



RICHTIG HANDELN BEI EINEM HERZINFARKT



Von **Dr. med. Edwin H. Straumann**,
Facharzt FMH für Kardiologie

Ein Herzinfarkt kommt selten wie ein Blitz aus heiterem Himmel; meistens kündigen Warnsignale einen drohenden Herzinfarkt an – häufig in Form einer sich verstärkenden Angina pectoris.

Vorboten frühzeitig wahrnehmen

Die Angina pectoris kann als Schmerz, Druck, Klemmen oder Engegefühl in der Brust empfunden werden. Oft kommt es zu Ausstrahlungen in den Rückenbereich, in die Arme und/oder den Hals bis in den Unterkiefer. Anfänglich äussert sich die Angina pectoris typischerweise mit Beschwerden hinter dem Brustbein, die bei körperlicher Betätigung, wie Bergaufgehen oder Treppensteigen, auftreten. Im fortgeschrittenen Stadium manifestieren sich dieselben Beschwerden bereits bei leichterer körperlicher Belastung, wie Geradeausgehen, oder bei alltäglichen Verrichtungen, wie beispielsweise Staubsaugen. Auch nach dem Essen, bei Aufregungen oder Kälte kann es zu Angina-pectoris-Anfällen kommen. Gelegentlich stellen sich diese auch vor oder nach dem Aufstehen ein. In Ruhe vergehen die Beschwerden innerhalb von 2 bis 15 Minuten.

Treten die Anfälle selbst bei kleineren Anstrengungen immer häufiger auf und dauern die Beschwerden länger, steigt das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, stark an. Tritt die Angina pectoris sogar in Ruhe auf, ist die Gefahr eines akuten Herzinfarktes sehr gross. Bei solchen Anzeichen sollte umgehend der Hausarzt konsultiert werden.

Verstopfte Herzkranzgefässe, unterbrochene Blutzufuhr

Die Angina pectoris ist Ausdruck einer vorübergehenden Durchblutungsstörung des Herzes, meist verursacht durch eine oder mehrere Einengungen von Herzkranzgefässen. Kommt es aber durch Verklumpen von Blutplättchen an einer Engstelle zur Gerinnselbildung und in der Folge zu einer plötzlichen totalen Verstopfung einer Herzkranzarterie, sodass ein Teil des Herzmuskels nicht mehr durchblutet wird (Abb. 2), handelt es sich um einen akuten Herzinfarkt.

Herzinfarkt erkennen

Die Symptome des Herzinfarktes gleichen jenen der Angina pectoris. Da die Ursache des Herzinfarktes aber eine akute Verstopfung einer Herzkranzarterie und keine vorübergehende Durchblutungsstörung ist, sind die Beschwerden anhaltend und meist bedeutend stärker ausgeprägt. Wenn der Schmerz, das Druck- oder Klemmgefühl in der Brust und/oder Schultern, Nacken, Armen, Oberbauch, Unterkiefer länger als 15 Minuten anhält, besteht dringender Verdacht auf einen akuten Herzinfarkt (Abb. 1)!

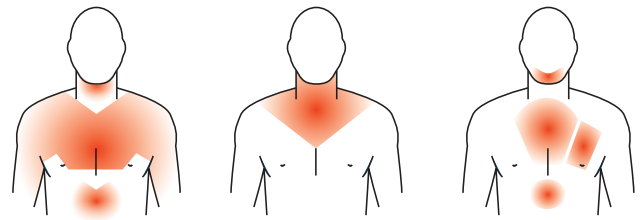


Abb. 1: Typische Schmerzlagerung bei Herzinfarkt

Die Herzinfarktsymptome können auch weniger eindeutig sein: eine unerklärliche Schwäche, verbunden mit Atemnot und Unwohlsein, Übelkeit, Schwindel oder Zahnweh, vor allem im Unterkiefer. Manche Patienten deuten die Herzinfarktsymptome auch als Bauchweh, Rückenschmerzen, Rheuma oder als Symptome einer Bronchitis. Aber: Eine Bronchitis macht nie anhaltende Brustschmerzen! Der Grund für solche Interpretationen dürfte vielfach darin liegen, dass man es nicht für möglich hält oder nicht wahrhaben will, selber von einem Herzinfarkt betroffen zu sein.

Handeln Sie unverzüglich!

Treten ähnliche Beschwerden, wie oben beschrieben, auf, sind diese ernst zu nehmen! Ein Herzinfarkt ist ohne rasche Behandlung lebensgefährlich. Jede Minute zählt. Es hilft nichts, sich selbst zu ermutigen, mit Gedanken, wie «Es wird schon nichts Schlimmes sein!» oder «Es ist ja bisher immer wieder weggegangen!». Melden Sie sich bitte unverzüglich beim Arzt, ob bei Tag oder bei Nacht, wenn die Beschwerden nach 15 Minuten nicht verschwunden sind. Rufen Sie sofort den Notfallarzt, die Nummer 144 oder das nächstgelegene Herzzentrum an. Oft wäre ein Herzinfarkt weniger ausgedehnt, würden sich die Patienten rascher in Behandlung begeben!

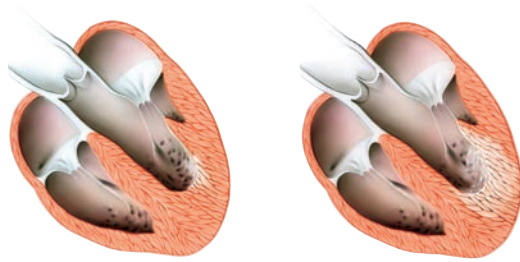


Abb. 2a

Abb. 2b

Abb. 2

Jede Minute zählt! Das Ausmass eines Herzinfarktes wird bestimmt durch die Grösse des verstopften Gefässes (Hauptgefäss, Seitenast) und durch den Zeitfaktor. Entscheidend ist, wie lange das betroffene Herzmuskelgewebe aufgrund der Gefässverstopfung nicht mehr mit Blut und Sauerstoff versorgt wird. Je rascher das Gefäss eröffnet werden kann, umso kleiner fällt die Gewebeschädigung aus.

2a: Gewebeschädigung nach 30 Minuten

2b: Gewebeschädigung nach 120 Minuten

Herzmuskelgewebe retten

Bereits auf dem Weg ins Herzzentrum fertigen der Notarzt oder die Sanitäter ein EKG an, um die Diagnose zu sichern und den Ort des Infarktes – Vorder-, Hinter- oder Seitenwand – zu bestimmen. Zudem erhält der Patient Medikamente, die einer weiteren Blutplättchenverklumpung entgegenwirken. Der Herzrhythmus wird am Monitor überwacht, um ein allfälliges Kammerflimmern, eine gefürchtete Komplikation des Herzinfarktes, sofort zu entdecken und mittels Defibrillator behandeln zu können. Im Herzzentrum nehmen die Kardiologen umgehend eine Herzkatheteruntersuchung vor, mit dem Ziel, die Blutzufuhr so rasch wie möglich wiederherzustellen. Das verstopfte Gefäss wird im Herzkatheterlabor identifiziert und behandelt. Häufig wird das Gerinnselmateriale zuerst mit einem Katheter abgesaugt, bevor die der Verstopfung zugrunde liegende Engstelle aufgedehnt und in der Regel mit einer inneren Gefässstütze, einem Stent (Metallstütze, Abb. 3), versehen

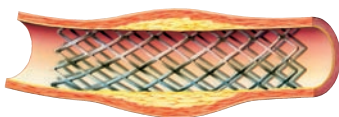


Abb. 3
Herzkranzarterie mit Stent

wird. Die Durchblutung der betroffenen Herzkranzarterie ist damit wiederhergestellt, sodass sich das Herzmuskelgewebe zu einem grossen Teil wieder erholen kann. Die früher ebenfalls angewandte Behandlung mit Gerinnsel auflösenden Medikamenten wird heute wegen der geringeren Erfolgs- und höheren Komplikationsrate nur noch in Ausnahmesituationen durchgeführt.

Die Aussichten

Je rascher gehandelt wird, desto früher kann das verstopfte Gefäss eröffnet und umso mehr Herzmuskelgewebe gerettet werden. Bei optimaler Behandlung verbleibt oft nur eine kleine Narbe als Folge des Infarktes, und der Patient kann die Klinik bereits nach wenigen Tagen wieder verlassen. Fast immer können die üblichen Alltagsaktivitäten ohne Beschwerden bald wieder aufgenommen werden. Das Herz und die Herzkranzgefässe brauchen aber eine schützende Behandlung mit Medikamenten und eine Kontrolle der Risikofaktoren, um die Gefahr eines erneuten Infarktes zu minimieren.



IM ERNSTFALL

Herzinfarkt-Symptome:

- Schmerzen, Druck, Engegefühl hinter dem Brustbein
- Mögliche Ausstrahlung in den ganzen Brustkasten, in Schultern, Arme, Nacken, Hals, Oberbauch, Rücken, Unterkiefer
- Dauer der Symptome: länger als 15 Minuten
- Häufige Begleitsymptome: Unwohlsein, Übelkeit, Atemnot, Schwindel
- Oft: blasse und fahle Gesichtsfarbe, schwacher, evtl. unregelmässiger Puls

Was tun?

- Sofort Notfallarzt, Ambulanz (144) oder das nächstgelegene Herzzentrum anrufen
- Angaben zu Standort und Adresse
- Enge Kleider öffnen, bequem lagern
- Wohnung, Hauseingang und Treppenhaus beleuchten

HerzGefässZentrum Zürich – Im Notfall
an 365 Tagen 24 Stunden für Sie da
Notfallnummer: 079 414 30 30 (24h/Tag)



MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



Dr. med. Edwin H. Straumann
Facharzt FMH für Kardiologie

HerzGefässZentrum Zürich

Klinik Im Park
Seestrasse 247
8038 Zürich
T +41 44 209 29 31
F +41 44 209 29 38
edwin.straumann@hirslanden.ch
www.hgzz.ch