Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

KHK > Allgemeines

1. 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 das Herz versorgen, verengt und die Durchblutung ist gemindert. Das Herz bekommt dann nicht mehr genug Sauerstoff, was schwerwiegende Folgen haben kann.

Die Verengung entsteht 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.

2. Risikofaktoren

Es gibt verschiedene Umstände, die die Entstehung einer KHK begünstigen. Einige dieser Risikofaktoren können Betroffene 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 bei Verwandten 1. Grades: bei Männern vor dem 55. und bei Frauen vor dem 65. Lebensjahr)

Durch einen gesunden Lebensstil mit viel Bewegung, gesunder Ernährung und dem Verzicht auf Rauchen, kann der Betroffene also viel dafür tun, sein Risiko für eine KHK und schwerwiegende Folgen wie einen Herzinfarkt zu senken. Mehr dazu unter KHK > Behandlung.

2.1. Praxistipp

Die **Lipid-Liga e.V.** bietet umfassende Informationen rund um Risikofaktoren.
Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen
Telefon: 06051 49084-18
Fax: 06051 49084-2218
E-Mail: info@lipid-liga.de
www.lipid-liga.de

3. 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 allerdings 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

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

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.

3.1. Angina pectoris

Bei Angina pectoris (umgangssprachlich auch Herzenge oder Brustenge genannt) tritt ein anfallsartiger Schmerz hinter dem Brustbein auf. Es ist meist das Hauptsymptom einer KHK, also keine eigenständige Krankheit.

Eine Angina pectoris wird in 4 Schweregrade eingeteilt:

- **Schweregrad 1:** Keine Beschwerden bei Alltagsbelastungen wie Laufen oder Treppensteigen, jedoch bei plötzlicher oder längerer körperlicher Belastung
- **Schweregrad 2:** Beschwerden bei stärkerer Anstrengung wie schnelles Laufen, Treppensteigen nach dem Essen, Bergaufgehen sowie bei Kälte, Wind oder psychischer Belastung
- **Schweregrad 3:** Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung wie normales Gehen oder Ankleiden
- **Schweregrad 4:** Beschwerden in Ruhe oder bei geringster körperlicher Belastung wie kleine Tätigkeiten im Sitzen

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.

4. Folgen

Eine KHK kann schwerwiegende Folgen haben und lebensbedrohlich verlaufen, zum Beispiel wenn es zu einem Herzinfarkt kommt. KHK und Herzinfarkt gehören zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland.

Eine KHK kann vielfältige Folgen nach sich ziehen:

- **Herzinfarkt:** Ein Herzinfarkt (Myokardinfarkt) ist ein plötzlich eintretendes Ereignis mit Zerstörung von Herzmuskelgewebe, was durch einen akuten Sauerstoffmangel verursacht wird. Der Sauerstoffmangel entsteht z.B. durch die Verengung oder den Verschluss der versorgenden Herzkranzgefäße.
- **Herzmuskelschwäche:** Bei einer Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz) ist die Pumpfunktion des Herzens krankhaft vermindert. Dadurch kann es zu einer unzureichenden Versorgung des Körpers mit Blut und Sauerstoff und zum Blutstau in der Lunge oder anderen Organen kommen.
- **Herzrhythmusstörungen:** Bei Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien) ist die normale Herzschlagfolge gestört. Ursache sind krankhafte Vorgänge im Herzmuskel.
- **Plötzlicher Herztod:** Beim plötzlichen Herztod kommt es zu einem plötzlichen und unerwarteten Tod (Sekundentod) durch einen Herzstillstand. Betroffene können durch einen sofort abgegebenen Elektroschock (Defibrillation) unter Umständen wiederbelebt werden.

Die lebensbedrohlichen Folgen einer KHK werden auch als **akutes Koronarsyndrom** bezeichnet. Dazu zählen eine

instabile Angina pectoris, ein Herzinfarkt sowie der plötzliche Herztod.

4.1. Praxistipp Notfall

Um im Notfall richtig reagieren zu können, sollten sich Betroffene und Angehörige gut über Notfallmaßnahmen informieren. Die Bundesärztekammer hat zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Merkblätter erstellt, auf denen das richtige Verhalten im Notfall kompakt zusammengefasst ist. Sie können unter www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/ Patienten/Patienteninformationen/koronare-herzkrankheit-notfall-kip.pdf als PDF-Datei kostenlos heruntergeladen werden.

5. Diagnostik

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 innerhalb der Verwandtschaft) sowie eingenommenen Medikamenten.

Da auch psychosoziale Belastungen (z.B. berufliche oder familiäre Stressbelastungen, mangelnde soziale Unterstützung) und Erkrankungen (z.B. Depressionen , Angststörungen, Psychosen) die Entstehung und den Verlauf einer KHK ungünstig beeinflussen können, wird der Hausarzt auch hierzu Fragen stellen.

Bei der körperlichen Untersuchung wird unter anderem Gewicht, Größe, Puls und Blutdruck gemessen, Herz und Lunge abgehört, ggf. Blut abgenommen und ein Ruhe-EKG durchgeführt.

Bei Verdacht auf eine KHK und nach Ausschluss anderer möglicher Krankheitsursachen folgen weitere Untersuchungsverfahren. Dies sind vor allem:

- **B elastungs-EKG:** Es wird die Aktivität des Herzens bei körperlicher Belastung gemessen, in der Regel mit einem Fahrrad- oder Laufbandergometer. Die Belastungsstufe wird alle 2 Minuten erhöht bis die maximale Belastbarkeit erreicht ist.
- **S tressechokardiografie (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.
- **Herzultraschall:** Eine Ultraschalluntersuchung des Herzens (auch Echokardiographie oder Sonographie genannt) 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.
- **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 wird in die Blutbahn gespritzt, um den vom Blut durchströmten Herzmuskel darstellen zu können. Eine weitere Variante ist das sog. **Dobutamin-Stress-MRT,** bei dem das Medikament Dobutamin stufenweise in die Blutbahn gespritzt wird, damit sich der Herzschlag nach und nach erhöht.
- **CT-Koronarangiographie:** Beim CT wird durch ein Röntgenbild aus verschiedenen Richtungen ein räumliches Bild vom Herzen erzeugt. Dadurch können Ablagerungen und Engstellen der Herzkranzgefäße entdeckt werden. Meist wird dabei ein jodhaltiges Kontrastmittel gespritzt.

5.1. Herzkatheter-Untersuchung

Eine Herzkatheter-Untersuchung (sog. invasive Koronarangiographie) 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. Über den Katheter wird Kontrastmittel gespritzt und mit Hilfe von Röntgenstahlen werden mögliche krankhafte Veränderungen der Herzkranzgefäße sichtbar gemacht.

5.1.1. Praxistipp

Die Patienteninformation "KHK – Brauche ich eine HerzkatheterUntersuchung?" bietet Informationen, um besser beurteilen zu können, wann diese Untersuchung sinnvoll ist. Sie kann unter https://register.awmf.org > Suchbegriff: "KHK" > Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK gefunden werden.

6. Wer informiert über KHK?

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

Die **HKM - Herz-Kreislauf-Medizin gGmbH** informiert über Herzkrankheiten, Vorsorge und Behandlungsmöglichkeiten.

Telefon: 0211 179962 964
E-Mail: info@herzmedizin.de
https://herzmedizin.de > Für Patienten und Interessierte

Die **Deutsche Gefäßliga e.V.** bietet Zeitschriften rund um das Thema Herzkrankheiten an.
Telefon: 02232 7699-790
Fax: 02232 7699-899
E-Mail: info@deutsche-gefaessliga.de
www.deutsche-gefaessliga.de

Bei der **Deutschen Herzstiftung e.V.** finden Sie ein Info-Telefon sowie Podcasts, Ratgeber und ein Kochbuch.
Info-Telefon: 069 955128-400 (Mo–Fr 9–16 Uhr)
Fax: 069 955128-313
E-Mail: info@herzstiftung.de
www.herzstiftung.de

Die **Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL - Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention** bietet Podcasts, Informationen in verschiedenen Sprachen und Kontakte zu Selbsthilfegruppen.
Telefon: 06221 58855-0 (Di und Do 10–12 Uhr)
Fax: 06221 58855-25
E-Mail: info@hochdruckliga.de
www.hochdruckliga.de

Bei der **Stiftung DHD (Der herzkranke Diabetiker)** finden Sie Informationen über Herzkrankheiten und Diabetes.
Telefon: 05731 97-2292
Fax: 05731 97-1967
E-Mail: info@stiftung-dhd.de
www.stiftung-dhd.de

7. Praxistipp Ratgeber

Kostenloser Download: Ratgeber Koronare Herzkrankheit mit Informationen zu allen oben stehenden Themen und den Informationen in den nachfolgend verlinkten Artikeln.

8. Verwandte Links

Koronare Herzkrankheit

KHK > Autofahren

KHK > Beruf

KHK > Familie und Wohnen

KHK > Finanzielle Hilfen

KHK > Medizinische Rehabilitation

KHK > Pflege

KHK > Schwerbehinderung

KHK > Sexualität

KHK > Behandlung

KHK > Urlaub