

Was soll man bei einem Herzinfarkt tun?

Autor(en): **Waser, Marco**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zenit**

Band (Jahr): - **(2008)**

Heft 3

PDF erstellt am: **23.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-820987>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Was soll man bei einem Herzinfarkt tun?

Das richtige Verhalten kann wesentlich dazu beitragen, dass ein Herzinfarkt nicht mit dem Tod endet. Ist bei einem Verdacht auf eine solche Erkrankung der Hausarzt nicht erreichbar, dann gilt es, die Notfallnummer 144 anzurufen.

Obwohl der Herzinfarkt viel von seinem Schrecken verloren hat (die unmittelbare Sterblichkeit beträgt mittlerweile weniger als 7 Prozent), ist dies für den direkt Betroffenen immer noch ein einschneidendes Ereignis: In vielen Fällen kommt dieses völlig unerwartet und bedingt oft von einem Tag auf den andern eine tief greifende berufliche und gesellschaftliche Neuorientierung.

Das richtige Verhalten bei Eintreffen eines solchen Ereignisses kann dazu beitragen, dass der Ausgang des Herzinfarktes nicht tödlich ausgeht oder – bei entsprechend rascher Katheterbehandlung – die Entwicklung eines solchen gänzlich ausbleibt.

Doch worum geht es beim Herzinfarkt eigentlich, und wie entsteht ein solcher? Das Herz ist eine aus Muskeln bestehende Pumpe, welche, wie jedes andere Organ, mit Blut als Sauerstoff- und Energielieferant (vornehmlich in Form von Zucker und Fetten) versorgt werden muss. Dieses Blut fliesst in den Herzkranzgefässen (Abb. 1), welche mit zunehmendem Alter dem Prozess der «Arterienverkalkung» unterworfen sind. Dadurch werden die Gefässe enger (Abb. 2), und es kann zur ungenügenden Blutversorgung des Herzmuskels kommen, was beengende oder klemmende Brustschmerzen, Angina pectoris (lat. = Enge auf der Brust) auslöst.

Verschliesst sich ein Gefäss vollständig (Abb. 3), so versiegt die Durchblutung des entsprechenden Herzmuskelareals, und es tritt nicht nur Angina pectoris, sondern ein Herzinfarkt (lat. infarcire = hineinstopfen, verstopfen) auf, das heisst, der Herzmuskel beginnt abzusterben. Dieser Prozess setzt nach 20 bis 30 Minuten ohne Blutzufuhr ein und ist spätestens nach



Dr. med. Marco Waser,
Kardiologe.

zwölf Stunden unumkehrbar. Daraus lässt sich direkt ableiten, dass eine Wiedereröffnung des Herzkranzgefässes nach 30 Minuten den Herzinfarkt nahezu vollständig vermeiden und umgekehrt nach mehr als zwölf Stunden überhaupt nicht mehr vermeiden lässt.

Das vom Blutversorgungsstopp betroffene Herzmuskelareal darf dabei allerdings nicht so gross sein, dass die zwangsläufig eintretende Verschlechterung der Herzmuskelfunktion und/oder Rhythmusstörungen den Kreislauf nicht mehr aufrechterhalten können (dies sind in der Regel die eingangs erwähnten ca. sieben Prozent Patienten mit tödlichem Herzinfarkt). In vielen

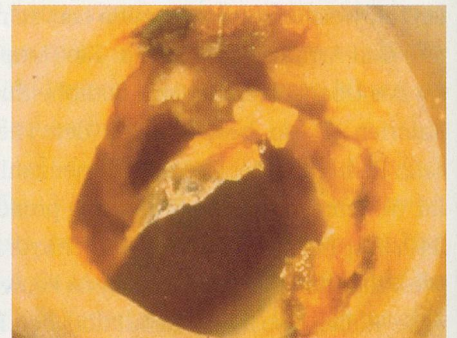
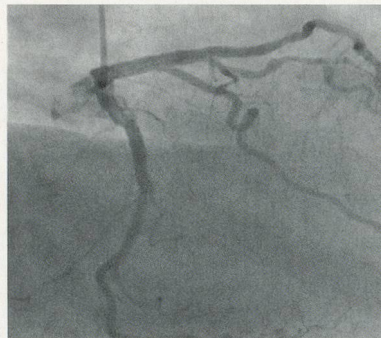


Abb. 1, links: gesundes Herzkranzgefäss, Abb. 2, rechts: Herzkranzgefäss mit Arterienverkalkung.

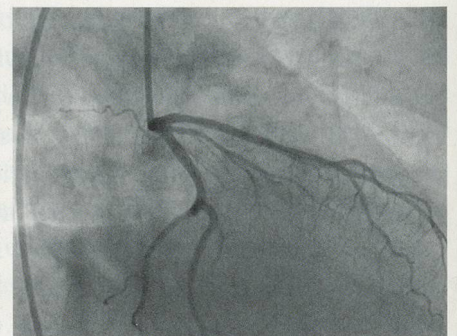
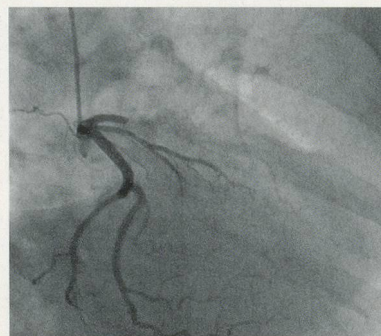


Abb. 3, links: verstopftes Herzkranzgefäss, Röntgenkontrastdarstellung, Abb. 4, rechts: dasselbe Gefäss nach Wiedereröffnung mittels Herzkathetertechnik.

Spitälern und unter anderem auch bei uns wird dann bei einem abnormalen, eine Durchblutungsstörung anzeigenden Elektrokardiogramm umgehend die Herzkatheteruntersuchung mit direkter Darstellung der Herzkranzgefässe und bei einem geeigneten Befund anschliessend die Wiedereröffnung bzw. Aufdehnung des Zielgefässes durchgeführt (Abb. 4).

Was lässt sich daraus für Laien als Verhaltensregel bei Auftreten von intensiven Brustschmerzen ableiten? Zunächst soll festgehalten werden, dass längst nicht jeder Brustschmerz seinen Ursprung in einem Herzproblem hat. Ist bei einer Person ein Herzkranzgefässproblem bereits bekannt, so kennt sie die Charakteristik der Beschwerden bereits und weiss – abgesehen von Sonderfällen –, dass sie bei einem nach ca. 15 Minuten nicht abklingenden Schmerz die Nummer 144 zur Spitaleinweisung anrufen soll. Dies vor allem, wenn ein oder zwei Kapseln Nitroglycerin, ein herzkranzgefässerweiterndes Medikament, nicht geholfen haben.

Lieber einmal zu viel als einmal zu wenig

Schwieriger ist dieser Entscheid bei einer Person, welche diese Beschwerden noch nicht kennt. Ist der Hausarzt nicht erreichbar, so soll ebenfalls die Nr. 144 benachrichtigt werden. Meist wird dann die Hospitalisation veranlasst. In einem guten Teil der Fälle kann auf der Notfallstation dann Entwarnung gegeben werden. Selbst in diesem Fall ist die Konsultation auf der Notfallstation bzw. die Kurzhospitalisation aber nicht als Fehlentscheid oder als überflüssig, sondern als Teil einer Strategie zu betrachten, welche das Verpassen der Diagnose Herzinfarkt vermeiden will und dabei Fehlalarme in Kauf nimmt.

Bei einem Teil der Patienten kann nämlich im Spital aus dem Verlauf, den Elektrokardiogramm-Kontrollen und den Blutbefunden ein akutes Herzkranzgefässproblem mit genügender, (wenn auch nicht absoluter!) Sicherheit ausgeschlossen werden. Und diejenigen Patienten, welche einem Herzinfarkt unmittelbar entgegengehen, werden auf alle Fälle erfasst und entsprechend versorgt. Das Motto lautet somit: Lieber einmal zu viel (ins Spital) als einmal zu wenig!

Dr. med. Marco Waser, praktizierender Kardiologe, Luzern

Blumen Suter

Emmenbrücke

Blumengeschäft & Gärtnerei

Rüeggisingerstrasse 59
6020 Emmenbrücke
tel 041 289 20 20
fax 041 289 20 21

www.blumensuter.ch
info@blumensuter.ch

Saisonale Floristik
und Dekorationen

Blumen und Pflanzen
aus Eigenproduktion

Grabpflege

Luzerner Wochenmarkt

