

Herzinfarkt

Alarmstufe rot: Der Blutzufluss zum Herzen ist verstopft. Wird rasch die richtige Therapie eingeleitet, stehen die Chancen aber gut, den Herzinfarkt nicht nur zu überstehen, sondern auch wieder voll am Leben teilnehmen zu können.

Ein Herzinfarkt kommt plötzlich, ist aber oft der dramatische Höhepunkt einer schon länger schwelenden Erkrankung der Herzkranzgefäße (koronare Herzkrankheit). Alarmsymptome gibt es, doch sie bleiben oft unbeachtet. Der moderne Lebensstil mit viel Stress, ungesunder Ernährung und zu wenig Bewegung, dazu Rauchen, Übergewicht und hohe Blutfettwerte sowie Erkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck lassen das Infarktrisiko ansteigen. Schließlich verstopfen die kleinen Gefäße, die das Herz versorgen. Die Folge: Teile des Herzmuskels sterben ab – Lebensgefahr!

Warnzeichen

Auf einen Herzinfarkt weist vor allem ein starkes Gefühl der Herzbeklemmung (Angina pectoris) hin. Betroffene beschreiben einen Druck und eine Enge, als ob jemand auf der Brust sitzt. Typisch sind anhaltende stechende Schmerzen im Brustkorb und hinter dem Brustbein, die in den Hals, die Schulter und Arme (häufig links) sowie in Bauch und Rücken ausstrahlen. Bei Frauen sind die Beschwerden oft weniger typisch, z.B. ein Druckgefühl im Oberbauch, Übelkeit und Erbrechen oder Atemnot und Rückenschmerzen (vgl. Kasten Seite 16). Wenn Druckgefühl, Atemnot, kalter Schweiß, Übelkeit und Erbrechen sowie ein ausgeprägtes „Vernichtungsgefühl“ hinzukommen, sollte man sofort den Rettungsdienst rufen und auf den Infarktverdacht hinweisen. Ab jetzt zählt

jede Minute. Auf keinen Fall darf man jetzt selbst versuchen, in die Klinik zu fahren.

Goldene Stunde der Rettung

Der Notarzt versucht zuerst, die Herz-Kreislauf- und Atmungsfunktionen zu stabilisieren und akute Gefahren wie Herzstillstand und gefährliche Rhythmusstörungen (Kammerflimmern) zu erkennen bzw. zu vermeiden. Er misst den Blutdruck, hört Herz und Lunge ab und schreibt ein Elektrokardiogramm (EKG). Anhand einer charakteristischen Veränderung des EKG-Musters lässt sich ein Infarkt erkennen. Bereits am Einsatzort wird der Notarzt versuchen, über eine Vene das Blutgerinnsel medikamentös aufzulösen, um das Gefäß wieder durchgängig zu machen. Darüber hinaus erhält der Patient über eine Nasensonde Sauerstoff. Er bekommt Blutgerinnungshemmer (Acetylsalicylsäure, Heparin) und Nitrate als Spray oder Kapsel unter die Zunge. Ziel ist, die Durchblutung im Infarktgebiet wiederherzustellen.

Wer das Glück hat, innerhalb der ersten Stunde rasche Hilfe durch Auflösung des Gerinnsels (Lyse-therapie) zu bekommen, kann damit rechnen, dass der Infarkt fast vollständig rückgängig gemacht wird – die rettende „Goldene Stunde“. Ist eine Klinik mit Herzkatheterlabor in der Nähe, können die Herzkranzgefäße sehr rasch optimal behandelt werden. Über eine Ader in der Leiste wird ein Herzkatheter bis zum verstopften Gefäß im Herz vorgeschoben. Mit der aufblasbaren Katheterspitze wird dann das Gefäß gedehnt (Ballondehnung), eine Gefäßprothese (Stent) soll das Gefäß zukünftig offen halten.

Buchtipps



Peter Mathes
Ratgeber
Herzinfarkt
Empfohlen von der
Deutschen Herzstiftung

Steinkopff Verlag,
6. Auflage 2010
ISBN 978-3-7985-1887-2;
19,95 €

So kommen Sie wieder auf die Beine!

Rasch werden die Patienten auch auf eine medikamentöse Behandlung eingestellt: Schmerzmittel helfen gegen die Schmerzsymptome, Betablocker senken das Risiko von Kammerflimmern, ACE-Hemmer können besonders bei Vorderwandinfarkten helfen. Nach der Erstversorgung werden Betroffene zunächst auf der Intensivstation betreut, um Herz und Kreislauf kontinuierlich zu überwachen. Gibt es keine Komplikationen, beginnt bereits nach ein bis zwei Tagen die behutsame Mobilisierung. Nach fünf bis acht Tagen kann der Patient mit Anweisungen zur Arzneitherapie und Empfehlungen für einen gesundheitsbewussten Lebensstil die Rehabilitation antreten.

Ruhig Blut im Kreislauf

Die tiefere Ursache des Herzinfarktes ist die chronische koronare Herzkrankheit. Sie besteht auch nach einer erfolgreichen Akutbehandlung weiter. Nun geht es darum, das Blut in Bewegung zu halten und erneut drohenden Gefäßverschlüssen vorzubeugen. Dazu müssen in der Regel lebenslang Medikamente eingenommen werden.

Um das Blut flüssig zu halten und arterielle Thrombosen zu verhindern, genügt eine geringe Dosis Acetylsalicylsäure (ASS) täglich. Alternativ wird auch Clopidogrel verwendet, beispielsweise wenn ASS nicht vertragen wird. Betablocker sind Allzweckwaffen, die das sympathische Nervensystem und jede Art von Herzkrankheit günstig beeinflussen: Bluthochdruck, Herzschwäche, Koronarerkrankung oder Herzrhythmusstörungen. ACE-Hemmer machen die Gefäße weit, halten sie durchlässig und werden bei Infarktpatienten häufig mit Betablockern kombiniert. „Wassertabletten“ (Diuretika) schwemmen Flüssigkeit aus dem Körper, verringern so die Blutmenge und nehmen Druck vom Herz. Weitere verwendete Medikamente sind die Statine. Sie verringern die Cholesterinproduktion, verbessern die Gefäßfunktion, schützen vor Ablagerungen an den Gefäßwänden und beugen Infarkt oder Schlaganfall vor. Welche Medikamente und Dosierungen geeignet sind, wird der Arzt je nach Risikoprofil seines Herz-

patienten festlegen und den Therapieverlauf regelmäßig kontrollieren. Für den Fall von „Brustengeattacken“ (Angina pectoris) haben Infarktpatienten meist ein Nitratspray oder Zerbeißkapseln (Glyzeroltrinitrat) griffbereit, was rasche Erleichterung bringt.

Der Weg zurück ins Leben

Direkt im Krankenhaus wird bereits eine Frühmobilisation angestrebt. Je nach Schweregrad des Infarkts wird der Betroffene gleich in den ersten Tagen gefordert. Zunächst hilft er bei der Körperpflege mit und macht leichte Übungen, die sich dann nach und nach steigern. Nach ein bis zwei Wochen sollte der Patient bereits wieder kurze Strecken gehen oder sogar Treppen steigen können. Das Ausmaß und die Geschwindigkeit dieser Mobilisation stimmen die Fachkräfte

**Fragen
zum Thema
„Herzinfarkt“?
Rufen Sie an!**

Eine Woche lang können Sie telefonisch Rat zum Thema „Herzinfarkt“ bekommen. Experten des AOK-Care-Telefons beraten Sie gerne. Unsere Hotline ist für Sie erreichbar vom

**14.–20. April 2010 von 8 – 20 Uhr,
Tel.: (0180) 1050500**

(3,9 Cent/Minute aus dem dt. Festnetz,
höchstens 42 Cent/Minute aus Mobilfunknetzen)



AUSSCHNEIDEN UND AUFBEWAHREN

Weil es auf jede Minute ankommt ...



Verdacht auf
Herzinfarkt
| sofort **112**
Deutsche Herzstiftung

„Niemals
zögern

Notruf
wählen

Mehr Informationen: www.herzstiftung.de



Was ist ...

... Lyse? Arzneimittel zur Auflösung von Blutgerinnseln können bis zu sechs Stunden nach dem Infarkt erfolgreich eingesetzt werden. Gerinnsel (Thromben) lösen sich auf und das Herz wird wieder ausreichend mit Blut versorgt.

... Ballondilatation? Ein dünner Plastikschauch (Katheter), dessen Ende aufblasbar ist (Ballon), wird über ein Leistengefäß bis zum Blutgerinnsel der Herzkranzarterie vorgeschoben. Hat der Katheter im Röntgenbild erkennbar das Gerinnsel durchbohrt, wird der Ballon aufgepumpt. Eine Öffnung entsteht und das Blut kann wieder frei fließen. Der Fachbegriff für die Ballondilatation ist PTCA oder PCI (perkutane Koronarintervention).

... Stent? Damit die Herzkranzarterie länger offen bleibt, wird häufig nach der Ballondilatation gleich eine Gefäßprothese (Stent) platziert. Stents sind winzige scherengitterartige Drahtgeflechte, die die neu geschaffene Gefäßöffnung abstützen. Die Imprägnierung mit gerinnungshemmenden Mitteln soll die Erfolgsquote erhöhen.

... Bypass? Dabei wird der Gefäßverschluss chirurgisch mit einem Umgehungsgefäß überbrückt. Der Eingriff ist nicht bei Herzinfarkt, sondern bei fortgeschrittener koronarer Herzkrankheit (Angina pectoris) geeignet. Der Chirurg entnimmt an anderer Stelle Venen oder Arterien (oder benutzt Kunststoffimplantate) und leitet damit den Blutfluss vor der Blockade um.

natürlich auf den Einzelfall ab. Nach der Zeit im Krankenhaus schließt sich meist eine dreiwöchige Anschlussheilbehandlung an, ambulant oder stationär. Idealerweise sollte diese Rehabilitation direkt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt erfolgen. Dazu stellt die Krankenhausverwaltung oder der Krankenhaussozialdienst in Absprache mit dem Patienten einen entsprechenden Antrag. In der Anschlussheilbehandlung soll der Patient die Anforderungen des Lebens nach dem Infarkt kennenlernen und seine Erkrankung besser verstehen. Die Rehabilitation bietet Aufklärung, Beratung und Schulung, zeigt Möglichkeiten der Veränderung von Risikofaktoren (Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck u.a.) und gibt psychologische Hilfe zur Krankheitsbewältigung, insbesondere von Depression und Angst.

Hilfe zur Selbsthilfe

Ein veränderter Lebensstil mit mehr Bewegung, einer mediterranen Ernährung und einer Gewichtsoptimierung senkt das Risiko eines erneuten Herzinfarkts. Allein fällt es jedoch oft schwer, all die guten Vorsätze für einen neuen Lebensstil im Alltag durchzuhalten. In dieser Situation helfen Herzgruppen, in denen sich Menschen nach überstandem Infarkt oder mit anderen Herzkrankheiten zum gemeinsamen Sport, aber auch zum Austausch über ihre Lebensgewohnheiten und zur gegenseitigen Unterstützung und Motivation treffen. Die Herzgruppen werden ärztlich betreut, sodass jeder Teilnehmer sein individuelles Belastungsprofil kennenlernt und angepasst an seine Fähigkeiten üben kann. In der Herzgruppe können Sie auch Stressbewältigung erlernen und gemeinsam entspannen.

Neues Leben leben

Herzinfarktpatienten können optimistisch nach vorne blicken. Die Devise heißt: nach dem Infarkt das neue Leben gesundheitsbewusst genießen, gemächlicher und mit mehr Zeit für sich selbst. Ausgewogene Ernährung und regelmäßige körperliche Bewegung, Verzicht auf Rauchen und übermäßigen Alkoholkonsum sowie die zuverlässige Medikamenteneinnahme lassen zur (fast) gewohnten Leistungsfähigkeit zurückfinden. ➤ **Dr. Eberhard Wormer**



Das sind Alarmzeichen:



- schwere, länger als 5 Minuten anhaltende Schmerzen im Brustkorb, die in Arme, Schulterblätter, Hals, Kiefer, Oberbauch ausstrahlen können
 - starkes Engegefühl, heftiger Druck, Brennen im Brustkorb, Atemnot
 - zusätzlich: Übelkeit, Brechreiz, Angst
 - Schwächegefühl (auch ohne Schmerz), evtl. Bewusstlosigkeit
 - blasse, fahle Gesichtsfarbe, kalter Schweiß
 - nächtliches Erwachen mit Schmerzen im Brustkorb ist ein besonderes Alarmzeichen
- Achtung:**
- Bei Frauen sind Atemnot, Übelkeit, Schmerzen im Oberbauch, Brechreiz und Erbrechen häufiger als bei Männern alleinige Alarmzeichen.
 - Wenn Brustschmerzen bei **minimaler Belastung** oder **in Ruhe** auftreten, muss genauso schnell wie beim Herzinfarkt gehandelt werden.

Dann sofort den Rettungswagen rufen: 112 oder örtliche Notrufnummer