



Dr. med. Christoph Lauer, Oberarzt der Medizinischen Klinik I, Telefon (0911) 959-1101:

## Herz in Gefahr – Der Herzinfarkt

Herz-Kreislaufkrankungen sind in den Industrieländern immer noch die Todesursache Nummer eins. In den letzten Jahrzehnten hat es aber weitreichende Fortschritte in der Behandlung des Herzinfarktes gegeben, sodass erstmals ein Rückgang der Sterblichkeit durch den Herzinfarkt zu verzeichnen ist. Leider sind vielen Menschen die typischen Symptome eines Herzinfarkts und die zu treffenden Maßnahmen bisher nicht geläufig. Hier Aufklärung zu leisten, haben sich die Deutsche Herzstiftung und das Krankenhaus Martha-Maria in diesem Jahr zur Aufgabe gemacht.

Der typische Schmerz des Herzinfarktes ist dumpf und drückend, breitet sich hinter dem Brustbein oft ringförmig in den Brustkorb aus („Wie ein Gewicht, das auf dem Brustkorb liegt und ein tiefes Durchatmen behindert“) und kann zwischen die Schulterblätter, in den Unterkiefer, den Oberbauch oder in die Arme ausstrahlen. Oft wird auch von einer zusätzlichen Schwäche in den Armen berichtet. Im Gegensatz hierzu sind stechende Schmerzen eher durch Muskel-, Gelenk- oder Knochenleiden verursacht.

Treten für den Herzinfarkt typische Beschwerden auf, ist rasches Handeln entscheidend. Da nur durch eine schnelle Wiedereröffnung des verschlossenen Herzkranzgefäßes die Herzleistung erhalten werden (Zeit ist Herzmuskel!) und hierdurch die Prognose des Patienten deutlich verbessert werden kann, ist es ausschlaggebend, den Patienten zügig in ein Krankenhaus mit einem Herzkatheterlabor zu bringen. Leider warten zu viele Patienten zuhause ab, ob sich die Schmerzen nicht durch „bewährte“ Hausmittel wie Einreibungen, Alkohol (!) oder auch Schmerzmittel bessern lassen. In dieser Anfangsphase eines Herzinfarktes lässt sich durch eine frühzeitige Alarmierung des Rettungsdienstes inklusive des Notarztes oft entscheidende Zeit gutmachen. Im Krankenhaus stehen dann spezialisierte Chest-Pain-Units („Herzschmerz“-Stationen) zur Verfügung, um die Notwendigkeit einer zeitnahen Herzkatheter-Untersuchung festzulegen.

Hat der Patient endlich das Herzkatheterlabor erreicht, stehen dank modernster Kathedertechnik heute weitreichende Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Neben einer reinen Wiedereröffnung des Gefäßes kommen heute hauptsächlich teils mit Medikamenten beschichtete Metallstents, aber neuerdings auch sich wieder mit der Zeit auflösende Gefäßstützen aus Milchsäure oder Magnesium zum Einsatz. Lässt sich bei schweren Herzkranzgefäßveränderungen keine der genannten Methoden anwenden, kommt als ultima ratio noch eine notfallmäßige Bypassoperation in Frage.

Nach der erfolgreichen Wiedereröffnung des verschlossenen Herzkranzgefäßes ist eine strenge Monitorüberwachung zur Erkennung und Behandlung möglicher lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen und eine Einstellung auf Medikamente zur Vermeidung einer langfristigen Herzschwäche wichtig. Besondere Bedeutung kommt hier den Plättchenhemmern (diese verhindern ein Verschließen der implantierten Stents durch die Blutplättchen), den ACE- oder AT1-Hemmern (Blutdrucksenkung, Herzentlastung), den Statinen (Cholesterinsenken) und den Betablockern (Stressreduktion) zu. Eine gewissenhafte Einnahme der Medikamente in Absprache mit dem Hausarzt und dem Kardiologen ist hier entscheidend.

Eine Anschlussheilbehandlung nach einem erlittenen Herzinfarkt und dem stationären Aufenthalt im Krankenhaus ist wichtig, um eine bessere Belastbarkeit im Alltag und Beruf wiederherzustellen und die Notwendigkeit einer Lebensumstellung (regelmäßige, sportliche Betätigung, Nikotinverzicht, Stressabbau, Nahrungsumstellung,...) zur Vermeidung erneuter Infarktereignisse zu verinnerlichen. Denn analog zum Fußball gilt: „Nach dem Herzinfarkt ist vor dem Herzinfarkt“.