



## Ratgeber Gesundheit

# Brustschmerzen: drohenden Herzinfarkt frühzeitig erkennen

Brustschmerzen sind ein häufiger Grund für Arztkonsultationen. Bei bestehenden kardiovaskulären Risikofaktoren (Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, erhöhter Cholesterinspiegel, Rauchen, familiäre Vorbelastung) liegt häufig der Verdacht auf eine kardiale Durchblutungsstörung im Rahmen einer koronaren Herzerkrankung vor.

### Wie entsteht eine koronare Herzerkrankung und wie manifestiert sie sich?

Durchblutungsstörungen des Herzmuskels kommen durch zunehmende Ablagerungen beziehungsweise Verkalkungen in den Gefässwänden zustande, welche dann zu einer Einengung in den blutzuführenden Herzkranzgefässen (Koronararterien) führen. Diese übermässige Gefässalterung wird durch oben genannte Risikofaktoren beschleunigt. Liegt eine fortgeschrittene Gefässseinengung vor, handelt es sich um eine koronare Herzerkrankung. Nur bei rund einem Drittel aller Patientinnen und Patienten tritt diese Krankheit erstmalig mit einem akuten Herzinfarkt (Verschluss eines Herzkranzgefässes) in Erscheinung. Der Grossteil verspürt vorgängig Alarmsymptome. Typischerweise tritt aufgrund der kritischen Herzdurchblutung die sogenannte Angina pectoris auf. Da-

bei handelt es sich um ein Druckbeziehungsweise Engegefühl oder Brennen im vorderen Brustbereich (Nähe des Brustbeins), welches unter körperlicher oder emotionaler Belastung auftritt. Allenfalls besteht zusätzlich eine Ausstrahlung in Richtung Hals, Arme oder Oberbauch. Begleitend können zudem starkes Schwitzen, Atemnot, Übelkeit oder ein Angstgefühl vorhanden sein. Bei Personen mit Diabetes (Zuckerkrankheit) oder auch bei Frauen kann die Präsentation atypischer sein. Die Symptome verschwinden häufig einige Minuten nach Ende der körperlichen Belastung oder nach Einnahme von Nitroglycerin wieder. Halten die Beschwerden trotzdem weiter an, kann ein Herzinfarkt vorliegen und eine notfallmässige ärztliche Untersuchung ist notwendig.

### Wie diagnostiziert man eine koronare Herzerkrankung?

Um das Vorliegen einer koronaren Herzerkrankung nachzuweisen oder auszuschliessen, gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Häufig melden sich die Betroffenen für eine Erstbeurteilung in der hausärztlichen Sprechstunde. Liegt der Verdacht auf eine Herzerkrankung vor, erfolgt oftmals eine Überweisung an einen Herzspezialisten (Kardiologen) für weiterführende Untersuchungen.

Oft führen die Kardiologen sogenannte funktionelle Tests durch. Dabei werden die Durchblutungsprobleme indirekt – durch Einschränkungen der Herzfunktion oder neu aufgetretene Veränderungen der Herzstromkurve (EKG) unter körperlicher oder medikamentöser Belastung des Herzens – nachgewiesen. In vielen Fällen wird als Erstes ein Belastungs-EKG (Ergometrie) durchgeführt. Weitere mögliche Tests sind der Belastungs-Herzschall (Stress-Echokardiographie), die Herz-Szintigraphie (Darstellung einer Durchblutungsuntersuchung mittels radioaktiver Trägersubstanzen) und die Magnetresonanztomographie (Herz-MRI).

Nebst den eben genannten funktionellen Untersuchungen gibt es zudem die sogenannten morphologischen oder anatomischen Untersuchungen. Dazu gehören beispielsweise die Herzkatheter-Untersuchung (invasiv, mit direktem Zugang zu den Koronararterien über die Vorderarm- oder Leistenarterie) oder die Computertomographie des Herzens (Herz-CT) mit Darstellung der Herzkranzgefässe. Beide Methoden haben den Vorteil, die Erkrankung bereits in einem sehr frühen Stadium zuverlässig nachweisen beziehungsweise ausschliessen zu können. Während die Herzkatheter-Untersu-



chung vorwiegend bei akuten Durchblutungsstörungen (Herzinfarkt) und sehr hohem Verdacht auf das Vorliegen einer koronaren Herzkrankheit zum Einsatz kommt, eignet sich die Herz-CT besonders für den Ausschluss einer Erkrankung der Herzgefäße bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem bis niedrigem Risikoprofil. Oft kann in diesen Fällen die invasive, potenziell komplikationsträchtigere Herzkatheter-Untersuchung umgangen werden. Die Vorteile der Herz-CT, im Vergleich zur Herzkatheter-Untersuchung, sind die kurze Untersuchungsdauer, die geringere Röntgenstrahlenbelastung und die bedeutend geringeren Kosten. Allerdings kann nur bei der Herzkatheter-Untersuchung eine direkte Behandlung der allenfalls nachgewiesenen Engstelle direkt im Gefäss (invasiv) erfolgen.

### Welche Abklärungen können am Spital Limmattal vorgenommen werden?

Neben der bisher angebotenen Ergometrie mittels Fahrrad oder Laufband und der Stress-Echokardiographie kann seit Januar 2019 neu auch die Computertomographie des Herzens mit Darstellung der Koronargefäße durchgeführt werden. Für andere Arten von Abklärungen, insbesondere für die Herzkatheter-Untersuchung, werden

die Patientinnen und Patienten in der Regel ans Stadtspital Triemli oder Universitätsspital Zürich überwiesen.

### Welche Behandlung ist notwendig?

Können das Herz und seine Koronargefäße als Grund für die Symptomatik ausgeschlossen werden, gilt diesbezüglich die Abklärung als abgeschlossen. Werden hingegen relevante Engstellen nachgewiesen, ist eine koronare Herzkrankheit diagnostiziert und eine weitere Behandlung indiziert. Wichtig ist primär eine gute Einstellung der Risikofaktoren, insbesondere ein allfälliger Rauchstopp. Die spezifische Therapie kann medikamentös (Gabe von Aspirin als Blutverdünner sowie weiteren Medikamenten zur Durchblutungsförderung und Cholesterinsenkung) oder zusätzlich invasiv erfolgen. Letztere umfasst einen Herzkatheter-Eingriff, bei welchem die betroffene Engstelle zur Verbesserung der Durchblutung mit einer Art Ballon gedehnt und zum Stützen des Gefässes ein sogenannter Stent eingesetzt wird.

### Wie ist die Prognose der koronaren Herzkrankheit?

Bei Gefässerkrankungen handelt es sich um chronische Krankheiten. Unter gut eingestellter medikamentöser The-

rapie und optimalen Lebensstiländerungen kann ein Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt oder sogar aufgehalten werden. Falls nicht bereits ein Herzinfarkt aufgetreten ist, der zu einer deutlichen Einschränkung der Herzfunktion führte, ist von einer günstigen Prognose auszugehen. Hingegen kann ein Herzinfarkt trotz aller modernen Behandlungsmöglichkeiten selbst heute noch tödlich sein oder die weitere Lebensqualität und -erwartung erheblich einschränken. Darum haben Früherkennung und Prophylaxe höchste Priorität.

### Sandro Imbach



Dr. med.  
Sandro Imbach  
Oberarzt  
Kardiologie

Spital Limmattal  
Sekretariat Kardiologie  
Urdorferstrasse 100  
8952 Schlieren  
044 733 27 87  
kardiologie@spital-limmattal.ch  
www.spital-limmattal.ch/fachgebiete/medizin/kardiologie/