

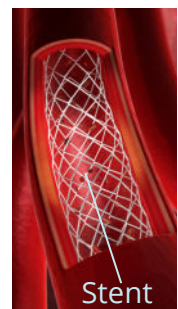
Was ist das?

Die Koronarangiographie ist eine Herzkatheteruntersuchung, bei der die Herzkranzgefäße mit Röntgenstrahlen sichtbar gemacht werden, um Engstellen oder Verschlüsse zu erkennen.

Dafür wird eine kleine Menge Röntgenkontrastmittel über einen Katheter jeweils in das linke und rechte Herzkranzgefäß eingespritzt. Die Herzkranzgefäße werden so am Röntgenschirm sichtbar.

Durchgeführt wird eine solche Untersuchung u.a. bei Patienten mit:

- bekannter koronarer Herzkrankheit (verengten Herzkranzgefäßen)
- Angina Pectoris ("Brustenge")
- akutem Herzinfarkt
- Symptomen einer chronischen Herzinsuffizienz
- vor geplanten Herzklappeneingriffen



Während der Koronarangiographie ist auch gleich eine Behandlung möglich: Bestätigt sich der Verdacht auf verengte Herzkranzgefäße, kann die Engstelle direkt geweitet werden. Zusätzlich kann eine Gewebestütze aus Metall (Stent) eingesetzt werden, damit das Gefäß offen bleibt.

Unser Verein "Meine Herzklappe" möchte mehr Bewusstsein für Herzklappenerkrankungen und deren Risikofaktoren schaffen und somit langfristig die frühzeitige Erkennung und erfolgreiche Behandlung fördern.

Wir wollen die Lebensqualität von Betroffenen und ihren Familien verbessern, u.a. durch persönliche Unterstützung, Informationen und Weiterbildungsangebote sowie durch Vertretung der Interessen von Betroffenen.

Unsere Präsidenten:



Univ. Prof. Dr. Christian Hengstenberg
Leiter der klinischen Abteilung Kardiologie an der Universitätsklinik Wien und am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien (AKH) und Präsident.

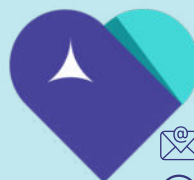


Univ. Prof. Dr. Raphael Rosenhek
Leiter der Ambulanz für erworbene Herzklappenfehler am Allgemeinen Krankenhaus (AKH) Wien und Vizepräsident.



HABEN SIE FRAGEN?

**WIR HELFEN IHNEN
GERNE WEITER!**



Verein "Meine Herzklappe"

ZVR-Zahl1610469561:



office@meineherzklappe.at



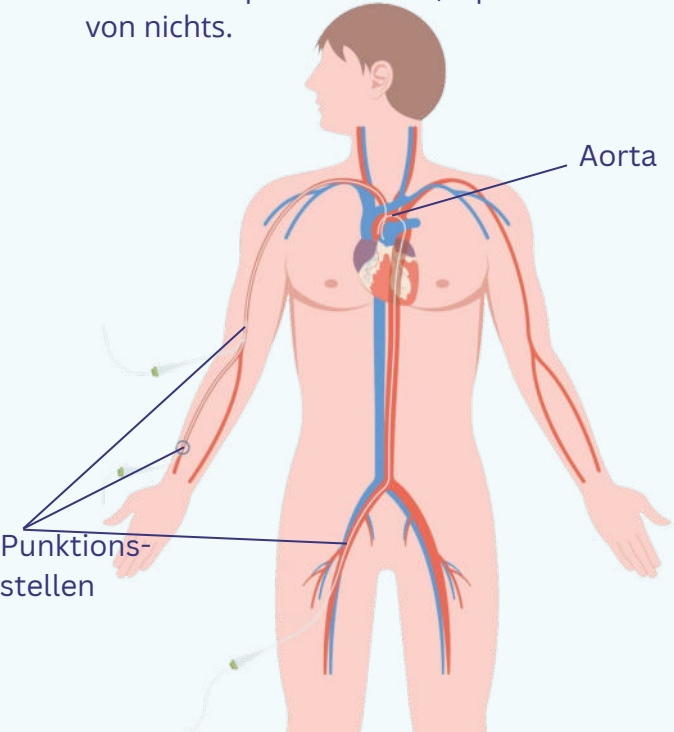
+43 1 505 26 25 72

www.meineherzklappe.at

**KORONARANGIOGRAPHIE
und
STENTIMPLANTATION**

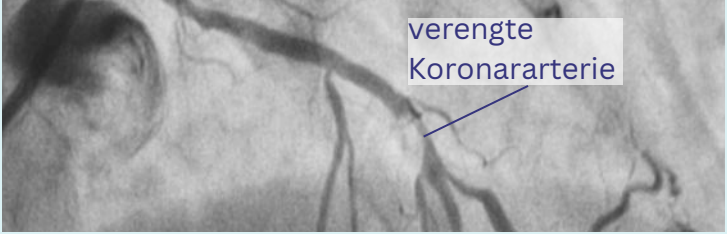
1 Die Konorangiographie wird im Wachzustand durchgeführt. Der Patient erhält eine örtliche Betäubung an der späteren Einstichstelle. Auf Wunsch kann er vorab ein Beruhigungsmittel erhalten. Manchmal kann diese Untersuchung auch ambulant durchgeführt werden.

2 Der Kardiologe punktiert zuerst ein großes arterielles Gefäß in der Leiste, im Handgelenk oder seltener in der Ellenbeuge. Es wird dann ein feiner Draht in die Arterie eingeführt, an dem dann eine sog. Schleuse in den Arterieneingang eingebracht wird. Über diese Schleuse werden Schläuche, die sog. Herzkatheter, eingeführt und durch die große Körperschlagader (Aorta) bis zum Herzen vorgeschoben. Dies geschieht unter ständiger Sichtkontrolle am Monitor. Weil die Innenwände der Gefäße nicht schmerzempfindlich sind, spürt man hiervon nichts.



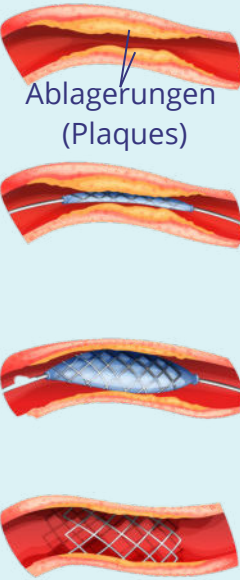
3 Über den Herzkatheter werden jetzt Kontrastmittel gespritzt, um die Koronargefäße sichtbar zu machen.

Selten kann es durch das Kontrastmittel zu einem kurzfristigen Hitzegefühl kommen.



Während der Untersuchung können die Bilder des eigenen Herzens auf dem Monitor mitverfolgt werden.

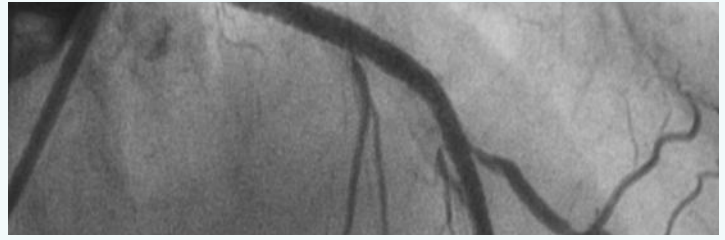
4 Wird eine Engstelle erkannt, so kann diese gleich behandelt werden.



Der Kardiologe schiebt einen weichen Draht langsam durch die verengte Herzkranzarterie vor. Über den Draht wird ein Ballon vorgebracht, der aufgeblasen wird. Dadurch werden die Ablagerungen in die Gefäßwand hineingepresst, das Gefäß weitet sich und das Blut kann wieder ungehindert durch die ehemalige Engstelle hindurchströmen. Meistens ist eine Gefäßstütze, ein Stent, erforderlich, um das Gefäß offen zu halten.

Dieser ist dann auf dem Ballon zusammengefaltet aufgebracht und wird mit ihm gemeinsam in die Engstelle vorgeschoben. Der aufgeblasene Ballon entfaltet den Stent, wird nach Ablassen wieder zurückgezogen; der Stent verbleibt in der Gefäßwand.

5 Nach der Einbringung des Stents ist die Engstelle nicht mehr nachweisbar.



Die Untersuchung selbst dauert in der Regel etwa 30 Minuten. Je nach Befund können auch weitere Messungen und weitere Gefäßdehnungen mit Stent-Implantationen notwendig sein. Daher kann der Eingriff auch deutlich länger dauern.

6 Am Ende der Untersuchung wird der Herzkatheter und die Schleuse entfernt. An der Einstichstelle wird ein Druckverband angelegt, damit es nicht nachblutet.

Nach dem Eingriff sollte man sich ein paar Tage schonen und nicht schwer heben.

