

## Angina pectoris

Die Angina pectoris bedeutet die Anwesenheit des Schmerzes, der sich normalerweise retrosternal (kann auch epigastrisch sein), brandähnlich, als Druck ("Gewicht"), Einklemmung ("Kralle", "Schraubstock"), lokalisiert oder mit Ausstrahlung im präkordialen Bereich, Hals, Unterkiefer, Schultern, Arme, Unterarmen, hinterseitig gegen die Schulterblätter, dem Bereich zwischen Schädel und Wirbelsäule äußert.

Im Allgemeinen hat der Schmerz spezifischen Charakter, was die Dauer (zwischen 5 bis 15-20 Minuten), die Fortbewegung (Anstrengung, Empfindung, Kälte) und das Verschwinden (plötzliches Aufhören beim Stillstand, Nitroglyzerin) betrifft. Sie kann von Dyspnoe (Atemnot-Wahrnehmung), Herzklopfen (anormale Schläge) begleitet werden.

Der Schmerz ist nicht pulsierend wie ein Stechen, er wird nicht von den Atembewegungen, den Thoraxbewegungen oder den Bewegungen der oberen Gliedmaßen beeinflusst, er nimmt nicht zu durch die Berührung/ das Drücken der schmerzhaften Partie, er wird nicht durch das Schlucken von Lebensmitteln (flüssig oder hart) gelindert.

Die Ursache der Angina pectoris ist die beträchtliche Verengung einer oder mehrerer Koronararterien.

Je nach den Merkmalen kann die Angina pectoris folgendermaßen sein:

- **Stabile Angina pectoris bei Anstrengungen**, gekennzeichnet durch das Auftreten des Schmerzes und/ oder der Begleiterscheinungen bei derselben Schwelle der Anstrengung, Empfindungen, Kälte oder üppigen Mahlzeiten. Sie kann sich jederzeit in eine instabile Angina, Myokardinfarkt, plötzlichen Tod entwickeln. Sie bedarf Untersuchungen und einer komplexen Behandlung, wobei meistens die Behandlung mit Arzneimitteln nicht genügt;
- **Die instabile Angina pectoris**, charakterisiert durch die Anwesenheit des Schmerzes und/ oder der Begleiterscheinungen bei progressiv kleineren Anstrengungen (verschärfte Angina bei körperlicher Belastung), im Stillstand (Angina in Ruhe). Sie umfasst auch die sogenannte Angina de novo, d.h. der Eintritt des Schmerzes bei einem Patienten ohne Vorgeschichte von ischämischer Herz-Kreislauf-Krankheit. Es ist ein Zustand, der das sofortige Aufsuchen des Kardiologen benötigt. Es ist das Zeichen einer schweren Koronarerkrankung, welche früher oder später zum Eintreten des Myokardinfarktes mangels einer passenden Behandlung, mit Arzneimitteln und durch Eingriff oder chirurgisch führt;
- **Die mikrovaskuläre Angina** ("X" Koronarsyndrom) ist eine besondere Art von Angina, gekennzeichnet durch die Anwesenheit des Anginaschmerzes bei Patienten mit angeblich normalen Koronararterien (ohne bewiesene Läsionen durch Koronarografie), aber mit Störungen der Koronar-Mikrozirkulation.

## Untersuchungen

- Elektrokardiogramm
- Echokardiografie
- Belastungstests: Anstrengungstest, myokardische Szintigrafie, Stress-Echokardiographie
- Koronarangiografie (Koronarografie)

## Behandlung

Die Behandlung der Angina pectoris ist komplex und setzt folgende Kombination voraus:

- Die Behandlung mit Arzneimitteln: Aggregationshemmer, Betablocker/Kalziumblocker, Nitrate, Statin, +/-Antikoagulans und die Behandlung der Risikofaktoren (insbesondere die Behandlung des Bluthochdruckes, der Zuckerkrankheit, der Nierenerkrankung);
- Die eingreifende Behandlung (die Koronarangioplastie) und/oder;
- Die chirurgische Behandlung (aortokoronarer Bypass).

Die Entscheidung wird nicht nur durch die Koronarläsionen, aber auch durch die Anwesenheit der assoziierten Erkrankungen beeinflusst: Klappenerkrankung, Zuckerkrankheit, Nierenkrankheiten, neoplastische, Verdauungskrankheiten usw.