestützte Methode zur Behandlung der KHK ist die \Rightarrow Perkutane Koronarintervention (englisch: PCI = percutaneous coronary intervention). Hier wird ein \Rightarrow Katheter durch die Blutgefäße bis zur verengten Stelle vorgeschoben. An der Spitze dieses Katheters befindet sich ein Ballon. Dieser wird aufgeblasen und so die verengte Stelle aufgedehnt. Damit die gedehnte Stelle sich nicht wieder verengt, kann ein so genannter \Rightarrow Stent (siehe Abbildung 5) eingesetzt werden.

Abbildung 5: Kathetergestützte Behandlungsmethode

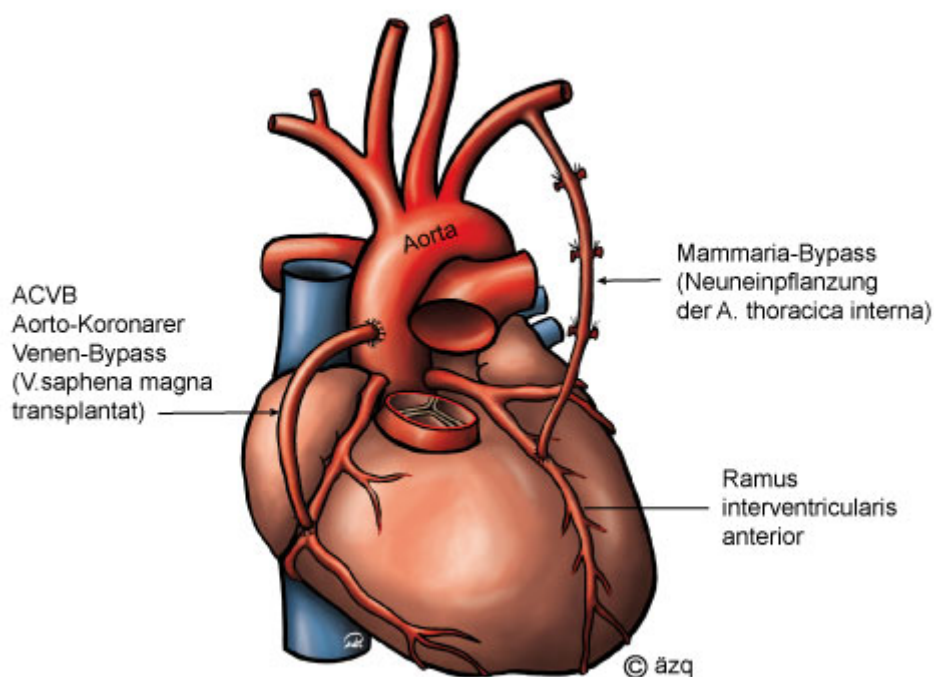


Im Hinblick auf die Verbesserung der Lebensqualität ist die Perkutane Koronarintervention (PCI) wirksamer als die \Rightarrow konservative Behandlung. Bevorzugt wird sie dann eingesetzt, wenn die \Rightarrow Angina pectoris medikamentös nicht beherrschbar ist.

Chirurgische Methode zur Behandlung der KHK

Eine chirurgische Methode zur Behandlung der KHK ist der \Rightarrow koronare Bypass (englisch: CABG = coronary artery bypass graft). Durch eine Operation am Herzen, werden verengte oder verschlossene Blutgefäße „überbrückt“, um die Blutversorgung des Herzens zu verbessern. Zur Überbrückung (Bypass) kann körpereigenes Gewebe, z.B. Unterschenkelvenen oder Kunststoff (Prothese), verwendet werden (siehe Abb. 6).

Abbildung 6: Verschiedene Arten von Bypässen



Dieser Eingriff erfolgt, wenn eine oder mehrere Koronararterien verschlossen sind und nicht mehr aufgedehnt werden können.

CABG Verfahren werden eingesetzt wenn:

- eine \Rightarrow Angina pectoris medikamentös nicht beherrschbar ist;
- mehrere Gefäße betroffen sind;
- bei einer linken \Rightarrow Hauptstamm-Stenose.



Auf einen Blick: KHK- Welche Behandlung kommt in Frage?

Es gibt Medikamente, die **alle** Patienten mit einer chronischen KHK nehmen sollen, egal ob sie Beschwerden haben oder nicht. Dies sind: ⇒ Thrombozytenaggregationshemmer, ⇒ Betablocker und ⇒ Statine. (Anzumerken ist, dass die Medikamentengabe sich nach der individuellen Situation richtet).

Es ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass diese Medikamente einer Verschlechterung der Erkrankung entgegen wirken und die Lebensqualität dauerhaft erhalten können.

Welche ⇒ konservativen, ⇒ kathetergestützten oder operativen Behandlungsverfahren darüber hinaus für Ihren speziellen Fall in Frage kommen, richtet sich:

- nach Ihrem individuellem Krankheitsbefund;
- nach dem Ausmaß und dem Ort der Verengung der Herzkranzgefäße (⇒ Koronargefäße);
- nach vorhandenen Begleiterkrankungen;
- danach, wie Sie auf die medikamentöse Therapie reagieren.

Dies kann für jeden Patienten anders sein und muss im Einzelfall gemeinsam mit dem Arzt entschieden werden.

Rehabilitation

Als ⇒ Rehabilitation bezeichnet man alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Maßnahmen, die eine Wiedereingliederung der Patienten in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben. Diese Maßnahmen sollen es den Patienten ermöglichen, besser mit krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden.

Worüber Sie dieses Kapitel informiert:

- Rehabilitation – was dazu gehört
- Phasen der Rehabilitation
- Patientenschulung
- Was Sie von Ihrem Hausarzt erwarten können

Rehabilitation – was dazu gehört

In der kardiologischen Rehabilitation werden Patienten von einem Team verschiedener Experten dabei unterstützt, ihre Gesundheit bestmöglich wieder zu erlangen und zu erhalten. Die Trainingsprogramme werden dabei speziell auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt.

Jede Rehabilitation beinhaltet daher in der Regel:

- die medizinische Überwachung und Betreuung;
- Patientenschulung und Informationen;
- psychische Unterstützung, zum Beispiel um schwere oder zeitlich andauernde Depressionen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln;
- eine bedarfsgerechte, individuelle soziale Beratung und Unterstützung des Patienten bei der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung.

Die Rehabilitation soll ein fester Bestandteil einer am langfristigen Erfolg orientierten, umfassenden Versorgung von Herzpatienten sein.

Eine Rehabilitation sollte erfolgen:

- wenn Patienten durch die Behandlung nicht beschwerdefrei werden;
- nach einem chirurgischen oder kathetergestütztem Eingriff;
- nach einem Herzinfarkt.

Phasen der Rehabilitation

Die kardiologische Rehabilitation wird in drei Phasen eingeteilt:

Phase I - ⇒ Frühmobilisation (erfolgt bereits im Krankenhaus).

Es wird empfohlen, den Übergang von Phase I in Phase II ohne Unterbrechung im Behandlungs- und Betreuungsverlauf zu gewährleisten.

Phase II - Rehabilitation

Die Rehabilitation erfolgt unmittelbar nach Abschluss der stationären Akutbehandlung. Sie kann ⇒ ambulant oder in einer spezialisierten Rehabilitationsklinik erfolgen. Die Entscheidung hierüber ist abhängig von medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkten, dem Wunsch des Patienten und der Verfügbarkeit von geeigneten Rehabilitationseinrichtungen. Diese Phase wird auch als ⇒ Anschlussheilbehandlung (AHB) oder ⇒ Anschlussrehabilitation (AR) bezeichnet. Nach akutem Koronarsyndrom oder Bypass-Operation mit unkompliziertem Verlauf kann die Phase II-Rehabilitation ohne zusätzliches Risiko bereits nach einer Woche begonnen werden. Obwohl sie oft „Kur“ genannt wird, ist eine Rehabilitation ein sehr aktiver Prozess. Patienten erhalten dort eine vielfache Unterstützung, um Ihre Erkrankung besser verstehen, und mit ihr umgehen zu lernen.

Phase III – Nachsorge

Die lebenslange Nachsorge und Betreuung erfolgt am Wohnort in der Regel von niedergelassenen Ärzten ggf. in Verbindung mit ambulanten Herzgruppen. Bei allen Patienten mit KHK werden regelmäßige Kontrollen der ⇒ Risikofaktoren, sowie kontinuierliche und individuelle Beratung in Bezug auf die notwendigen Maßnahmen zur Sekundärprävention empfohlen.

Für Patienten mit KHK (insbesondere kathetergestützten oder chirurgischen Eingriffen) ist die Teilnahme in einer ambulanten Herzgruppe zur Förderung eines regelmäßigen körperlichen Trainings und zum Erlernen und Anwenden von einem gesundheitsförderlichen Lebensstil empfehlenswert.

Patientenschulung

Auf eine Maßnahme der Rehabilitation soll hier noch einmal gesondert eingegangen werden – die ⇒ Patientenschulung. Wichtig ist, dass Patienten Ihre Krankheit verstehen und lernen, mit ihr umzugehen. Patientenschulungen helfen dabei, gut informiert zu sein und sich auf dieser Basis selbst „zu behandeln“. So können Patienten besser mit Ihrem Arzt diskutieren. Die aktive Einflussnahme auf den eigenen Behandlungsprozess erlernen Betroffene am besten in einer Patientenschulung, daher sollte jeder Patient mit einer chronischen KHK an einer Patientenschulung teilnehmen.

Die Inhalte einer solchen Schulung sind:

Krankheitsverständnis

- Vermittlung von Grundlagen zum Verständnis der KHK, ihrer Folgen und Therapiemöglichkeiten;
- Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Risikofaktoren und Risikoerkrankungen;
- Motivation zur Mitwirkung und Eigenverantwortlichkeit bei therapeutischen Maßnahmen.

Selbstkontrolle

- Spezielle Schulungen nach individuellem Bedarf (z.B. Blutzuckerselbstkontrolle, Blutdruckselbstkontrolle, ⇒ INR-Selbstkontrolle);

Krankheitsbewältigung und gesundheitsfördernder Lebensstil

- Hilfe und psychologische Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung;
- Bestandteil und Bedeutung eines gesundheitlich günstigen Lebensstils (z.B. gesunde Ernährung, individuell angepasstes körperliches Training zum Beispiel in Koronarsportgruppen);
- Stressbewältigung und / oder Entspannungstraining;
- Verhaltenstherapeutisch fundierte Schulungsprogramme für Übergewichtige und Raucher.

Sie sollten mit ihrem Arzt besprechen, welche Schulung in welcher Form für Sie in Frage kommt.

Was Sie von Ihrem Hausarzt erwarten können

Patienten mit KHK werden nach der Akutbehandlung von Ihrem Hausarzt viertel- bis halbjährlich zu regelmäßigen Untersuchungen in die Praxis eingeladen. Diese Termine sollten Sie im eigenen Interesse unbedingt wahrnehmen, auch wenn keine Beschwerden aufgetreten sind! Treten Beschwerden auf, sollten Sie natürlich sofort den Arzt aufsuchen, bzw. rufen (siehe auch „Verhalten im Notfall“ auf Seite 40).

Bei der regelmäßigen Untersuchung wird eine Anamnese erhoben. In dieser „Bestandsaufnahme“ sollten die folgenden Dinge angesprochen werden:

- Ihre aktuellen Beschwerden;
- Müdigkeit;
- Belastbarkeit (Haben Sie bei sich einen „Leistungsknick“ bemerkt?);
- Auswirkung der Erkrankung auf Ihre Familie, Beruf, Alltagsaktivitäten, Sport, Sexualleben, etc.;
- emotionale Aspekte (Depression, Angst, Sorgen, Enttäuschung);
- Probleme in Familie, Freundeskreis oder Beruf;
- Ihre eigene Sicht auf die Erkrankung (macht sie Angst, gibt sie Anlass zu übertriebener Schonung, verursacht sie eine Einbuße an Lebensqualität, etc.);
- Rauchen (wenn Sie noch nicht damit aufgehört haben);
- körperliche Aktivität;
- Ernährung;
- regelmäßige Medikamenten-Einnahme.

Der gründlichen Anamnese folgt die körperliche Untersuchung. Im Herbst bietet Ihnen der Arzt eine Gripeschutzimpfung an. Diese gehört zum Leistungskatalog der Krankenkassen und wird erstattet.

Der Hausarzt sollte sich im Gespräch einen Überblick darüber verschaffen, was Sie selbst über ⇒Prognose, die Bedeutung und Behandlung von Beschwerden, Alarmsymptomen und Konsequenzen daraus wissen.

Sollten Sie weiteren Informationsbedarf haben, der während des Arztbesuches nicht befriedigt werden kann, fragen Sie Ihren Arzt nach Schulungsangeboten.

Am besten ist es, wenn Sie mit Ihrem Hausarzt gemeinsam Therapieziele festlegen, das heißt was bis zu welchem Zeitpunkt erreicht werden soll und durch wen.

Zum Beispiel:

Sie nehmen sich vor, innerhalb der nächsten 2 Monate mit dem Rauchen aufzuhören. Das wird schriftlich festgehalten. So können Sie und Ihr Arzt überprüfen, ob diese Ziele erreicht werden konnten.

| | Wie ist der Ausgangspunkt? | Welches Ziel wollen Sie und Ihr Arzt erreichen? | Was Sie selbst tun können | Medizinische Maßnahmen, die Ihr Arzt Ihnen dazu verordnet |
|-----------------------------------|----------------------------|---|---------------------------|---|
| Mit dem Rauchen aufhören | | | | |
| Körperliche Bewegung | | | | |
| Rückkehr in den Beruf | | | | |
| Übergewicht in den Griff bekommen | | | | |
| Blutdruck senken | | | | |
| Weitere Erkrankungen behandeln | | | | |

Beispielvorlage für einen gemeinsam erarbeiteten Therapieplan

Quelle: modifiziert nach <http://decisionaid.ohri.ca/docs/Cardiovascular/Cardiovascular.pdf>

Wer an der Behandlung beteiligt ist

Im Rahmen der Versorgung Ihrer Erkrankung kommt es darauf an, dass alle beteiligten Ärzte und andere medizinische Berufsgruppen aus verschiedenen Bereichen (Hausarztpraxis, Krankenhaus und in Rehabilitationseinrichtungen) eng zusammen arbeiten.

Worüber Sie dieses Kapitel informiert:

- Was Ihr Hausarzt tut
- Wann eine Überweisung zum Kardiologen erfolgt
- Wann eine Einweisung ins Krankenhaus erfolgt
- Wann eine Rehabilitationsmaßnahme veranlasst wird
- Strukturierte Behandlungsprogramme

Was Ihr Hausarzt tut

Ihr wichtigster Ansprechpartner ist der **Hausarzt**. Bei ihm laufen alle Informationen über die Erkrankung und Behandlung der Erkrankung zusammen. Er übernimmt die Langzeitbetreuung und die Dokumentation aller in diesem Zusammenhang wichtigen medizinischen Daten und koordiniert Untersuchungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen. Er stimmt auch die Behandlung der KHK mit Maßnahmen für andere Erkrankungen (Begleiterkrankungen) mit Ihnen ab.

Wann eine Überweisung zum Kardiologen erfolgt

Eine Überweisung vom Hausarzt an den Kardiologen sollte erfolgen wenn:

- Sie an Symptomen leiden, die darauf hindeuten, dass eine koronare Herzerkrankung nicht mit genügender Sicherheit ausgeschlossen werden kann;
- eine Behandlung der Erkrankung in der Hausarztpraxis nicht mehr möglich ist, weil spezielle Fachkenntnisse und apparative Voraussetzungen erforderlich sind, die nur der Facharzt für Kardiologie (Kardiologe) hat;
- Medikamente und andere Behandlungen nicht wirken, nicht vertragen oder von Ihnen abgelehnt werden;
- eine deutliche Verschlechterung Ihres Gesundheitszustandes auftritt.

Die gemeinsame Betreuung durch den Hausarzt und den Facharzt für Kardiologie erfolgt für Patienten:

- bei denen ein ⇒akutes Koronarsyndrom oder eine Maßnahme zur Behandlung eines verstopften Gefäßes (⇒Revaskularisationsmaßnahme) weniger als ein Jahr zurück liegen;
- mit einer ausgeprägten Herzmuskelschwäche (⇒Herzinsuffizienz);
- mit ⇒ventrikulären Rhythmusstörungen;
- mit Herzklappenfehler (⇒Klappenvitien).

Wann eine Einweisung ins Krankenhaus erfolgt

Eine Einweisung ins Krankenhaus durch den Hausarzt, Facharzt oder Reha erfolgt:

- bei einem akuten Koronarsyndrom;
- bei Verdacht auf lebensbedrohliche Verschlechterung von Folge- und Begleiterkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Herzmuskelschwäche, Herzrhythmusstörungen, Diabetes);
- wenn spezielle Maßnahmen (z.B. ⇨invasive Diagnostik oder Behandlung) nicht ambulant durchgeführt werden können.

Wann eine Rehabilitationsmaßnahme veranlasst wird

Eine Rehabilitationsmaßnahme wird veranlasst:

- nach einem Herzinfarkt;
- nach koronarer Bypass-Operation (auch in Kombination mit Klappenoperation);
- in ausgewählten Fällen nach Herzkatheteruntersuchungen (⇨perkutaner Koronarintervention).

Strukturierte Behandlungsprogramme

Es besteht für Versicherte die Möglichkeit, sich in sogenannte strukturierte Behandlungsprogramme (⇒Disease Management Programme, ⇒ DMP) einzuschreiben, die für verschiedene chronische Erkrankungen (auch für KHK) eingerichtet wurden. Diese Programme haben das Ziel, die Versorgung von chronisch kranken Patienten zu verbessern. Nähere Auskünfte zu einem solchen Programm erteilt der Arzt, die betreffende Krankenkasse oder eine Selbsthilfeorganisation (siehe Seite 43).

Wer sich über die Qualität von Krankenhäusern informieren möchte, der kann das ab jetzt tun. Alle deutschen Krankenhäuser sind gesetzlich verpflichtet worden, regelmäßig standardisierte Qualitätsberichte im Internet zu veröffentlichen. Nähere Auskünfte über diese Berichte erteilt der Arzt, die betreffende Krankenkasse oder eine Selbsthilfeorganisation (siehe Seite 43).

Wer sich darüber informieren möchte, woran eine „gute Arztpraxis“ zu erkennen ist, sollte die Broschüre „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis – Checkliste für Patientinnen und Patienten“ zu Rate ziehen. Sie ist im Internet frei verfügbar unter der Adresse:
<http://www.patienten-information.de/content/informationsqualitaet>

Verhalten im Notfall

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt genau durch, was im Falle eines Notfalls zu tun ist. Da es passieren kann, dass Sie als Patient im Notfall nicht ansprechbar sind, sollten die Personen in Ihrem Umfeld wissen, was im Notfall für Sie getan werden muss.

Den Notarzt müssen Sie, Ihre Angehörigen, Freunde oder Kollegen sofort rufen, wenn eine lebensbedrohliche Situation auftritt. In diesen Fällen wird der Notarzt eine Einweisung ins Krankenhaus veranlassen.

Worüber Sie dieses Kapitel informiert:

- Vorbereitungen für Notfälle
- Hinweise zum Verhalten der Menschen in Ihrem Umfeld

Vorbereitungen für Notfälle

Achten Sie darauf, dass

- Sie das Notfallmedikament (Nitrate als Spray, Tropfen oder Kapsel) stets bei sich tragen;
- Sie, Ihre Verwandten, Kollegen und Freunde wissen, wie das Medikament in Notfallsituationen angewendet werden muss, bzw. was darüber hinaus noch zu tun ist, um Ihnen die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes zu erleichtern;
- der Notarzt wichtige Informationen erhalten kann:
Führen Sie einen Medikamentenpass oder legen Sie einen Zettel in Ihre Geldtasche auf dem steht, dass Sie an einer KHK leiden und welche Medikamente Sie (auch zur Behandlung anderer Erkrankungen einnehmen). Darüber hinaus sollten auf diesem Zettel auch die Telefonnummern Ihrer Angehörigen und Ihres Hausarztes vermerkt sein;
- Verwandte, Freunde und Kollegen „eingeweiht“ sind und im Ernstfall für Sie reagieren, das heißt, den Notarzt rufen können.

Hinweise zum Verhalten der Menschen in Ihrem Umfeld

Tritt ein akuter Anfall auf, müssen die Menschen in Ihrem Umfeld handeln, und zwar überlegt und schnell.

In Vorbereitung möglicher Notfälle:

- Empfehlen Sie Ihren Verwandten, Freunden oder Kollegen, einen Erste-Hilfe-Kurs für Herzpatienten besuchen, bzw. einen Erste-Hilfe-Kurs regelmäßig auffrischen;
- Sprechen Sie mit Ihren Verwandte, Freunden und Kollegen darüber, dass ein Notfall auftreten kann und informieren Sie sie darüber, was im Falle eines Notfalls zu tun ist.

Das sollten andere im Notfall für Sie tun:

Sofort Hilfe rufen: **112 anrufen** und angeben:

- ☎ Wer ruft an?
- ☎ Was ist passiert (Stichwort: Verdacht auf Herzinfarkt)
- ☎ Wo befindet sich der Patient?
- ☎ Was wurde bisher gemacht (z.B. Herzdruckmassage)

In der Zwischenzeit bis Hilfe kommt:

wenn der Patient nicht bewusstlos ist:

- Patienten beruhigen, ansprechen;
- Notfallmedikament verabreichen;

Wenn der Patient bewusstlos ist und atmet:

- Patienten in stabile Seitenlage bringen.

Wenn der Patient bewusstlos ist und nicht mehr atmet:

- in den Mund des Patienten schauen und mögliche Fremdkörper und Erbrochenes entfernen;
- Patient auf den Rücken legen, Herzdruckmassage und Mund-zu-Mund-Beatmung durchführen.

Wo Sie Rat und Unterstützung finden

Rat und Unterstützung beim Umgang mit einer Erkrankung zu erhalten, ist immer von Vorteil, wenn es darum geht, mit einer chronischen Erkrankung leben zu lernen! Eine wichtige Rolle spielen hier die Selbsthilfeorganisationen und Unterstützungsangebote. Aber auch medizinische Fachgesellschaften oder wissenschaftliche Organisationen können für Betroffene wichtige Anlaufstellen und Ansprechpartner sein. Wir haben einige dieser Stellen recherchiert. Die nachfolgende Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Worüber Sie dieses Kapitel informiert:

- Adressen der Selbsthilfe
- Adressen von medizinischen Fachgesellschaften
- Weiterführende Informationen

Selbsthilfe

Spezielle Angebote für Patienten mit einer chronischen koronaren Herzerkrankung finden Sie unter den folgenden Adressen:
(Diese Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit)

Deutsche Herzstiftung e. V.

Vogtstraße 50
60322 Frankfurt am Main
Tel. 069 955128-0
Fax 069 955128-313
Email info@herzstiftung.de
Internet: www.herzstiftung.de/

Selbsthilfe-Initiative HFI e.V. - Kreislauf + Stoffwechsel -

Mitglied von HFI Europe, Inc.
- Beteiligt an der Erstellung der PatientenLeitlinien im Auftrag des Patientenforums -
Postfach 30 04 40, 40404 Düsseldorf
Telefon 0211 / 59 21 27
Telefax 0211 / 59 24 94
Email info@hf-initiative.org
Internet: <http://www.hf-initiative.de/>

Bundeseinheitliche Telefonnummer zur Patientenberatung bei koronarer Herzkrankheit:
0180 5 304001 (12 ct. pro Minute)

Herzgruppen der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Friedrich-Ebert-Ring 38, 56068 Koblenz
Telefon: 02 61/ 30 92 31, Telefax: 02 61 / 30 92 32 ,
Email: info@dgpr.de
Internet: <http://www.dgpr.de>

In Deutschland gibt es zirka 6000 ambulante Herzsportgruppen, in denen Patienten unter der Leitung eines speziell ausgebildeten Übungsleiters und eines kardiologisch erfahrenen Arztes einmal pro Woche trainieren. Unter dieser Adresse erfahren Sie, welche Herzgruppen es in Ihrem Bundesland gibt.

Stiftung "Der herzkranke Diabetiker"

Stiftung in der Deutschen Diabetes-Stiftung
Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen
Fax 0 57 31 / 97 21 22
Email:
info@der-herzkranke-diabetiker.de
Internet: www.stiftung-dhd.de/

Werden Sie Rauchfrei!

Informationen hierzu erhalten Sie zum Beispiel bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). Dort gibt es ein „Raucher-Info-Telefon“ unter der Nummer: **01805 31 31 31**.

Wo sich eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe befindet können Sie auch bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) erfragen:

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Wilmsdorfer Straße 39, 10627 Berlin
Telefon: 030 - 31 01 89 60, Telefax: 030 - 31 01 89 -70
Email: selbsthilfe@nakos.de
Internet: <http://www.nakos.de/>

Adressen von medizinischen Fachgesellschaften

Die nachfolgend angeführten Institutionen und medizinischen Fachgesellschaften waren an der Erstellung der Nationalen VersorgungsLeitlinie KHK beteiligt. Diese ärztliche Leitlinie ist die Grundlage für diese Patienteninformation.

Arzneimittelkommission der deutschen
Ärzteschaft (AkdÄ)
Herbert-Lewin-Platz 1
D-10623 Berlin
Telefon: +49 30 400456-500
Telefax: +49 30 400456-555
Internet: <http://www.akdae.de/>

Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familien-
medizin e.V. (DEGAM)
Abt. Allgemeinmedizin
Georg-August-Universität
Humboldtallee 38
37073 Göttingen
Telefon: +49-551-392638
Telefax: +49-551-399530
Internet: <http://www.degam.de/>

Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. (DGIM)
Irenenstr. 1
65189 Wiesbaden
Telefon: +49-611 205 804 043
Telefax: +49-611 205 804 046
Internet: <http://www.dgim.de/>

Deutsche Gesellschaft für
Kardiologie - Herz und Kreislauf-
forschung (DGK)
Achenbachstr. 43
40237 Düsseldorf
Telefon: + 49 211 600 692 - 0
Telefax: + 49 211 600 692 - 10
Internet: <http://www.dgk.org/>

Deutsche Gesellschaft für Prävention
und Rehabilitation von Herz- und Kreis-
lauferkrankungen (DGPR)
Friedrich-Ebert-Ring 38
56068 Koblenz
Telefon: +49 2 61/ 30 92 31
Telefax: +49 2 61 / 30 92 32
Internet: <http://www.dgpr.de/>

Deutsche Gesellschaft für Thorax-
Herz- und Gefäßchirurgie
(DGTHG)
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
Doris Lorenzen
Telefon: +49-30-2800-4370
Telefax: +49-30-2800-4379
Internet: <http://www.dgthg.de/>

Weiterführende Informationen

Weitere ausführlichere Informationen finden Sie auch im Internet oder in Broschüren:

Anbieter: Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

- **Patienteninformation Bluthochdruck**
<http://www.akdae.de/45/Bluthochdruck.pdf>
(3. Auflage 2001)
- **Patienteninformation Fettstoffwechselstörungen**
<http://www.akdae.de/45/Fettstoffwechsel.pdf>
(1. Auflage 2000)
- **Patienteninformation Herzinsuffizienz**
<http://www.akdae.de/45/Herzinsuffizienz.pdf>
(2. Auflage 2001)
- **Patienteninformation Schlaganfall**
<http://www.akdae.de/45/Schlaganfall.pdf>
(1. Auflage 1999)

Anbieter: Wissensnetzwerk evidence.de der Universität Witten
Herdecke

Patientenleitlinie zur Herzschwäche (Herzinsuffizienz)
<http://patientenleitlinien.de/Herzinsuffizienz/herzinsuffizienz.html>

Anbieter: Selbsthilfe-Initiative HFI e.V. – Kreislauf +Stoffwechsel
Kreislaufberatgeber
zu beziehen unter:
HFI e.V. Selbsthilfe-Initiative Kreislauf + Stoffwechsel
Postfach 02 12 45, 10123 Berlin

Bitte beachten Sie, dass Broschüren oder Internetangebote das Gespräch mit Ihrem Arzt unterstützen sollen, es aber niemals ersetzen können.

Was Sie für sich tun können

Eine chronische koronare Herzkrankheit kann nicht geheilt werden. Sie können aber selbst dazu beitragen, einer Verschlechterung der Erkrankung vorzubeugen. Hierzu gehören nicht nur die regelmäßige Einnahme von Medikamenten (⇒ Statine, ⇒ Thrombozytenaggregationshemmer, ⇒ Betablocker), sondern auch eine konsequente Beeinflussung Ihres Lebensstils durch Sie selbst.

Worüber Sie dieses Kapitel informiert:

Sie erhalten nützliche Tipps, wie Sie Ihren Lebensstil gestalten können, um ihre gesundheitliche Situation zu verbessern.

**So können
Sie Ihren
Lebensstil
beeinflussen**

- **Rauchen Sie nicht!**
Hören Sie ganz mit dem Rauchen auf! Wenn Sie damit Probleme haben, sprechen Sie mit Ihrem Arzt über spezielle Maßnahmen, die Sie dabei unterstützen können, das Rauchen aufzugeben (Beratung, Unterstützung, Medikamente).
- **Achten Sie auf Ihre Ernährung!**
Es wird eine fettarme, ballaststoffreiche Ernährung empfohlen, die reich an Früchten, Gemüse und Kohlehydraten ist und wenig ⇒ gesättigte Fette enthält. Der behandelnde Arzt wird Sie über eine KHK-spezifische gesunde Ernährung beraten. Auf Alkohol müssen Sie nicht grundsätzlich verzichten. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, wie viel Alkohol Sie trinken können, ohne sich zu schaden.
- **Achten Sie auf ausreichende Bewegung!**
Regelmäßiges körperliches Training verbessert den Gesundheitszustand und erhöht Ihre Lebensqualität. Empfohlen wird ein regelmäßiges Ausdauertraining. Klassische Ausdauersportarten sind Laufen, Radfahren, Schwimmen, Rudern, Skilanglauf und Walking. Neue, im Trend liegende Ausdauersportarten sind Aquajogging und Inline Skating. Da müsste doch auch etwas Passendes für Sie dabei sein! Halten Sie Ihr Ausdauertraining mindestens 3 mal die Woche für mindestens 20 Minuten durch.
- **Tauschen Sie sich mit anderen Menschen aus!**
Jede Erkrankung stellt eine Stresssituation für uns dar. Wenn es sich um eine chronische Erkrankung handelt, ist das eine besondere seelische Belastung. Wenn Sie nichts dagegen tun, um mit dieser Belastung umzugehen, kann das sogar Ihre Erkrankung verschlechtern. Haben Sie keine Scheu, mit Ihren Verwandten, Freunden, Ihrem Arzt, oder auch anderen Betroffenen zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe über bedrückende Situationen zu reden.
- **Informieren Sie Ihr direktes Umfeld!**
Menschen, mit denen Sie täglich zusammen sind, sollten über Ihre Erkrankung und besonders darüber, was bei einem akuten Anfall zu tun ist, bescheid wissen. Was alles dazu gehört, lernen Sie in einer Patientenschulung (siehe auch das Kapitel „Verhalten im Notfall“ ab Seite 40).

■ **Achten Sie auf Ihr Gewicht!**

Nur ein ausgeprägtes Übergewicht verschlechtert die Prognose. Ob Sie versuchen, ihr Gewicht zu reduzieren, ist eine sehr persönliche Entscheidung, bei welcher Sie Wohlbefinden und Lebensfreude berücksichtigen sollten. Wie weit wollen Sie ihr Gewicht senken? Wollen Sie es mit Ernährung (weniger Kalorien) oder vermehrter Bewegung oder beidem versuchen?

**Dabei kann
Ihr Arzt Sie
unterstützen**

■ **Nehmen Sie jährlich an der Grippe-Schutzimpfung teil!**

Patienten mit einer chronischen koronaren Herzkrankheit sind im Falle einer Grippeerkrankung stärker gefährdet als Gesunde. Nehmen Sie daher jährlich an der Grippeimpfung teil. Diese Maßnahme gehört zum Leistungskatalog der Krankenkassen und wird erstattet.

■ **Lassen Sie regelmäßig Blutdruck, Blutfette und Blutzucker kontrollieren!**

Das ist ganz besonders wichtig, wenn Sie Diabetiker sind (als Patient mit KHK erhalten Sie ohnehin ein Statin zur günstigen Beeinflussung der Blutfettwerte.) Wenn Sie in einer Patientenschulung gelernt haben, Ihren Blutdruck und andere Werte selbst zu messen, dann führen Sie Ihrem Arzt gelegentlich vor, wie Sie dies tun. Kleine Fehler, die sich bei der Durchführung der Messungen eingeschlichen haben, können so korrigiert werden.

Kleines Glossar

Worüber Sie dieses Kapitel informiert:

Diese PatientenLeitlinie enthält viele Fachbegriffe. Wir haben bewusst nicht darauf verzichtet, sie zu verwenden, weil Sie im Verlauf Ihrer Versorgung immer wieder mit diesem Fachbegriffen konfrontiert werden. Das nachfolgende Glossar erklärt diese Begriffe.

ACE-Hemmer

ACE Hemmer sind Medikamente, die ein gefäßverengend wirkendes Körperprotein (das Angiotensin II) blockieren. Sie senken den Blutdruck und entlasten durch ihre Wirkung das Herz, so dass es seine Pumpleistung wieder erhöhen kann.

ACE ist eine Abkürzung und steht für: **A**ngiotensin **C**onverting **E**nzyme

Azetylsalicylsäure

Azetylsalicylsäure ist ein Medikament, das die Anlagerung von Blutplättchen hemmt und damit die Verstopfung der Blutgefäße verhindert. Ferner wirkt Azetylsalicylsäure (Abkürzung: ASS, traditionell „Aspirin“) schmerzstillend und fiebersenkend.

Adipositas

Adipositas ist die Bezeichnung für Fettleibigkeit bzw. krankhaftes Übergewicht (auch: Fettsucht oder Obesitas). Menschen, die an Adipositas leiden, haben zu viel Fettgewebe. Ob eine Adipositas vorliegt, kann durch Berechnen des \Rightarrow Body-Mass-Index festgestellt werden. (BMI > 30 kg/qm)

Akut

Akut leitet sich ab vom lateinischen Wort acutus = scharf, bedrohlich. Es bezeichnet erst seit kurzem bestehende Beschwerden bzw. Krankheitszustände (Gegensatz: \Rightarrow chronisch).

Akutes Koronarsyndrom

Unter dem Begriff \Rightarrow akutes Koronarsyndrom werden die Phasen der chronisch koronaren Herzkrankheit zusammen gefasst, die unmittelbar lebensbedrohlich sind. Hierzu gehören die \Rightarrow instabile Angina pectoris, der \Rightarrow akute Myokardinfarkt und der plötzliche Herztod. Bei Verdacht auf ein \Rightarrow akutes Koronarsyndrom müssen Sie oder Ihre Angehörigen, Freunde, Kollegen etc. sofort den Notarzt alarmieren!

Ambulant

Wenn eine medizinische Maßnahme (Behandlung, Rehabilitation etc.) ambulant erfolgt, heißt das, dass der Patient in seinem gewohnten Umfeld bleiben kann. Er kann sofort nach dieser Maßnahme wieder nach Hause gehen. Anders ist es im Falle \Rightarrow stationärer Maßnahmen.

Anamnese

Die Anamnese ist die Erhebung der Krankenvorgeschichte des Patienten. Sie wird vom Arzt entweder durch direktes Befragen des Patienten erhoben (Eigenanamnese), oder bei nicht auskunftsfähigen Personen über deren Angehörige (Fremdanamnese).

Anämie

Anämie bezeichnet eine Blutarmut, hervorgerufen durch eine Verminderung des roten Blutfarbstoffs (Hämoglobin) oder der Zahl der roten Blutkörperchen (Erythrozyten). Die Folge ist eine Minderversorgung des Körpers mit Sauerstoff, die sich durch Atemnot, Schindelfeühl und Blässe bemerkbar macht.

Angina pectoris

Angina pectoris bezeichnet ein anfallsartiges Engegefühl in der Brust, häufig verbunden mit Luftnot und starken Schmerzen. Ursache ist eine Minderdurchblutung des Herzmuskels, Auslöser sind meist körperliche Belastung oder Stress. Man unterscheidet die stabile und die instabile Angina pectoris in Abhängigkeit von der Häufigkeit, Dauer und Schwere der Anfälle.

Angiotensin-I-Blocker

Angiotensin-I-Blocker sind Medikamente, die ähnliche Wirkungen wie ⇒ACE-Hemmer haben.

Anschlussheilbehandlung

Die Anschlussheilbehandlung (AHB) beziehungsweise ⇒Anschlussrehabilitation (AR) ist eine ambulante oder stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung (innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung). Die Maßnahmen sollen dem Erhalt oder der (früheren) Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit dienen und werden durch die Rentenversicherung finanziert.

Weitere Informationen hierzu: <http://www.deutsche-rentenversicherung.de/>

Arterielle Hypertonie

Hypertonie bedeutet Bluthochdruck. Er liegt laut Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO dann vor, wenn der Druck in den Arterien auf einen systolischen Wert von über 140 mmHg und einen diastolischen Wert über 90 mmHg gesteigert ist.

Arteriosklerose

Als Arteriosklerose wird eine Gefäßverkalkung bezeichnet mit Verengung der Gefäße durch Ablagerungen von Fett bzw. Kalk an den Gefäßinnenwänden (⇒Plaque).

Atherogen(es Risiko)

Atherogen bedeutet: Gefäßveränderungen bzw. Gefäßverkalkungen fördernd.

Belastungs-EKG

Siehe EKG

Betablocker

Betablocker sind Medikamente, die den Blutdruck senken und den Herzschlag langsamer machen. Sie können hierdurch auch den Sauerstoffbedarf des Herzens senken. Sie stabilisieren das elektrische ⇒ Erregungsbildungs- und -leitungssystem des Herzens.

Body-Mass-Index

Der Body-Mass-Index (BMI) ist eine Maßzahl, die das Gewicht eines erwachsenen Menschen im Verhältnis zu seiner Größe ausdrückt. Er berechnet sich aus dem Quotienten von Gewicht und Körpergröße zum Quadrat.

Bypass (koronarer ~)

Operation am Herzen, bei der verengte oder verschlossene Blutgefäße „überbrückt“ werden, um die Blutversorgung des Herzens zu verbessern. Zur Überbrückung (Bypass) kann körpereigenes Gewebe (z.B. Unterschenkelvenen) oder Kunststoff (Prothese) verwendet werden.

Chelattherapie

Chelate sind chemische Substanzen, die unlösliche Stoffe einhüllen und in eine lösliche Form überführen, die dann vom Körper ausgeschieden werden kann.

Cholesterin

Cholesterin ist eine fettähnliche Substanz, die in jeder menschlichen Zelle enthalten ist. Es wird mit der Nahrung aufgenommen, aber auch vom Körper selbst in der Leber hergestellt. Überschüssiges Cholesterin kann sich an den Gefäßinnenwänden ablagern und Gefäßverkalkungen (⇒ Arteriosklerose) verursachen.

Chronisch

Der Begriff „chronisch“ bezeichnet eine Situation oder eine Krankheit, die längere Zeit vorhanden ist und andauert.

Diabetes

Diabetes (auch Zuckerkrankheit genannt) ist gekennzeichnet durch eine Erhöhung des Blutzuckers. Man unterscheidet verschiedene Erkrankungstypen. Bei einer Diabetes-Erkrankung besteht das Risiko für schwere Begleit- und ⇒ Folgeerkrankungen.

Siehe dazu auch <http://www.diabetes.versorgungsleitlinien.de/>.

Disease Management Programm / DMP

DMP ist eine Abkürzung für ⇒ Disease Management Programm, siehe ⇒ strukturierte Behandlungsprogramme

Echokardiographie

Als Echokardiographie bezeichnet man die Untersuchung des Herzens mittels Ultraschall. In Abhängigkeit des gewählten Verfahrens können Herzgestalt, Bewegungsabläufe sowie Geschwindigkeit und Qualität der Blutströmung gemessen werden. Besonders wichtig zur Diagnose einer Herzmuskelschwäche (⇒ Herzinsuffizienz).

EKG

EKG ist die Abkürzung für Elektrokardiographie / Elektrokardiogramm. Die Elektrokardiographie ist eine Methode, die elektrische Aktivität des Herzens zu messen und in ihrem zeitlichen Verlauf in einem Elektrokardiogramm darzustellen. Das EKG kann in Ruhe (der Patient liegt) oder unter Belastung (der Patient sitzt auf einem Fahrradergometer) gemessen werden. Wenn der Herzmuskel nicht ausreichend durchblutet wird, ist das im EKG erkennbar.

Erregungsbildung / Erregungsleitung

Unter Erregungsbildung/Erregungsleitung im menschlichen Körper allgemein versteht man die Bildung und Ausbreitung einer durch einen Reiz ausgelösten elektrischen Erregung in den Nervenzellen oder Nervenfasern. Wie in anderen Organen auch, dient dieses elektrische System der Steuerung und Anpassung an den Bedarf des Organismus. Dabei ist das Herz grundsätzlich „autonom“, d.h. es hat eigene Schrittmacher, die für einen regelmäßigen Herzschlag sorgen. Allerdings gibt es zusätzliche Einflüsse auf dieses System, z.B. bei Anstrengung oder seelischer Erregung.

Ergometrie

Die Ergometrie ist eine Belastungsuntersuchung (z.B. mit Hilfe von Fahrrad oder Laufband) unter gleichzeitiger Messung von Puls, Blutdruck, EKG etc.

Fettstoffwechsel

Unter Fettstoffwechsel versteht man die Aufnahme, Verarbeitung und Ausscheidung von Fetten im menschlichen Körper.

Folgeerkrankungen

Folgeerkrankungen sind Erkrankungen, die auftreten können, wenn eine sogenannte Grunderkrankung nicht oder unzureichend behandelt wird. Zum Beispiel wenn eine Diabetes-Erkrankung nicht behandelt wird, kann es als Folgeerkrankung zu einer Erblindung kommen.

Frühmobilisation

Unter Frühmobilisation versteht man Maßnahmen, die auf ein möglichst frühzeitiges Bewegen und Aufstehen von Patienten z.B. nach Operationen ausgerichtet sind, um den Kreislauf anzuregen und die Beweglichkeit zu erhalten.

gesättigte Fette

Bei gesättigten Fetten handelt es sich um Nahrungsbestandteile tierischer Herkunft. Gesättigte Fette sind zum Beispiel in Butter, Wurst oder Käse enthalten. Sie fördern die Arteriosklerose.

Hauptstamm-Stenose

Unter einer Hauptstamm-Stenose versteht man eine Einengung der herzzuführenden Arterie, bevor es zur Aufteilung in die verschiedenen Herzkranzgefäße kommt.

Herzfrequenz

Die Herzfrequenz bezeichnet die Anzahl der Herzschläge in einer bestimmten Zeiteinheit (in der Regel pro Minute).

Herzinfarkt

Der Herzinfarkt ist ein plötzlich eintretendes Ereignis mit Zerstörung von Herzmuskelgewebe, verursacht durch eine ⇒akute Unterversorgung mit Sauerstoff, z. B. durch Verengung/Verschluss zuführender Gefäße (sog. Herzkranzarterien; ⇒akutes Koronarsyndrom).

Herzinsuffizienz

Die Herzinsuffizienz bezeichnet eine krankhaft verminderte Pumpfunktion des Herzens. Dadurch kann es zu einer unzureichenden Versorgung des Körpers mit Blut und Sauerstoff und zum Blutstau in der Lunge und anderen Organen kommen.

Herzkranzgefäße

Siehe ⇒Koronararterien

Herzrhythmusstörungen

Unter Herzrhythmusstörungen versteht man eine Störung der normalen Herzschlagfolge. Sie wird durch krankhafte Vorgänge bei der ⇒ Erregungsbildung und -leitung im Herzmuskel verursacht.

Homöopathie

Die Homöopathie ist eine Behandlungsform, bei der gegen die Beschwerden meist hoch verdünnte pflanzliche und mineralische Substanzen eingesetzt werden. In hoher Dosierung würden diese Substanzen bei einem gesunden Menschen vergleichbare Beschwerden verursachen.

Hyperlipidämie

Die Hyperlipidämie ist eine Form der Fettstoffwechselstörung mit Erhöhung der Blutfette.

INR

INR ist die Abkürzung von „International Normalized Ratio“. Er wird im Blut bestimmt und gibt Auskunft über die Gerinnungsfähigkeit des Blutes.

Instabile Angina pectoris

Bei der instabilen Angina pectoris treten Anfälle gehäuft und ohne erkennbare Anlässe (körperliche Belastung oder Stress) auf oder/und werden zunehmend stärker. (Siehe dazu auch ⇒ Angina pectoris, ⇒ stabile Angina pectoris ⇒ akutes Koronarsyndrom)

Invasiv / Nicht invasiv

Invasiv bezeichnet Verfahren zur Untersuchung und/oder Behandlung, bei denen z. B. Sonden, ⇒ Katheter oder Nadeln durch die Haut in den Körper eingebracht werden. Im Gegensatz dazu sind typische nicht-invasive Untersuchungen z.B. das EKG und der Ultraschall.

Kalziumkanalblocker

Kalziumkanalblocker (auch Kalziumantagonisten) sind Medikamente, die den Blutdruck senken und das Herz entlasten.

Katecholamine

Katecholamine sind körpereigene Stoffe, die die Herzfrequenz erhöhen und die Schlagkraft des Herzens günstig beeinflussen. Sie werden auch als Notfall-Medikamente eingesetzt. Das bekannteste Katecholamin ist das Adrenalin, das vermehrt bei Gefahr ausgeschüttet wird („Fluchthormon“).

Kathetergestützt (Katheter)

Als kathetergestützt bezeichnet man ein Verfahren, bei dem über eine Hohlnadel in der Ellen- oder Leistenbeuge ein dünner Schlauch in die zum Herzen führenden Blutgefäße (⇒ Herzkranzarterien) zum Zwecke der Untersuchung (⇒ Angiographie) oder Behandlung (⇒ Ballondilatation) eingeführt wird.

KHK

KHK ist die Abkürzung für koronare Herzkrankheit.

Klappenvitien

Unter Klappenvitien versteht man angeborene oder erworbene Erkrankungen der Herzklappen.

Konservativ(e) Behandlung

Allgemeine Bezeichnung für nicht invasive bzw. nicht operative Behandlungsformen.

Kontraktilität (des Herzens)

Die Kontraktilität bezeichnet die Fähigkeit des Herzmuskels, sich zusammen zu ziehen (zu kontrahieren) und wieder zu entspannen.

Kontrollierte Studie

In einer kontrollierten Studie wird eine bestimmte (medizinische) Maßnahme an Patienten unter vergleichbaren Bedingungen untersucht.

Mehr dazu unter:

http://kks-netzwerk.de/media/dokumente/Patientenbrosch_KKSBerlin.pdf

Koronararterien

Koronararterien sind Blutgefäße, die den Herzmuskel mit Blut versorgen. Diese heißen auch Herzkranzgefäße, denn sie sind kranzförmig um das Herz angeordnet. Das Wort „koronar-“ stammt vom lateinischen coronarius, was kronen- oder kranzförmig bedeutet.

Koronarangiographie

Die Koronarangiographie ist die Darstellung der Herzkranzgefäße im Röntgenbild nach Einspritzung eines Kontrastmittels über einen Herzkatheter (⇒ kathetergestützt).

Koronargefäße

Siehe ⇒ Koronararterien

Linksherzinsuffizienz

Eine Linksherzinsuffizienz ist eine unzureichende Funktion des linken Teils des Herzens, der für die Blutversorgung im sogenannten „Körperkreislauf“ (auch „großer Kreislauf“ genannt) zuständig ist. Das Herz ist nicht mehr imstande, eine den Anforderungen entsprechende Förderleistung zu erbringen.

Lipide

Lipide ist eine andere Bezeichnung für Fette.

Myokardinfarkt

Siehe ⇒ Herzinfarkt

Myokard-Perfusions-Magnetresonanztomographie

Myokard = Herzmuskel

Perfusion = Durchströmung

Magnetresonanztomographie oder MRT ist ein bildgebendes Verfahren zur Darstellung von Strukturen im Inneren des Körpers. Bei der Myokard-Perfusions-Magnetresonanztomographie wird auf diese Weise der vom Blut durchströmte Herzmuskel dargestellt. Es handelt sich nicht um eine Röntgenuntersuchung, weil zur Darstellung ein Magnetfeld und keine Röntgenstrahlen verwendet werden.

Myokardszintigraphie

Die Myokardszintigraphie ist ein nuklearmedizinisches Bildverfahren zum Erkennen von Durchblutungsstörungen im Herzbereich. Bei diesem Verfahren werden schwach radioaktive Substanzen in den Körper eingebracht. Sie können in bestimmten Körperregionen (hier im Herzmuskel) gemessen werden. So kann man krankhafte Veränderungen erkennen. Die verwendeten Substanzen werden vom Körper wieder ausgeschieden.

Nationale VersorgungsLeitlinie

Bei einer VersorgungsLeitlinie handelt es sich um eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Sie wird von einer Expertengruppe erstellt, deren Mitglieder verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften für das betreffende Erkrankungsgebiet angehören. Die Angaben zu Untersuchungen und Behandlungen der beschriebenen Erkrankungen stützen sich auf wissenschaftliche Nachweise. Eine VersorgungsLeitlinie ist aber kein „Kochbuch“ für Ärzte. Jeder Patient hat seine individuelle Krankengeschichte. Das muss der Arzt bei der Behandlung berücksichtigen.

Siehe auch <http://www.versorgungsleitlinien.de>.

Nebenwirkung

Nebenwirkungen sind nicht gewünschte oder beabsichtigte Auswirkung, die eine medizinische Behandlung neben den gewollten Effekten haben kann.

Nitrate

Nitrate sind Medikamente, die zu einer Erweiterung der Blutgefäße führen und dadurch die Blutversorgung des Herzens verbessern. Als sogenanntes „Nitro-Spray“ kommen sie beim ⇒ Angina pectoris Anfall zur Anwendung und können so das Engegefühl in der Brust lindern.

Nutzen

Der Nutzen ist ein Maß für Zufriedenheit und Glück. Aus Sicht des Patienten besteht der Nutzen einer Behandlung in der Verbesserung des Gesundheitszustandes (möglichst bis zur vollständigen Genesung) und in der Erhaltung, Verbesserung oder Wiederherstellung der vom Patienten angestrebten Lebensqualität.

Quelle: http://www.patienten-information.de/content/download/manual_patienteninformation_04_06.pdf

Ödeme

Ödeme Schwellungen, die durch Ansammlung von wässrigen Flüssigkeiten in den Gewebsspalten oder in den Schleimhäute entstehen. Besonders häufig sind Füße und Unterschenkel betroffen. Während der Nacht wird das Wasser ganz oder teilweise als Urin ausgeschieden. Sie müssen dann nachts öfters zur Toilette.

Patientenschulung

Patientenschulungen sind spezielle Fortbildungen für chronisch kranke Menschen. Sie werden in der Regel von Fachleuten aus unterschiedlichen Berufen des Gesundheitswesens, manchmal auch in Zusammenarbeit mit Vertretern von Selbsthilfegruppen, durchgeführt. Das Ziel von Patientenschulungen ist es, Wissen über die Erkrankung und ihre Behandlung zu vermitteln und das Selbstmanagement beim Umgang mit der Erkrankung zu unterstützen.

Peripherer Puls

Bei jedem Herzschlag wird Blut in die Aorta gestoßen. Hierdurch entsteht ein Druckstoß (pulsus = Stoß), der sich im gesamten Gefäßsystem ausbreitet. Diese „Druckwelle“ kann als peripherer Puls an allen Arterien getastet werden, z.B. am Handgelenk oder dem Fußrücken.

Perkutane Koronarintervention

Zur perkutanen Koronarintervention zählen verschiedene Behandlungsverfahren zur ⇒kathetergestützten Öffnung verstopfter ⇒Herzkranzgefäße. Entweder werden die Verengungen durch Dehnung über einen Ballon erweitert (⇒Ballondilatation) oder es wird eine Gefäßschiene (⇒Stent) eingebracht.

Perkutanen transluminale Angioplastie

Bei der perkutanen transluminalen Angioplastie wird ein ⇒Katheter durch die Blutgefäße bis zur verengten Stelle vorgeschoben. An der Spitze dieses Katheters befindet sich ein Ballon. Dieser wird aufgeblasen und so die verengte Stelle aufgedehnt. Wenn die Behandlung abgeschlossen ist, wird der Ballon wieder entfernt (⇒perkutane Koronarintervention).

Phytotherapie

Bei der Phytotherapie oder Pflanzenheilkunde werden ausschließlich Pflanzen oder bestimmte Pflanzenteile verwendet, die auf verschiedene Weise zubereitet werden.

Plaque

Unter Plaque versteht man Ablagerungen von Kalk bzw. Fett an den Gefäßinnenwänden.

Prognose

Die Prognose ist die Vorhersage der möglichen Entwicklung einer Erkrankung.

Rehabilitation

Unter Rehabilitation werden alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Maßnahmen zusammengefasst, die eine Wiedereingliederung eines Kranken in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben. Diese Maßnahmen sollen es den Patienten ermöglichen, besser mit krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden.

Revaskularisation

Die Revaskularisation bezeichnet eine Verbesserung der Durchblutung des Herzmuskels entweder über ⇒ perkutane Interventionen oder ⇒Bypass.

Risikofaktor

Ein Risikofaktor ist in der Medizin ein Umstand, Befund, Laborwert oder eine Verhaltensweise des Patienten, der zu einem statistisch nachweisbaren, vermehrten Auftreten einer Krankheit führen kann.

Ruhe-EKG

Siehe ⇒EKG

Schlaganfall

Ein Schlaganfall ist eine plötzliche (schlagartige) Funktionsstörung des Gehirns. Er wird ausgelöst, wenn eine Blutung oder ein Blutgerinnsel eine Arterie oder Vene blockiert.

Stabile Angina pectoris

Bei stabiler Angina pectoris wird der Herzmuskel bei vermehrter Beanspruchung (z. B. Sport) nicht ausreichend mit Blut versorgt. Dies äußert sich in einem Engegefühl in der Brust, das nach kurzer Zeit entweder von alleine wieder vergeht, bzw. mit Medikamenten (Nitrospray) gut behandelt werden kann. siehe dazu auch ⇒Angina pectoris, ⇒instabile Angina pectoris.

Statine

Statine sind Medikamente, die die Blutfette vermindern und das Risiko eines Herzinfarkts senken können.

Mehr dazu unter: <http://www.iqwig.de/index.382.html>

Stationär

Der Patient wird für medizinische Maßnahmen (Untersuchungen, Behandlungen, Reha, etc.) ins Krankenhaus aufgenommen.

Stent

Ein Stent ist ein kleines Gittergerüst in Röhrenform aus Metall oder Kunststoff, das ⇒kathetergestützt in die ⇒Herzkranzgefäße eingebracht wird und dort verbleibt. Er dient dazu, verengte Gefäße nach einer Aufweitung über einen Ballon (⇒Ballondilatation) offen zu halten (⇒perkutane Koronarintervention). Neuerdings sondern Stents spezielle Medikamente ab, die eine Wiederverkalkung bzw. ein Zuwachsen der Engstelle verhindern sollen; die Langzeitwirkung dieser medikamenten-freisetzenden Stents ist allerdings noch nicht geklärt.

Stress-Echokardiographie

Siehe ⇒Echokardiographie

Strukturierte Behandlungsprogramme

Als strukturierte Behandlungsprogramme werden die vom Gesetzgeber in Deutschland eingeführten ⇒Disease Management Programme (DMP) speziell für chronisch Kranke bezeichnet. Ihr Ziel ist es, die Behandlung entsprechend dem allgemein anerkannten medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand durchzuführen.

Bei DMP geht um eine Verzahnung der Versorgung in unterschiedlichen Bereichen wie z. B. Arztpraxis, Krankenhaus und Reha-Klinik.

Symptome

Symptome sind vom Patienten bemerkte Anzeichen von bzw. Hinweise auf eine Krankheit.

Thrombozytenaggregationshemmer

Thrombozytenaggregationshemmer sind Medikamente, die das Aneinanderhaften von Blutplättchen und ihre Anlagerung z. B. an schadhafte Herzkranzgefäßwände und damit das „Verstopfen“ dieser Gefäße verhindern. Die ⇒ Azetylsalicylsäure (Abkürzung ASS) ist das bekannteste Medikament.

Vaskulär

Vaskulär heißt „zum Gefäßsystem gehörend“, bzw. „die Blutgefäße betreffend“.

Zuckerkrankheit

Siehe ⇒ Diabetes

Als Quelle für das Glossar diente auch „Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch. 260. Auflage. Walter de Gruyter, 2004.“

Zusammenfassung

► ERKRANKUNG

Die chronische koronare Herzkrankheit (KHK) ist eine Verengung von Herzkranzgefäßen. Diese Verengungen entstehen durch Fett- bzw. Kalkablagerungen an den Innenwänden der Herzkranzgefäße. Die Folge davon ist, dass der Herzmuskel durch die Verengung der Gefäße nicht mehr ausreichend Sauerstoff bekommt. Die koronare Herzkrankheit ist eine sehr ernst zu nehmende Erkrankung. Sie kann zu Angina pectoris, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen und einem akuten Koronarsyndrom (Myokardinfarkt) und damit zu lebensbedrohlichen Zuständen führen.

► BESCHWERDEN

Bei einer chronischen koronaren Herzkrankheit, treten nicht ständig Beschwerden auf. Es kann aber im zeitlichen Verlauf dieser Erkrankung immer wieder zu akuten Beschwerden kommen, die von verschiedener Stärke sein können.

Diese Beschwerden äußern sich durch:

- (starke) Schmerzen hinter dem Brustbein, die häufig in den Nacken, Hals, Kiefer, in die Arme oder den Oberbauch ausstrahlen;

Das Spektrum der Schmerzen reicht von sehr milden bzw. nur bei starker körperlicher Belastung auftretenden Beschwerden bis hin zu heftigen Schmerzen, die auf einen Herzinfarkt bzw. ein akutes Koronarsyndrom hinweisen können; in diesem Fall gehen sie oft mit:

- Luftnot;
- Schweißausbrüchen;
- Übelkeit und/oder einem
- Gefühl der Lebensbedrohung einher.

Wenn Sie unter diesen Beschwerden leiden, dann müssen Sie bzw. Ihre Angehörigen, Freunde oder Kollegen sofort den Notarzt rufen.

Ältere Patienten, Frauen und Diabetiker haben manchmal andere Symptome, als die oben beschriebenen, die nicht direkt auf eine chronische koronare Herzkrankheit hindeuten. Besonders bei Diabetikern kann es passieren, dass die KHK keine bemerkbare Beschwerden verursacht. Auch Myokardinfarkte müssen nicht immer Beschwerden verursachen, sie können „stumm“ verlaufen.

► BEHANDLUNG

Wenn eine chronische koronare Herzkrankheit gut behandelt wird, können die meisten Patienten die gleiche Lebensqualität und Lebenserwartung erreichen, die gesunde Menschen auch haben! Die Art der Behandlung ist abhängig vom Schweregrad der Erkrankung und davon, welcher Teil der Herzkranzgefäße betroffen ist. Sie kann konservativ, kathetergestützt oder chirurgisch erfolgen, wobei kathetergestützte bzw. chirurgische Eingriffe stets mit einer medikamentösen Behandlung kombiniert werden. ***Auch wenn keine Beschwerden auftreten, müssen die Medikamente regelmäßig eingenommen werden!***

► BEHANDLUNG NICHT OHNE SIE

Nehmen Sie nicht nur Ihre Medikamente wie vom Arzt empfohlen ein, sondern nehmen Sie auch Einfluss auf Ihren Lebensstil, es lohnt sich! In speziellen Patientenschulungen können Sie lernen, die folgenden Tipps umzusetzen:

- Rauchen Sie nicht!
- Achten Sie auf ausreichend Bewegung!
- Achten Sie auf Ihre Ernährung!
- Tauschen Sie sich mit anderen Patienten aus!
- Kontrollieren Sie Ihr Gewicht!
- Lassen Sie regelmäßig Blutdruck, Blutfette und Blutzucker kontrollieren!

► VERHALTEN IN NOTFÄLLEN

- Besprechen Sie das Vorgehen im Notfall unbedingt mit Ihrem Arzt.
- Lassen Sie sich auch erklären, was Ihre Angehörigen, Freunde oder Kollegen im Notfall für Sie tun müssen und teilen Sie ihnen das mit.
- Sorgen Sie dafür, dass Sie immer ausreichend Medikamente zur Verfügung haben. Dies gilt nicht nur für zu Hause sondern auch an Ihrem Arbeitsplatz oder für Ihren Urlaub.

Ihr Wissen über Ihre Erkrankung

Beim Arzttermin kann es schon mal passieren, dass man etwas anzusprechen vergisst. Sie können die nachfolgende Checkliste zur Vorbereitung auf das Gespräch nutzen. Die Punkte, die Sie mit NEIN beantworten, sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen. Dazu gehören auch weitere Fragen, die Sie außerdem noch haben.

| Ich weiß jetzt: | Seite | JA | NEIN |
|---|--------------|--------------------------|--------------------------|
| ...was eine chronische koronare Herzkrankheit ist; | 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...welche Risikofaktoren zu einer KHK führen; | 9ff | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...welche Beschwerden eine KHK verursacht; | 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...welche Untersuchungen durchgeführt werden müssen, um festzustellen, ob ich an einer chronischen koronaren Herzkrankheit leide; | 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...wie meine Erkrankung behandelt werden kann; | 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...welchen Nutzen die Behandlung für meine Lebensqualität und meine Lebenserwartung hat; | 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...mit welchen Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung ich rechnen muss; | 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...ob ich eine Anschlussheilbehandlung oder eine Rehabilitation brauche; | 24 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...in welchen Abständen bzw. wann ich in Zukunft meinen Arzt aufsuchen sollte; | 27 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...wer im Rahmen meiner Behandlung beteiligt und wofür zuständig ist; | 29 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...welche Maßnahmen im Falle eines Notfalls (akuter Anfall) vorbereitet und getroffen werden müssen; | 31 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...wo ich weiteren Rat und Unterstützung erhalten kann; | 33 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... was ich selbst zu meiner Gesunderhaltung beitragen kann. | 35 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ihre Fragen an uns



Sie können uns dabei unterstützen, diese PatientenLeitlinie weiter zu verbessern. Ihre Anmerkungen und Fragen werden wir bei der nächsten Überarbeitung berücksichtigen. Trennen Sie einfach dieses und das nächste Blatt heraus und senden es an:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
Redaktion „Patienteninformation KHK“
Wegelystraße 3 / Herbert-Lewin-Platz
10623 Berlin

Wie sind Sie auf die PatientenLeitlinie KHK aufmerksam geworden?

- Im Internet (Suchmaschine)
- Gedruckte Werbeanzeige / Newsletter (wo? welchen?)
- Organisation (welche?):
- Ihr Arzt / Ihre Ärztin hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Ihr Apotheker / Ihre Apothekerin hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Sonstiges, bitte näher bezeichnen:

Was hat Ihnen an dieser PatientenLeitlinie gefallen?

Was hat Ihnen an dieser PatientenLeitlinien **nicht** gefallen?

Welche Ihrer Fragen wurden in dieser PatientenLeitlinie nicht beantwortet?

Ihre Adresse:

Vielen Dank für Ihre Hilfe!