



© Chanelle Malambo/peopleimages.com

Koronare Herzkrankheit

Ein Informationsangebot von
gesundheits.gv.at



Koronare Herzkrankheit

Bei der koronaren Herzkrankheit (kurz: KHK) sind die Arterien, die das Herz mit Blut versorgen – die Herzkranzgefäße –, verengt. Dadurch bekommt der Herzmuskel nicht ausreichend Sauerstoff. Als typische Symptome können Engegefühl und Schmerzen im Brustbereich auftreten. Dies wird als **Angina pectoris** bezeichnet.

Wie häufig die Beschwerden auftreten und wie intensiv sie sind, hängt vom Ausmaß der Gefäßverengung ab. Fachleute unterscheiden das **akute** und **chronische Koronarsyndrom**¹. Bei einem plötzlichen, vollständigen Verschluss eines Herzkranzgefäßes kann ein lebensbedrohlicher **Herzinfarkt** die Folge sein.

Die koronare Herzkrankheit zählt zu den „Volkskrankheiten“. Zusammen mit dem Herzinfarkt stellt sie eine der häufigsten Todesursachen in Österreich dar.²

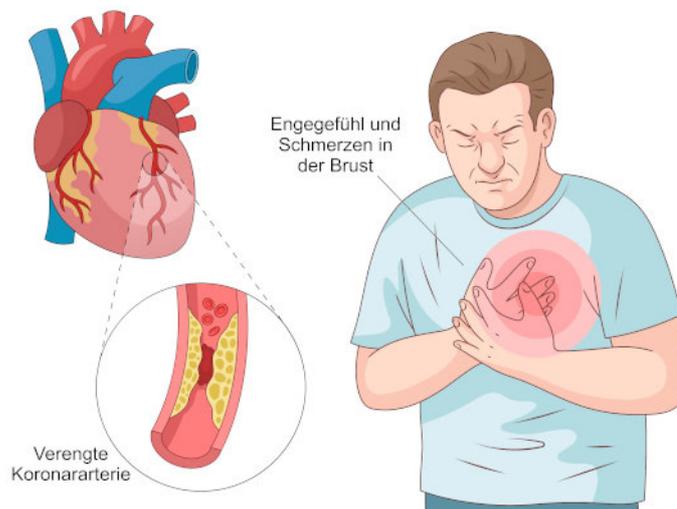
Welche Ursachen hat die koronare Herzkrankheit?

Die koronare Herzkrankheit ist eine Erscheinungsform der **Arteriosklerose**^{3,4}, die umgangssprachlich auch als Gefäßverkalkung bezeichnet wird.

Dabei entstehen krankhafte Ablagerungen in den Wänden der Arterien, wodurch diese zunehmend verengen und verhärten. Solche Ablagerungen werden auch als Plaques bezeichnet. Sie bestehen aus Zellen, Fetten und anderen Substanzen⁵. Eine Arteriosklerose kann in allen Arterien des Körpers entstehen. Wenn die Herzkranzgefäße betroffen sind, sprechen Fachleute von einer koronaren Herzkrankheit, kurz: KHK. Die Herzkranzgefäße werden auch als Koronararterien bezeichnet.



Was ist
Arteriosklerose?



Verengung eines Herzkranzgefäßes führt zu Beschwerden wie Engegefühl und Schmerzen in der Brust © Oleksandr Pokusai

Eine koronare Herzkrankheit entwickelt sich langsam über einen längeren Zeitraum hinweg. Die Gefäßablagerungen machen sich zunächst nicht bemerkbar. Sie nehmen mit der Zeit jedoch an Größe zu und führen zu einer zunehmenden Gefäßverengung. Damit wird auch der Blutfluss beeinträchtigt. Wenn der Herzmuskel nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden kann, treten vor allem in Belastungssituationen wiederkehrende Symptome auf, z.B. Engegefühl und Schmerzen in der Brust.

Es ist auch möglich, dass ein Herzkranzgefäß plötzlich verschlossen wird, z.B. durch ein Blut-gerinnsel. Dann können auch ohne vorherige Belastung akute Beschwerden auftreten.⁵

Welche Risikofaktoren gibt es?

Folgende Faktoren erhöhen das Risiko einer koronaren Herzkrankheit:^{6,7}

- erhöhte Blutfette, vor allem LDL-Cholesterin, Triglyceride
- Rauchen
- Bluthochdruck
- Diabetes
- Erkrankungen in anderen Gefäßregionen, z.B. pAVK, Schlaganfall
- Alter: das Risiko ist erhöht bei Männern ab 55 Jahren, bei Frauen ab 65 Jahren³
- Bewegungsmangel
- Fehlernährung, starkes Übergewicht
- psychosoziale Belastung, z.B. Stress, Depression
- erbliche Vorbelastung

Meist sind mehrere Faktoren dafür verantwortlich, dass eine koronare Herzkrankheit entsteht.⁶

Welche Symptome können auftreten?

Typisches Anzeichen einer koronaren Herzkrankheit ist die sogenannte **Angina pectoris**, das bedeutet „Brustenge“. Dabei kommt es anfallsartig zu:^{4,6}

- Engegefühl im Brustkorb sowie
- drückenden Schmerzen hinter dem Brustbein, die in Hals, Nacken, Kiefer, Schultern, Arme oder Oberbauch ausstrahlen können.

Angina-pectoris-Beschwerden werden oft begleitet von:⁸

- Schweißausbrüchen,
- Übelkeit,
- Schwindel,
- Kurzatmigkeit bis hin zu Atemnot,
- Unruhe und Beklemmungsgefühl bis hin zu Todesangst.

Auch wenn bei Belastung Beschwerden auftreten, kann dies auf eine koronare Herzkrankheit hindeuten. Zum Beispiel Atemnot, Müdigkeit, Übelkeit, Herzrhythmusstörungen oder eine Herzschwäche.⁷ Eine koronare Herzkrankheit kann aber – vor allem in frühen Stadien – auch ohne Symptome vorliegen.

Wie stark die Beschwerden sind und wann sie auftreten, hängt davon ab, an welcher Stelle das Herzkranzgefäß verengt ist. Auch wie stark die Verengung ist und wie sehr die Blutversorgung des Herzmuskels eingeschränkt wird, wirkt sich auf die Beschwerden aus.⁵

Je nach Beschwerdebild unterscheidet Fachleute zwischen dem chronischen und dem akuten Koronarsyndrom:

Chronisches Koronarsyndrom

Fachleute sprechen von einem chronischen Koronarsyndrom, wenn die typischen Beschwerden in Situationen auftreten, in denen der Herzmuskel mehr Sauerstoff benötigt. Solche Situationen sind z.B. körperliche Tätigkeiten, Sport oder Stress. Auch Kälte oder üppige Mahlzeiten können Auslöser sein⁵. Die Beschwerden treten anfallsartig mit der Belastung auf, klingen durch Ausruhen wieder ab bzw. lassen sich durch Medikamente – Notfallspray oder -kapsel – schnell beheben. Die Beschwerden werden in diesen Fällen als **stabile Angina pectoris** bezeichnet.^{3,8} Die Grenze der Belastbarkeit, bei der die Beschwerden auftreten, wird als Belastungsschwelle bezeichnet. Sie bleibt beim chronischen Koronarsyndrom über einen längeren Zeitraum unverändert.

Akutes Koronarsyndrom

Fachleute sprechen von einem akuten Koronarsyndrom, wenn die Beschwerden plötzlich, „aus dem Nichts“ heraus auftreten oder wenn sich die persönliche Belastungsschwelle verändert, das heißt, wenn die Beschwerden bei geringerer Belastung als bisher auftreten, oder intensiver sind als bisher oder langsamer abklingen als bisher etc. Die Beschwerden werden in diesem Fall als **instabile Angina pectoris** bezeichnet. Diese akute Durchblutungsstörung des Herzens ist immer ein medizinischer Notfall. Es droht der komplette Verschluss eines Herzkranzgefäßes und damit ein Herzinfarkt.⁵

Welche Folgeerkrankungen können auftreten?

Eine koronare Herzkrankheit kann unter anderem zu folgenden Erkrankungen und Notfallsituationen führen:^{5,6}

- **Herzinfarkt:** Wird eine Herzkranzgefäß plötzlich vollständig verschlossen, kann der Herzmuskel nicht mehr mit Sauerstoff versorgt werden und beginnt abzusterben. Je nach Lokalisation und Größe des betroffenen Gefäßes ist dies ein akut lebensbedrohliches Ereignis.
- **Herzschwäche:** Bei einer chronischen koronaren Herzkrankheit erhält der Herzmuskel über einen langen Zeitraum hinweg zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe. In der Folge kann die Pumpleistung des Herzens abnehmen.
- **Herzrhythmusstörungen:** Bekommt das Herz nicht ausreichend Sauerstoff, kann auch jenes Gewebe geschädigt werden, das den Herzschlag steuert. In der Folge können Herzrhythmusstörungen auftreten.
- **Plötzlicher Herztod bzw. Sekudentod:** Damit bezeichnen Fachleute einen plötzlich und unerwartet eintretenden Tod durch Herzstillstand. Als Grunderkrankung besteht häufig eine koronare Herzkrankheit.⁹

Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose einer koronaren Herzkrankheit wird mittels ausführlicher Anamnese und verschiedener Untersuchungsschritte gestellt. Die Ärztin oder der Arzt stellt zunächst ausführliche Fragen, z.B.:⁶

- Welche Beschwerden liegen vor? Seit wann? Wie stark und wie häufig sind sie?
- In welchen Situationen treten die Beschwerden auf? Wodurch bessern sie sich?
- Nehmen Sie Medikamente? Wenn ja, welche?
- Haben Sie Vorerkrankungen, z.B. Bluthochdruck, Diabetes, erhöhte Blutfettwerte?
- Gibt es in Ihrer Familie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, z.B. Herzinfarkt, plötzlicher Herztod?
- Bewegen Sie sich regelmäßig?
- Rauchen Sie?

- Fühlen Sie sich oft nervös, gestresst, angespannt?

Zudem ist eine körperliche Untersuchung wichtig, bei der die Ärztin oder der Arzt unter anderem das Körpergewicht bestimmt, den Blutdruck misst und das Herz abhört. Weiters erfolgt eine Blutabnahme zur Bestimmung verschiedener Blutwerte.

Die Ärztin oder der Arzt schätzt schließlich ab, wie hoch das Risiko für das Vorliegen einer koronaren Herzkrankheit ist. Als Orientierungshilfe kann sie oder er verschiedene Scores heranziehen, z.B. ESC-Score, Marburger Herz-Score³, Diamond-Forrester-Klassifikation. Je nach Beurteilung können weitere Untersuchungsschritte notwendig sein, z.B.:¹⁰

- Ruhe-EKG
- Belastungs-EKG, Langzeit-EKG
- Ultraschalluntersuchung des Herzens, sogenannte Echokardiographie oder Herzsonographie
- Ultraschalluntersuchung der Halsschlagader, sogenannte Duplexsonographie der Carotis
- weitere bildgebende Verfahren zur Darstellung der Durchblutung des Herzmuskels, z.B. Stress-Echokardiographie, Myokard-Perfusions-SPECT, CT-Koronarangiographie, Stress-Perfusions-MRT etc.
- Koronarangiographie, d.h. Herzkatheter-Untersuchung: Diese Untersuchung wird durchgeführt, wenn die Wahrscheinlichkeit einer koronaren Herzkrankheit sehr hoch ist.⁷ Sie hilft, die Behandlung zu planen¹⁰ bzw. kann sie gleichzeitig mit einer Behandlung verbunden sein¹.



Was ist ein
EKG?

Besteht ein sehr geringes Risiko einer koronaren Herzkrankheit oder kann diese ausgeschlossen werden, muss nach anderen Gründen für die Brustschmerzen gesucht werden. Infrage kommen können z.B. Probleme der Wirbelsäule oder der Muskulatur, Erkrankungen der Lunge, der Speiseröhre etc.⁵

Wie erfolgt die Behandlung der koronaren Herzkrankheit?

Die Behandlung der koronaren Herzkrankheit setzt sich aus verschiedenen Maßnahmen zusammen. Dazu gehören ein gesunder Lebensstil, Medikamente sowie unter Umständen Eingriffe bzw. operative Maßnahmen. Auch eventuelle begleitende Erkrankungen müssen behandelt werden, z.B. Bluthochdruck, Diabetes oder erhöhte Blutfettwerte.

Ziel der Therapie ist es,

- weitere Ablagerungen in den Gefäßwänden zu vermeiden,
- die Durchblutung des Herzmuskels zu verbessern,
- Angina-pectoris-Beschwerden zu lindern sowie
- Folgeerkrankungen, z.B. einem Herzinfarkt, vorzubeugen.¹

Hinweis: Die folgenden Informationen beziehen sich auf die Behandlung des chronischen Koronarsyndroms. Informationen zur Behandlung des akuten Koronarsyndroms finden Sie unter Herzinfarkt: Therapie.



Gesunder Lebensstil

Mit einem gesunden Lebensstil können Betroffene selbst einen wesentlichen Beitrag zum Behandlungserfolg leisten. Wichtig sind unter anderem:¹

- ausgewogene Ernährung, d.h. fettarme, ballaststoffreiche Kost mit hohem Anteil an Gemüse, Obst und Vollkornprodukten.
- ausreichende Bewegung, d.h. 30 bis 60 Minuten körperliche Aktivität täglich; eventuell Beratung durch eine Sporttherapeutin oder einen Sporttherapeuten.
- Rauchstopp
- Halten bzw. Erreichen von Normalgewicht
- Vermeidung von Stress, z.B. durch Erlernen von Stressbewältigungs- und Entspannungsmethoden

Hinweis: Mehr Informationen finden Sie unter Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Vorbeugung.



Medikamentöse Therapie

Es gibt verschiedene medikamentöse Wirkstoffgruppen zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit, die oft miteinander kombiniert werden:⁶

- **Gefäßerweiternde Medikamente.** Dazu zählen vor allem Nitrate, z.B. Nitroglycerin: Sie bewirken die Freisetzung von Stickstoff und dadurch eine Erweiterung der Herzkranzgefäße. Die Durchblutung des Herzmuskels verbessert sich. Schnell und kurz wirksame Nitrate kommen als Notfallspray oder Kapseln zur Anwendung, um akute Angina-pectoris-Beschwerden zu lindern.¹¹
- **Blutdrucksenkende Medikamente,** z.B. Betablocker, Kalziumantagonisten: Sie senken Herzfrequenz und Blutdruck unter Belastung und damit den Sauerstoffbedarf der Herzmuskulatur. Dies entlastet das Herz und reduziert Angina-pectoris-Anfälle.
- **Plättchenhemmer,** sogenannte Thrombozytenaggregationshemmer, z.B. Acetylsalicylsäure, Clopidogrel: Diese Wirkstoffe verhindern, dass Blutplättchen verklumpen und sich Blutgerinnsel bilden.
- **Cholesterin-Senker,** v.a. Statine: Sie bewirken eine Normalisierung der Blutfettwerte, vor allem des LDL-Cholesterins und beugen so der Bildung weiterer Plaques in den Gefäßen vor.
- **Weitere Wirkstoffe:** Bei unzureichender Wirksamkeit oder schlechter Verträglichkeit können unter Umständen weitere Wirkstoffe zur Anwendung kommen, z.B. ACE-Hemmer, Sartane, Natriumkanalblocker, lang wirksame Nitrate.

Einsetzen von Stents (Herzkatheterintervention bzw. perkutane koronare Intervention, PCI)

Lassen die Beschwerden mit alleiniger medikamentöser Therapie nicht nach, können zusätzlich Stents zur Anwendung kommen. Stents sind dünne „Stützröhrchen“ aus einem speziellen Drahtgeflecht, die an der verengten Stelle in das Blutgefäß eingesetzt werden. Dadurch wird das Gefäß offengehalten und der Blutfluss verbessert. Stents werden im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung eingebracht, dies wird auch als Herzkatheterintervention, kurz: PCI bezeichnet. Das verengte Gefäß wird dabei zunächst mit einem Ballon geweitet, Fachleute bezeichnen dies als Ballonkatheterdilatation, kurz: PTCA. Anschließend wird ein Stent in das Gefäß eingesetzt. Stents können in Kombination mit medikamentöser Therapie Angina-pectoris-Beschwerden meist dauerhaft lindern. Selten ist es möglich, dass sich erneute Gefäßverengungen bilden.¹⁰

Bypass-Operation

Je nachdem welche Herzkranzgefäße verengt sind, kann ein operativer Eingriff erforderlich sein. Bei einer sogenannten Bypass-Operation wird eine Umgehung der verengten Stelle geschaffen: Zunächst wird ein Abschnitt eines gesunden körpereigenen Gefäßes entnommen z.B. einer innere Brustarterie, Armarterie oder Beinvene. Dieser wird anschließend so am Herzen an, dass der Blutfluss an der verengten Stelle vorbeigeleitet wird. Der Eingriff erfolgt am offenen Herzen unter Vollnarkose. Ein Bypass kann das Risiko eines Herzinfarktes senken.¹⁰

Welche Unterschiede gibt es bei der KHK zwischen Frauen und Männern?

Bei der koronaren Herzkrankheit gibt es einige Unterschiede zwischen Frauen und Männern, zum Beispiel:^{12,13}

Risikofaktoren: Bei Frauen ist die Kombination oraler Verhütungsmittel (Pille), Rauchen und Übergewicht ein maßgeblicher Risikofaktor für eine koronare Herzkrankheit. Auch Diabetes erhöht das Risiko für eine koronare Herzkrankheit bei Frauen deutlich stärker als bei Männern. Depressionen und Stress sind ebenfalls starke Risikofaktoren bei Frauen.

Symptome: Das häufigste Symptom einer akuten Durchblutungsstörung des Herzens sind Schmerzen in der Brust – sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Die Beschwerden werden von Männern und Frauen jedoch oft unterschiedlich wahrgenommen:

- Männer beschreiben die Schmerzen meist als Engegefühl, Frauen oft als brennendes oder schneidendes Gefühl.
- Bei Männern treten die Beschwerden vor allem in Belastungssituationen auf, bei Frauen oft in Ruhephasen, im Schlaf oder bei Stress.¹⁴
- Frauen haben häufiger als Männer auch andere Symptome, wie z.B. Unwohlsein, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Schweißausbruch oder unerklärliche Müdigkeit.
- Frauen führen ihre Beschwerden seltener auf das Herz zurück und suchen seltener bzw. später eine Ärztin oder einen Arzt auf.

Diagnose: Bei Frauen zeigt sich die Erkrankung im Schnitt zehn Jahre später als bei Männern. Zudem werden die Symptome seltener als solche erkannt. Auch einige Untersuchungen z.B. die Ergometrie, sind bei Frauen mitunter weniger aussagekräftig und verlässlich. Eine koronare Herzkrankheit wird bei Frauen daher meist später diagnostiziert als bei Männern.

Therapie: Die geeignete medikamentöse Therapie kann für Frauen und Männer unterschiedlich sein. Die Medikamente können bei Männern und Frauen unterschiedliche Nebenwirkungen hervorrufen.

Prognose: Insgesamt versterben mehr Frauen als Männer an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, da es oft länger dauert, bis eine entsprechende Diagnose und Therapie erfolgt. Führt die koronare Herzkrankheit zum Herzinfarkt, erleben Frauen diesen in einer ungünstigeren Ausgangslage als Männer. Sie sind im Durchschnitt etwa zehn Jahre älter und haben zu diesem Zeitpunkt auch häufig zusätzliche Erkrankungen, z.B. Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Übergewicht. Diese Konstellation per se erhöht die Wahrscheinlichkeit für lebensbedrohliche Komplikationen.

Wohin kann ich mich wenden?

Die Abklärung und Behandlung einer koronaren Herzkrankheit wenden Sie sich an

- eine Ärztin oder einen Arzt für Allgemeinmedizin,
- eine Primärversorgungseinheit (PVE)
- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin,
- eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kardiologie.

Achtung:

Bei akuten Angina-pectoris-Beschwerden wie Brustschmerzen, Brustenge, Atemnot wählen Sie den **Notruf 144**. Vor allem wenn die Beschwerden in einem noch nie erlebten Ausmaß auftreten. Personen mit einem akuten Koronarsyndrom müssen unverzüglich in ein Krankenhaus transportiert werden, da die Gefahr eines Herzinfarktes besteht.

Eine koronare Herzkrankheit kann auch ohne Beschwerden vorliegen, wenn die Gefäße nur leicht verengt sind. Fachleute empfehlen daher allen Personen ab dem 40. Lebensjahr, das Risiko für eine koronare Herzkrankheit im Fünf-Jahres-Intervall von einer Ärztin bzw. einem Arzt für Allgemeinmedizin oder einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Innere Medizin untersuchen zu lassen. Bei familiärer Vorbelastung, d.h., wenn nahe Verwandte an einer koronaren Herzkrankheit erkrankt sind oder wenn eine Veranlagung für erhöhte Cholesterinspiegel besteht, werden Untersuchungen mitunter auch früher empfohlen.

Wie erfolgt die Abdeckung der Kosten?

Die e-card ist Ihr persönlicher Schlüssel zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Alle notwendigen und zweckmäßigen Diagnose- und Therapiemaßnahmen werden von Ihrem zuständigen Sozialversicherungsträger übernommen. Bei bestimmten Leistungen kann ein Selbstbehalt oder Kostenbeitrag anfallen. Detaillierte Informationen erhalten Sie bei Ihrem Sozialversicherungsträger.

Weitere Informationen finden Sie auf www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen unter:

- Recht auf Behandlung
- Arztbesuch: Kosten und Selbstbehalte
- Was kostet der Spitalsaufenthalt
- Rezeptgebühr: So werden Medikamentenkosten abgedeckt
- Reha und Kur
- Gesundheitsberufe A bis Z

sowie über die Online-Services der Sozialversicherung unter www.sozialversicherung.at.

Die verwendete Literatur finden Sie im Quellenverzeichnis.

Letzte Aktualisierung: 24. November 2021

Erstellt durch: Redaktion Gesundheitsportal

Expertenprüfung: MR a.o.Univ.Prof. Dr. Erich Minar, Facharzt für Innere Medizin, Zusatzfach Innere Medizin (Angiologie)



Mehr zu Gesundheitsleistungen



Online-Services und
Formulare der Sozialversicherung

Quellenverzeichnis

- ¹ Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK), European Society of Cardiology (ESC) (2019): ESC Pocket Guidelines: Chronisches Koronarsyndrom; Version 2019; Börm Bruckmeier Verlag GmbH; online abgerufen im Juli 2021 unter leitlinien.dgk.org
- ² Statistik Austria: Gestorbene 2023 nach Todesursachen, Alter und Geschlecht. Online abgerufen im Juni 2025 unter www.statistik.at
- ³ AWMF online (2019): Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale Versorgungs Leitlinie Chronische KHK – Langfassung, 5. Auflage. Version 1. 2019. DOI: 10.6101/AZQ/000419. Online abgerufen im Juli 2021 unter register.awmf.org
- ⁴ AMBOSS (2021): Koronare Herzkrankheit. Online abgerufen im Juli 2021 unter www.amboss.com
- ⁵ Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (Hg.) (2017): Koronare Herzkrankheit. Online abgerufen im Juli 2021 unter www.gesundheitsinformation.de
- ⁶ [patienteninformation.de](https://www.patienteninformation.de) (2019): Chronische Koronare Herzkrankheit: KHK Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungs Leitlinie 3. Auflage, Version 1. 2019. Online abgerufen im Juli 2021 unter www.patienten-information.de
- ⁷ EbM-Guidelines: Kervinen H.: Koronare Herzkrankheit. Online abgerufen im Juli 2021 unter www.ebm-guidelines.at (Registrierung erforderlich)
- ⁸ Mahler S.A. (2021): Angina pectoris: Chest pain caused by fixed epicardial coronary artery obstruction. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. Online abgerufen im Juli 2021 unter www.uptodate.com (Registrierung erforderlich)
- ⁹ Pschyrembel Online: Plötzlicher Herztod. Online abgerufen im Juli 2021 unter www.pschyrembel.de
- ¹⁰ [patienteninformation.de](https://www.patienteninformation.de) (2019): KHK – Wenn sich die Herzkranzgefäße verengen. Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (Hg.). Online abgerufen im Juli 2021 unter www.patienten-information.de
- ¹¹ AMBOSS: Nitrate und Molsidomin. Online abgerufen im Juli 2021 unter www.amboss.com
- ¹² Informationsblatt für ÄrztInnen und KrankenpflegerInnen: GenCAD - Geschlechtsspezifische Mechanismen in der koronaren Herzkrankheit (CAD) in Europa; EU Kommission, PI: VRZ, 2015-2017; online abgerufen im Juli 2021 unter gender.charite.de
- ¹³ Pagidipati N., Douglas P. (2019): Clinical features and diagnosis of coronary heart disease in women. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. Online abgerufen im Juli 2021 unter www.uptodate.com (Registrierung erforderlich)
- ¹⁴ uptodate (2021): Patient education: Coronary artery disease in women (The Basics). UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. Online abgerufen im Juli 2021 unter www.uptodate.com (Registrierung erforderlich)

Hinweis:

Für diese Information im Themenbereich Krankheiten haben wir wissenschaftliche Quellen mit gesichertem Wissen der evidenzbasierten Medizin gesammelt und geprüft. Wie wir diese Information erstellt haben, ist im **Methodenhandbuch Krankheiten** beschrieben. Wir verlinken auch auf andere Themenbereiche. Diese können Informationen enthalten, die eingeschränkt wissenschaftlich bewertet wurden. Für alle Informationen von [gesundheits.gv.at](https://www.gesundheit.gv.at) gelten unsere Qualitätskriterien.





GESUNDHEIT.GV.AT

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumenten-schutz (BMASGPK)

Redaktion

Gesundheit Österreich GmbH

Stubenring 6

1010 Wien

Kontakt

www.gesundheit.gv.at

gesundheitsportal@goeg.at



Gesundheit
Österreich GmbH



Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Diese und weitere Informationen auf
gesundheitsportal.gv.at

