



Definition

Angina pectoris, volkstümlich auch als „Brustenge“ bezeichnet macht sich in Form anfallsartiger, heftiger Schmerzen hinter dem Brustbein bemerkbar. Von einer stabilen Angina pectoris spricht man, wenn Intensität und Ort der Beschwerden stets gleichbleibend sind und die Schmerzen durch körperliche Ruhe

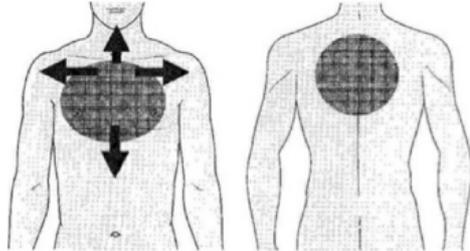


Abb.: Ausstrahlung der Schmerzen bei Angina pectoris

oder Einnahme von Medikamenten nachlassen. Ändert sich die Häufigkeit der Schmerzanfälle, treten die Beschwerden erstmalig oder bei körperlicher Ruhe auf, spricht man von einer instabilen Angina pectoris.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

In Deutschland müssen jährlich etwa 300.000 Patienten aufgrund von Angina pectoris im Krankenhaus behandelt werden. Die Beschwerden sind meist intensiv und anhaltend und eher von „dumpfem“ oder „brennendem“ Charakter. Der Schmerz kann in die Arme aber auch in den Rücken, den Oberbauch oder den Unterkiefer ausstrahlen (vgl. Abb.). Begleitende Symptome wie Schweißausbrüche, Unruhe oder Übelkeit werden ebenfalls häufig beobachtet. Ursächlich sind eine gestörte Durchblutung und

Angina pectoris

<| 20>

Brustenge

eine damit verminderte Sauerstoffversorgung des Herzmuskels. Grund hierfür ist typischerweise eine Herzkranzgefäßverkalkung¹, bei der es durch „Kalkablagerungen“ zur Verengung und damit zur Einschränkung des Blutflusses in den Herzkranzadern kommt. Typische Auslöser der Brustenge sind:

- körperliche Anstrengung
- emotionale Belastungen („Aufregung“)
- Kältereize
- oppulente Mahlzeiten

Allen auslösenden Faktoren ist gemeinsam, dass sie über einen Anstieg der Pulsfrequenz den Sauerstoffbedarf des Herzmuskels steigern.

Diagnostik

Unverzichtbarer Bestandteil der Diagnostik ist eine genaue Erhebung der Beschwerden durch den behandelnden Arzt. Wichtig ist eine genaue Beschreibung des Schmerzcharakters und der Lokalisation sowie der näheren Umstände des Auftretens, um

¹ Vgl. auch den Beitrag „Herzkranzgefäßverkalkung“ in diesem Lexikon.

andere Ursachen für die Schmerzen auszuschließen. Darüber hinaus müssen mögliche Risikofaktoren für die Entstehung einer Herzkranzgefäßverkalkung wie Zigarettenrauchen, Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Bluthochdruck und ein erhöhter Cholesterinspiegel erfragt und behandelt werden. Weitere Bestandteile der Diagnostik sind:

- körperliche Untersuchungen
- Blutuntersuchungen
- EKG (Elektrokardiogramm) im Ruhezustand und bei Belastung
- Echokardiogramm im Ruhezustand und bei Belastung
- Herzkatheter (Koronarangiographie)

Anhand der Beschwerden ist nicht immer sicher zu entnehmen, ob eine Angina pectoris oder ein akuter Herzinfarkt² vorliegen. Wiederkehrender, eher kurz anhaltender Schmerz bei geringer Belastung oder in Ruhe, der durch Medikamente beeinflussbar ist, weist eher auf eine instabile Angina pectoris hin. Hält die Symptomatik länger als 30 min in Ruhe an, liegt wahrscheinlich ein akuter Herzinfarkt vor. In diesem Fall und bei jedem erstmaligen Auftreten von Brustenge müssen Rettungsdienst und Notarzt verständigt werden.

Therapie

Die Therapie der Brustenge hat im Wesentlichen 2 Ziele: die Linderung der akuten Beschwerden und die langfristige Verhin-

² Vgl. auch den Beitrag „Herzinfarkt“ in diesem Lexikon.

derung erneuter Beschwerden. Zur Akutbehandlung der Angina pectoris stehen Medikamente wie z.B. Nitrospray zur Verfügung. Erhärten Tests wie das Belastungs-EKG den Verdacht auf eine Herzkranzgefäßverkalkung, sollte eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt werden. Im Rahmen dieser Untersuchung können Engstellen der Herzkranzadern, die Brustenge verursachen, sichtbar gemacht werden und gegebenenfalls durch eine Ballonerweiterung aufgedehnt und durch das Einsetzen von Gefäßstützen (Stents) langfristig behoben werden. Unverzichtbar ist eine dauerhafte (lebenslange) Behandlung und Ausschaltung der Risikofaktoren, die Gefäßveränderungen wie eine Herzkranzgefäßverkalkung begünstigen. Hierzu gehören ein dauerhafter Nikotinverzicht, die Einstellung des Blutzuckers, Senkung eines erhöhten Blutdrucks und erhöhter Cholesterinwerte.

Wesentlich und unverzichtbar ist, neben der Behandlung mit Medikamenten, eine Änderung der Lebensgewohnheiten in Richtung auf regelmäßige sportliche Aktivität (z.B. Herzsportgruppen) und eine angepasste Ernährung. Patienten, bei denen im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung eine Herzkranzgefäßverkalkung nachgewiesen wird, müssen – unabhängig davon, ob ein Stent eingesetzt wird oder nicht – lebenslang mit Aspirin behandelt werden.

**Klinik für Innere Medizin III – Kardiologie,
Angiologie, Internistische Intensivmedizin
Kardiologische Ambulanz**
Nach tel. Terminvergabe
Montag bis Freitag: 7:00 - 15:30 Uhr
Tel.: (+49)6841-16-23300
Herzsportgruppe Homburg
Kontakt:
Werner Wingerter – 1. Vorsitzender
Tel.: 06841 / 982252 (ab 19:00 Uhr)

