KHK > Risikofaktoren - Symptome - Diagnose

Kurzinfo zur Krankheit

Die koronare Herzkrankheit (KHK) zählt zu den wichtigsten Volkskrankheiten in Deutschland. Bei etwa 7 von 100 Frauen und etwa 10 von 100 Männern tritt die Erkrankung im Laufe des Lebens auf. Bei einer KHK sind die Blutgefäße, die den Herzmuskel versorgen (Herzkranzgefäße, Koronararterien), verengt und die Durchblutung ist gemindert. Das Herz bekommt dann nicht mehr genug Sauerstoff, was schwerwiegende Folgen haben kann.

Die Verengung entsteht meist durch Fett- und Kalkablagerungen an den Innenwänden der Blutgefäße (sog. Plaques). Die Gefäßverengung wird Arteriosklerose genannt. Die arteriosklerotischen Engstellen führen dazu, dass das Herz nicht mehr mit genug Sauerstoff versorgt wird. Dann kann das Herz, besonders bei Belastung, nicht mehr genug Blut durch den Körper transportieren und es treten Beschwerden wie Schmerzen hinter dem Brustbein, Engegefühl in der Brust oder Luftnot auf. Wenn diese Beschwerden auch in Ruhephasen auftreten, besteht dringender Handlungsbedarf.

Eine KHK kann lebensbedrohliche Folgen haben: Herzinfarkt, Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen und plötzlicher Herztod.

Eine KHK ist nicht heilbar, aber mit einer guten Behandlung können Betroffene ein weitestgehend normales Leben führen.

Umfangreiche Informationen für Patienten und Fachleute bietet die Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK unter https://register.awmf.org > Suchbegriff: „KHK" > Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK.

Risikofaktoren für KHK

Für KHK gibt es eine ganze Reihe von Risiken. Viele davon können Menschen durch ihren Lebensstil selbst beeinflussen.

Zu den **beeinflussbaren** Risikofaktoren gehören:

- Rauchen
- Bewegungsmangel
- Übergewicht (Adipositas)
- Zu hohe Blutfettwerte (Hyperlipidämie)
- Diabetes
- Bluthochdruck (Hypertonie)
- Psychosoziale Belastungen oder Erkrankungen wie Stress und Depressionen.

Manche Risikofaktoren sind **nicht beeinflussbar**, z.B.:

- Alter (das Risiko für KHK nimmt mit dem Lebensalter zu)
- Geschlecht (Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen)
- Genetische Veranlagung (Arteriosklerose beim Vater vor dem 55. und bei der Mutter vor dem 65. Lebensjahr)

Praxistipps

- Fragen Sie Ihren Arzt nach Risiken. Manche Ärzte nutzen digitale Programme, mit denen sie das Risiko genau beziffern können und anschließend beraten, was Sie aktiv dagegen tun können.
- Durch einen gesunden Lebensstil mit viel Bewegung, gesunder Ernährung und dem Verzicht auf Rauchen können Sie viel dafür tun, Ihr Risiko für eine KHK und schwerwiegende Folgen wie einen Herzinfarkt zu senken. Mehr dazu unter KHK > Behandlung.

Symptome

Bei einer KHK treten nicht ständig Beschwerden auf. Im Verlauf der Erkrankung kann es aber immer wieder zu unterschiedlich starken Symptomen kommen. Zunächst treten diese vor allem bei Belastungen und Stress auf, später auch schon in Ruhe.

Zu den häufigsten Symptomen gehören:

- **Leitsymptom:** Schmerzen oder Druckgefühl hinter dem Brustbein (medizinischer Fachbegriff: **„Angina pectoris**", siehe unten), die häufig in Hals, Nacken, Kiefer, Arme und Oberbauch ausstrahlen
- Engegefühl in der Brust
- Luft- und Atemnot, Kurzatmigkeit
- Schweißausbrüche
- Übelkeit
- Gefühl der Lebensbedrohung

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Da solche und ähnliche Beschwerden auch bei anderen Krankheiten (z.B. Lungenerkrankungen) auftreten können, ist eine gründliche Diagnostik (siehe unten) wichtig.

Angina pectoris

Angina pectoris ist meist das Hauptsymptom einer KHK. Diese innerliche Brustenge oder starker Schmerz im Brustkorb treten in der Regel plötzlich auf, wie ein Anfall. Angina pectoris ist keine eigenständige Krankheit. Sie wird in 4 Schweregrade eingeteilt:

- **Schweregrad 1:** Beschwerden bei plötzlicher oder längerer körperlicher Anstrengung, beschwerde**frei** bei alltäglichen Bewegungen (z.B. beim Laufen oder Treppensteigen)
- **Schweregrad 2:** Beschwerden bei stärkeren Anstrengungen (z.B. schnelles Laufen, Treppensteigen nach dem Essen, Bergaufgehen), bei Kälte oder Wind oder unter psychischer Belastung
- **Schweregrad 3:** Beschwerden bei leichten Alltagsbewegungen (z.B. Gehen oder Ankleiden)
- **Schweregrad 4:** Beschwerden in Ruhe oder bei geringsten Tätigkeiten (z.B. im Sitzen)

Es wird zwischen **stabiler** und **instabiler** Angina pectoris unterschieden. Die stabile Angina pectoris ist der leichtere Fall.

Eine **stabile** Angina pectoris liegt vor, wenn

- die Schmerzen hinter dem Brustbein nur kurz (1–20 Min.) andauern,
- die Beschwerden unter körperlicher oder psychischer Belastung auftreten,
- sich die Beschwerden in Ruhe wieder bessern (innerhalb von 5–30 Min.),
- die Beschwerden innerhalb von 5–10 Min. nach Einnahme von Nitroglycerin abnehmen.

Von einer **instabilen** Angina pectoris spricht man, wenn

- ein Anfall erstmals auftritt,
- die Anfälle in Ruhe auftreten,
- sich die Anfälle häufen,
- die Anfälle zunehmend länger andauern,
- die Anfälle zunehmend stärker werden.

Folgen

Eine KHK kann schwerwiegende Folgen haben und lebensbedrohlich verlaufen:

- **Herzinfarkt:** Bei einem Herzinfarkt wird Herzmuskelgewebe zerstört. Er tritt plötzlich auf, weil z.B. die Herzkranzgefäße zu eng werden oder sich verschließen. Dadurch kommt zu wenig Blut und vor allem zu wenig Sauerstoff zum Herzmuskel.
- **Herzschwäche (Herzinsuffizienz):** Bei einer Herz(muskel)schwäche ist der Herzmuskel bereits so krank, dass er nicht mehr genug pumpen kann. In der Folge bekommt der ganze Körper zu wenig Blut (und Sauerstoff) und das Blut kann sich in der Lunge oder anderen Organen stauen.
- **Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien):** Bei Herzrhythmusstörungen ist der Herzschlag gestört, weil der Herzmuskel nicht mehr richtig arbeitet.
- **Plötzlicher Herztod, Sekundentod:** Beim plötzlichen Herztod hört das Herz völlig unerwartet auf, zu arbeiten. Manchmal ist eine Wiederbelebung durch Elektroschock möglich (Defibrillation).

Die lebensbedrohlichen Folgen einer KHK werden als **akutes Koronarsyndrom** bezeichnet. Dazu zählen eine instabile Angina pectoris, ein Herzinfarkt sowie der plötzliche Herztod. KHK und Herzinfarkt gehören zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland.

Bei **Frauen** zeigen sich oft andere Symptome, z.B. Beschwerden im Oberbauch und Übelkeit. Daher ist die Gefahr bei Frauen besonders groß, dass eine KHK oder ein Herzinfarkt **unerkannt** bleibt, was zu einer höheren Sterblichkeitsrate bei Frauen führt. Frauen sollten solch unspezifischen Beschwerden daher ernst nehmen und das Herz untersuchen lassen.

Praxistipps für den Notfall

Um im Notfall richtig reagieren zu können, sollten Sie als Betroffene und Ihre Angehörigen sicher wissen, was zu tun ist.

- Im Notfall zählt jede Minute, wählen Sie sofort den Notruf **112.**
- Beginnen Sie bei einem Herzstillstand mit **Herzdruckmassage**, bis Hilfe eintrifft. Ist ein Defibrillator vorhanden, setzen Sie ihn ein. Das Gerät gibt klare Anweisungen, was zu tun ist.
- Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat im Auftrag der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung das Merkblatt „Verhalten im Notfall bei KHK“ erstellt, welches das richtige **Verhalten im Notfall** kompakt zusammenfasst. Kostenloser Download unter www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Patienten/Patienteninformationen/koronare-herzkrankheit-notfall-kip.pdf.
- Angehörige können für einen Notfall einen Erste-Hilfe-Kurs für Herzpatienten belegen. Anbieter sind z.B. das Rote Kreuz, der ASB oder M-A-U-S.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Diagnose einer KHK

Eine gründliche Untersuchung ist wichtig, um eine KHK zu erkennen und die richtige Behandlung planen zu können. Ansprechpartner ist zunächst der Hausarzt. Bei der sog. Anamnese stellt er Fragen zu typischen Beschwerden, den Lebensgewohnheiten, vorausgegangenen und bestehenden Krankheiten (auch bei Verwandten) sowie eingenommenen Medikamenten.

Da auch psychosoziale Belastungen (z.B. beruflicher oder familiärer Stress, mangelnde soziale Unterstützung) und Erkrankungen (z.B. Depressionen, Angststörungen, Psychosen) die Entstehung und den Verlauf einer KHK ungünstig beeinflussen können, stellt der Hausarzt auch hierzu Fragen.

Bei der körperlichen Untersuchung werden unter anderem Gewicht, Größe, Puls und Blutdruck gemessen, Herz und Lunge abgehört und ggf. Blut abgenommen.

Wenn sich bei der ersten Untersuchung ergibt, dass typische KHK-Beschwerden vorliegen und es deutliche Hinweise auf eine KHK gibt, folgen weitere Untersuchungen:

- **EKG (Elektrokardiogramm)**: Das EKG misst die Herzaktivität und bildet sie in einer Kurve mit Zacken und Wellen ab. Daran lassen sich Herzrhythmus, Herzfrequenz und Abläufe innerhalb des Herzmuskels ablesen. Zuerst wird ein Ruhe-EKG erstellt (im Liegen).
- **Herzultraschall (Echokardiografie)**: Eine Ultraschalluntersuchung (Sonographie) des Herzens bildet mit Hilfe von Schallwellen die Herzfunktion ab. Dadurch können vor allem die Größe der Herzkammern, die Funktion der Herzklappen und die Pumpfunktion des Herzens beurteilt werden.

Bei Verdacht auf eine KHK (KHK-Risiko liegt nach den ersten Untersuchungen zwischen 15 und 85 %) können weitere Untersuchungen folgen, z.B.:

- **Stressechokardiografie (Stressecho):** Bei uneindeutiger Aussagekraft des Belastungs-EKGs oder reduzierter Belastbarkeit des Patienten bietet das Stressecho eine höhere Genauigkeit. Die Untersuchung ist ähnlich einem Belastungs-EKG. Zusätzlich wird eine Ultraschalluntersuchung während der Belastung durchgeführt. Ggf. wird vor der Untersuchung ein frequenzsteigerndes Medikament in die Vene gespritzt, um eine künstliche Belastung des Herzens zu erzeugen.
- **Myokard-Perfusions-SPECT:** Es wird ein radioaktiver Stoff in die Blutbahn gespritzt, um die Durchblutung des Herzens bildlich darstellen zu können.
- **Stress-Perfusions-MRT:** Ein gefäßerweiterndes Medikament und ein Kontrastmittel werden in die Blutbahn gespritzt, um den vom Blut durchströmten Herzmuskel darstellen zu können.
  Variante **Dobutamin-Stress-MRT**: Dabei wird das Medikament Dobutamin stufenweise in die Blutbahn gespritzt, damit sich der Herzschlag nach und nach erhöht.
- **CT-Koronarangiografie:** Ein CT erzeugt durch Röntgenbilder aus verschiedenen Richtungen ein räumliches Bild vom Herzen. Das Bild zeigt ggf. Ablagerungen und Engstellen der Herzkranzgefäße. Meist wird dabei ein jodhaltiges Kontrastmittel gespritzt.
- **Belastungs-EKG:** Misst die Herzaktivität bei körperlicher Belastung, in der Regel auf einem Fahrrad- oder Laufbandergometer. Die Belastungsstufe wird alle 2 Minuten erhöht bis die maximale Belastbarkeit erreicht ist.

Herzkatheter-Untersuchung

Eine Herzkatheter-Untersuchung (sog. invasive Koronarangiografie) ist nicht immer notwendig. Sie wird hauptsächlich eingesetzt, um zu überprüfen, ob eine Operation zum Überbrücken der verengten Blutgefäße (sog. Bypass-Operation, Näheres unter KHK > Behandlung) sinnvoll ist.

Dabei wird eine dünne, biegsame Sonde (Katheter) über eine Arterie in der Leiste oder am Arm bis zum Herz vorgeschoben. Durch den Katheter wird ein Kontrastmittel verabreicht, das die Herzkranzgefäße im Röntgenbild sichtbar macht und eine genaue Beurteilung möglicher krankhafter Veränderungen ermöglicht.

Praxistipp

Die Patienteninformation „KHK – Brauche ich eine Herzkatheter-Untersuchung?" bietet Informationen, wann diese Untersuchung sinnvoll ist. Kostenloser Download unter https://register.awmf.org > Suchbegriff: „KHK" > Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK.

Wer informiert über KHK?

Folgende Organisationen bieten Informationen, Beratung und Hilfe bei koronaren Herzkrankheiten.

Die **HKM - Herz-Kreislauf-Medizin gGmbH** informiert über Herzkrankheiten, Behandlungsmethoden, Vorsorge und das Leben mit Herzproblemen.
https://herzmedizin.de > Für Patienten und Interessierte

Bei der **Deutschen Herzstiftung e.V.** finden Sie eine Telefonsprechstunde, eine Mail-Sprechstunde, eine Online-Sprechstunde sowie Informationsmaterialien.
Info-Telefon: 069 955128-400 (Mo–Fr 9–16 Uhr)

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

E-Mail: sprechstunde@herzstiftung.de
www.herzstiftung.de

- Die **Broschüre** „Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt" der Deutschen Herzstiftung e.V. bietet Informationen über Vorbeugung, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten. Sie können die Broschüre kostenlos herunterladen oder bestellen unter www.herzstiftung.de > Service & Aktuelles > Publikationen und Apps > Überblick Broschüren & Ratgeber.

Die **Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL - Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention** bietet Podcasts, Experten-Sprechstunden, Info-Videos, kostenlose Informationen in verschiedenen Sprachen und Kontakte zu Selbsthilfegruppen.
E-Mail: info@hochdruckliga.de
www.hochdruckliga.de

Selbsthilfegruppen unterstützen und helfen. Adressen finden Sie unter https://herz-ohne-stress.de > Herzpatienten > Selbsthilfegruppen oder www.herzstiftung.de > Herzgesundheit > Leben mit der Krankheit > Herzselbsthilfegruppen.

Verwandte Links

Koronare Herzkrankheit

KHK > Autofahren - Reisen

KHK > Beruf - Rente

KHK > Finanzielle Hilfen

KHK > Pflege

KHK > Schwerbehinderung

KHK > Behandlung

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg