

# KHK: Ein Chamäleon mit vielen Facetten

*Editorial zum Schwerpunkt Kardiologie von Prof. Dr. Dr. Sigmund Silber*

Herz-Kreislauf-Erkrankungen finden in der Medienberichterstattung nur relativ wenig Beachtung, im Vordergrund stehen „Krebs“ und „Corona“. Warum dem so ist, ist kaum verständlich, die koronare Herzkrankheit (KHK) ist schließlich der Killer Nr. 1 unter allen Erkrankungen.

Heute unterscheidet man das akute Koronarsyndrom (ACS) vom chronischen Koronarsyndrom (CCS, früher „stabile KHK“ genannt). Die Diagnose eines ACS kann ohne großen Aufwand in der hausärztlichen Praxis erfolgen (Anamnese, EKG, Troponin). Allerdings wird die nach dem akuten Ereignis notwendige Sekundärprävention oft nicht streng und konsequent genug vorgenommen. Was ist zu beachten? Die beiden Beiträge von R. H. G. Schwinger (ab S. 38) und N.-U. K. Hartmann (ab S. 42) bringen Sie mit detaillierten und praktischen Hilfestellungen auf den aktuellen Stand.

Nach einem ACS mit verminderter Pumpleistung des Herzens kann die Prognose von vielen Patienten durch Telemonitoring verbessert werden, wie die Übersichtsarbeit von B. Zippel-Schultz et al. (ab S. 50) aufzeigt.

Im Gegensatz hierzu ist die Diagnostik des CCS heute komplexer denn je. Immer mehr Facetten des CCS mit seinen unterschiedlichen Erscheinungsformen kristallisieren sich heraus: Neben der klassischen „obstruktiven“ KHK mit epikardialen Koronarstenosen, die bei geeigneter Indikation gestentet oder Bypass-operiert werden können, nimmt die Evidenz der Angina/Myokardischämie ohne – sichtbare – Koronarstenosen (INOCA) stetig zu. Dies zeigt der Beitrag von S. Silber und M. Keller auf (ab S. 34). Viele Patienten – vor allem Frauen – werden voreilig nach einer Herzkatheteruntersuchung als „herzgesund“ entlassen, obwohl sie unter INOCA leiden.

## IN DIESER AUSGABE



**Prof. Dr. med. habil. Sigmund Silber**  
Kardiologie Zentrum München



**Prof. Dr. med. Robert H. G. Schwinger**  
Med. Klinik II, Klinikum Weiden, Kliniken Nordoberpfalz AG



**Dr. rer. oec. Bettina Zippel-Schultz**  
Deutsche Stiftung für chronisch Kranke, Fürth



**Dr. med. Niels-Ulrik Korbiniann Hartmann**  
Med. Klinik I, Univ.-Klinikum Aachen, RWTH Aachen



**Dr. med. Viktor Rüttermann**  
Allgemeinmediziner, Internist, DEGUM St. II Thoraxsonographie, Kursleiter Hausärztliche Versorgung, Drensteinfurt

### Fokussierter Ultraschall bei V. a. Rippenfraktur (S. 54)

Der Autor ist Sprecher des Arbeitskreises Hausärztliche Versorgung der DEGUM (Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin).



**Dr. Pia-Charlotte Stadler**  
Fachärztin für Dermatologie und Allergologie in Weiterbildung, LMU Klinikum Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie

### Vielgestaltigkeit kutaner Arzneimittellexantheme (S. 57)

Die Autorin forscht im Bereich der entzündlichen Dermatosen mit dem Schwerpunkt der kutanen Arzneimittelnebenwirkungen.