

HERZINFARKT – JA ODER NEIN?

Von **PD DR. MED. CHRISTOPHE WYSS**, Facharzt für Kardiologie FMH



BRUSTSCHMERZEN HABEN UNTERSCHIEDLICHE URSACHEN, DOCH ALLEN GEMEIN IST, DASS SIE DIE BETROFFENEN ÄNGSTIGEN. WENNGLEICH BIS ZU 90% DER SYMPTOME IN EINER ERSTEN ABKLÄRUNG ALS UNBEDENKLICH EINGESTUFT WERDEN KÖNNEN, IST EIN RASCHES HANDELN DER BETROFFENEN DENNOCH ANGEZEIGT. GERADE IN LEBENSBEDROHLICHEN SITUATIONEN IST JEDE MINUTE ENTSCHEIDEND.

Schmerzen im Brustbereich sind ein häufiges Problem. In der schweizerischen Gesamtbevölkerung berichten durchschnittlich 1 bis 2 Prozent aller befragten Personen, in den letzten vier Wochen Schmerzen im Brustbereich empfunden zu haben (Frauen etwas häufiger als Männer). Es wird geschätzt, dass 20 bis 40 Prozent der Gesamtbevölkerung mindestens einmal in ihrem Leben Brustschmerzen erleiden. Solche Beschwerden ängstigen die Betroffenen, und entsprechend ist dies der Grund für 4 bis 10 Prozent aller Besuche beim Hausarzt.

VON UNGEFÄHRlich BIS LEBENSBEDROHLICH

Die Ursachen für Schmerzen im Brustbereich sind äusserst vielfältig, können unterschiedliche Organsysteme im Brustkorb betreffen und sind – je nach Ursache – absolut unbedenklich oder aber akut das Leben gefährdend. Glücklicherweise können in der Hausarztpraxis oder auf der Notfallstation mit gezielter Befragung, klinischer Untersuchung und ausgewählten Zusatzuntersuchungen wie Elektrokardiogramm, Blutuntersuchung oder Bildgebung circa 90 Prozent aller Situationen ohne die Notwendigkeit weiterer Abklärungen als unbedenklich eingestuft

werden. Nur selten braucht es aufwendige apparative Untersuchungen (z. B. Computertomographie, Ultraschalluntersuchung, Angiographie), die nur auf Notfallstationen oder in Spitälern zur Verfügung stehen. Primär gilt es, durch eine zielgerichtete Risikostratifizierung gefährliche Umstände auszuschliessen.

Zu den gefährlichen kardiovaskulären Krankheitsbildern gehören der Herzinfarkt, die Aortendissektion, die hypertensive Krise und die Lungenembolie. In diesen Fällen muss ohne Verzug eine spezifische Therapie eingeleitet werden, was meist eine rasche Hospitalisation oder die Überweisung in ein spezialisiertes Zentrum bedingt.

REAKTIONSZEIT BEEINFLUSST DEN VERLAUF

Bei vielen akuten Krankheitsbildern ist der intravenöse Einsatz von Medikamenten zur Blutdruckregulierung (bei entgleistem Blutdruck) oder zur Blutverdünnung (bei einer Lungenembolie oder Verdacht auf Thrombosen) zu erwägen. Bei einem Herzinfarkt muss das verschlossene Herzkranzgefäss möglichst schnell mit einer Katheterintervention wieder eröffnet werden, und bei der Aorten-

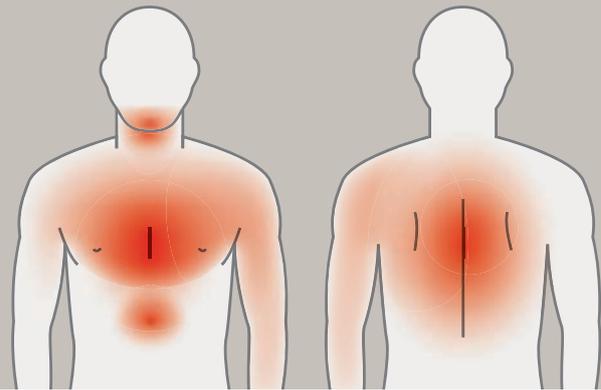
WARNSIGNALE VOR HERZINFARKT/ ANGINA PECTORIS

- Unwohlsein, Schmerzen, Engegefühl, Klemmen oder Brennen, meist hinter dem Brustbein
- Manchmal Ausstrahlung über den ganzen Brustkasten, gelegentlich in die Schultern, die Arme, den Unterkiefer, den Hals, den Rücken oder den Oberbauch

Typisches Auftreten der Beschwerden bei körperlicher Anstrengung, bei Aufregung oder nach dem Essen. Die Beschwerden vergehen bzw. lassen innerhalb von 2 bis 15 Minuten nach.

SYMPTOME BEI HERZINFARKT

Die oben genannten Beschwerden bleiben anhaltend.



dissektion braucht es meist einen notfallmässigen herzchirurgischen Eingriff, um die gerissene Hauptschlagader zu ersetzen.

Das Einleiten all dieser Massnahmen sollte in Reanimationsbereitschaft – einsatzbereiter Defibrillator, kompetentes Personal zur Wiederbelebung/Herzdruckmassage vor Ort – erfolgen, da ein Kreislaufstillstand zu jedem Zeitpunkt eintreten kann. Für eine effiziente Patientenversorgung ist hier ein gut funktionierendes Netzwerk aus Grundversorgern, Spezialisten, Rettungsdiensten und Spitälern zentral.

PRIMÄR GILT ES, GEFÄHR- LICHE UMSTÄNDE AUS- ZUSCHLIESSEN.

Jede Verzögerung der Behandlung kann fatale Folgen für den weiteren Krankheitsverlauf haben: So verstirbt bei der Aortendissektion ein Viertel aller Patienten innerhalb der ersten 24 Stunden nach dem Ereignis (1 Prozent Sterberate pro Stunde!), beim Herzinfarkt bringt eine verspätete Eröffnung der betroffenen Herzkranzarterie unter anderem einen unwiederbringlichen Verlust an wertvollem Herzmuskelgewebe mit sich, was in der Konsequenz zu einer Herzschwäche führt.

WARNSIGNALE RICHTIG DEUTEN

Leider kommt es auch immer wieder zu Verzögerungen, weil der Patient oder die Patientin die Alarmsymptome eines Herzinfarkts nicht rechtzeitig erkennt oder als unbedenklich einstuft. Typische Warnsignale oder Vorboten für einen Herzinfarkt sind: Unwohlsein und/oder Schmerzen wie Engegefühl, Klemmen oder Brennen, meist hinter dem Brustbein. Manchmal strahlen die Schmerzen in den ganzen Brustkasten, vor allem in die linke, gelegentlich in beide Schultern, die Arme, den Hals bis zum Kiefer, den Rücken oder Oberbauch aus. Typischerweise treten diese Symptome bei körperlicher Anstrengung, bei Aufregung, nach einer üppigen Mahlzeit oder bei Kälte auf. Dauern diese Beschwerden länger als 2 bis 15 Minuten oder sind sie gar anhaltend, besteht der Verdacht auf einen akuten Herzinfarkt, und es muss unverzüglich medizinisch abgeklärt bzw. interveniert werden.

Diese Symptome werden geschlechtsspezifisch unterschiedlich wahrgenommen: Frauen haben häufiger atypische Symptome wie akute Atemnot, Übelkeit oder Schwäche. Symptomverknennung mit nachfolgender Behandlungsverzögerung zeigen vor allem ältere und alleinlebende Patienten mit Schmerzbeginn zu Hause, nachts oder vormittags, und atypischen Symptomen. Interessanterweise haben verheiratete Personen die kürzesten Alarmierungszeiten.

Aufmerksames Wahrnehmen von körperlichen Symptomen, sofortige, zielgerichtete medizinische Weiterabklärung und individuelle Risikostratifizierung führen zur bestmöglichen Abklärung und Behandlung von Schmerzen im Brustbereich. Glücklicherweise sind nur wenige Krankheiten mit Schmerzen im Brustbereich gefährlich, doch diese gilt es nicht zu verpassen!

MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



**PD DR. MED.
CHRISTOPHE WYSS**
HerzKlinik Hirslanden
christophe.wyss@hirslanden.ch
www.herzklinhirslanden.ch

Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich

T +41 44 387 97 00
F +41 44 387 97 10

GLOSSAR

- **RISIKOSTRATIFIZIERUNG:** Einschätzen des Risikos
- **ELEKTROKARDIOGRAMM:** EKG, Herzstromkurve, die die elektrische Aktivität des Herzes aufzeichnet
- **HERZINFARKT:** akuter Verschluss eines Herzkranzgefässes
- **AORTENDISSEKTION:** Riss der Hauptschlagader
- **HYPERTENSIVE KRISE:** entgleister Blutdruck
- **LUNGENEMBOLIE:** akuter Verschluss von Lungenarterien
- **KATHETERINTERVENTION:** Eingriff im Herzkatheterlabor, um mittels Katheter ein verschlossenes Herzkranzgefäss wieder zu eröffnen