

KHK ist eine ischämische Herzerkrankung bedingt durch Coronarsklerose.

Die Folgen sind

1. AP
2. Myocardinfarkt
3. Plötzlicher Herztod (Sudden Cardiac Death).
4. Herzinsuffizienz
5. Rhythmusstörung

Angina Pectoris:

- a) stabile AP
- b) Angina Decubitus
- c) Prinzmetal Angina
- d) asymptomatische stumme AP
- e) instabile AP

Diagnostik:

Klinik, Labor, EKG, 24-H-Holter-EKG, Ergometrie
Myocardszintigraphie, Stressechocardiographie, Coronarangiographie,
Elektronenbeamtomographie, MR, Multislice- CT.

Risikofaktoren :

Hypercholesterinämie
Diabetes mell.
Hypertonie
chron. Nikotinabusus
Hyperurikämie
Hyperhomocysteinämie
erbliche Faktoren
Adipositas
Bewegungsmangel
Stress
Psychogen, familiär, sozial

Therapie: Medikamentös

PTCA (PCR; PCI)
Stent
Atherektomie – Rotablation
Coronarer Bypass
Laser

DD: Ösophagitis
WS-Erkrankung
Neuromuskuläre Erkrankung
Pneumonie
Lungenembolie
Zwerfellkrankung
Pericardienkrankung
Myocarditis
Herzklappenerkrankung
Cor pulmonale

Klassifikation:

New York Heart Association
(hauptsächlich Herzinsuffizienz aber auch Angina)

NYHA I	Klinisch stumm
NYHA II	bei starker Anstrengung
NYHA III	bei geringer Anstrengung
NYHA IV	in Ruhe

Canadian Cardiology Society
(nur Angina pectoris)

CCS I	bei schwerer Anstrengung
CCS II	geringe Beeinträchtigung bei mässiger Belastung
CCS III	erhebliche Beeinträchtigung bei mässiger Belastung
CCS IV	Beschwerden bei geringer Belastung oder Ruhe

Charakteristika der Herzinsuffizienz

Klinische Symptome:

Anstrengungsintoleranz
Anstrengungsdyspnoe (NYHA II-IV)
Orthopnoe
Ödeme
Nykturie

Klinische Befunde:

3.(oder4.) Herzton
Lungenstauung
Halsvenenstauung