

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Chronisches Koronarsyndrom

(55% der Erstmanifestationen)

„Stabile Angina pectoris“

- tritt unter Belastung auf
 - Kälte
 - üppige Mahlzeit
 - seelisch
 - körperlich
- Schmerzdauer 5 – 15 min.
- Ende der Belastung bessert
- Nitro bessert
- keine Nekrose
- Labor o.B.

Akutes Koronarsyndrom

(25% der Erstmanifestationen)

„Instabile Angina pectoris“

- jede Erstangina
- tritt schon in Ruhe auf
- tritt nachts auf
- tritt zunehmend häufiger auf
- tritt d. Koronarspasmen auf (PRINZMETAL-Angina)
- Schmerzen dauern zunehmend länger
- Ruhe bessert wenig oder gar nicht
- Nitro bessert weniger oder gar nicht
- keine Nekrose
- **Troponin nicht erhöht**

Herzinfarkt

- von Angina klinisch nicht zu unterscheiden
- tritt oft in den frühen Morgenstunden auf
- oft Thrombose einer Herzkranzarterie
- alleiniges Auftreten durch seelische Belastung mögl.
- Auftreten d. Koronarspasmen
- anhaltende Schmerzen
- Ruhe bessert nicht
- Nitrospray bessert nicht
- Untergang von Herzmuskelgewebe
- **Troponin** und Myoglobin **erhöht** (früher als Enzyme!)

EKG differenziert in:

Nicht-ST-Streckenhebungs-Infarkt (NSTEMI)

ST-Streckenhebungsinfarkt (STEMI, bei ST-Hebung > 20 min.)

CAVE: Negatives EKG in den ersten 24 möglich!

Daher weitere Diagnostik:

Farbdopplerecho:

Herzwandbewegungsstörung

Wenn negativ: Infarktwahrscheinlichkeit nur noch 5%

Weitere Laborparameter:

Enzyme:

- AST erhöht (innerhalb 24 h)
- CK-MB erhöht (nach 4 -8 h beginnend)

Ferner:

- Hyperglykämie
- Leukozytose
- Resorptionsfieber

Plötzlicher Herztod

(20% der Erstmanifestationen)