

Unklare Herzschmerzen: Oft stecken die kleinen Gefäße des Herzens dahinter

Weltherztag: Herzstiftung macht auf Gefäßerkrankungen des Herzens aufmerksam und wie man sich vor ihnen schützt

Weltherztag: Herzstiftung macht auf Gefäßerkrankungen des Herzens aufmerksam und wie man sich vor ihnen schützt. Zusätzlich zur koronaren Herzkrankheit (KHK) als Hauptursache des Herzinfarkts, rücken auch Erkrankungen der kleinen Herzgefäße (Mikrogefäße) in den Fokus der Herzmedizin

(Frankfurt a. M.) Erkrankungen des Herzens, die durch eine verminderte Blutzufuhr und den dadurch entstehenden Sauerstoff- und Nährstoffmangel verursacht werden, sind die mit Abstand häufigste Herzerkrankung. Der Herzinfarkt ist darunter die fatalste Erscheinung mit all seinen schwerwiegenden Folgen wie Herzschwäche oder plötzlicher Herztod. Diesem Ereignis geht allerdings oft jahrzehntelang unbemerkt die koronare Herzkrankheit (KHK) voraus. Hierbei verengen typischerweise Ablagerungen aus Cholesterin, Kalk, Entzündungszellen und Bindegewebe zunehmend die Blutgefäße, vor allem die Koronararterien im Herzmuskel (Arteriosklerose/„Arterienverkalkung“). „Besonders wichtig ist deshalb, dass jeder seine persönlichen Gesundheitswerte wie LDL-Cholesterin, Blutzucker und Blutdruck kennen sollte, um sein individuelles Herzinfarkt-Risiko zu verringern“, sagt Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen. Herzstiftung. „Ebenso wichtig ist, die Anzeichen einer Erkrankung der Herzkranzgefäße, die sich bereits lange vor dem Infarkt unter körperlicher Belastung mit Symptomen wie Atemnot, Brustenge und Brustschmerzen bemerkbar machen können, gut zu kennen“, so der Kardiologe anlässlich des Weltherztags unter dem Motto „Schütze Deine Gefäße!“. Hierzu stellt die Herzstiftung ein umfangreiches Infopaket zur Verfügung unter <https://herzstiftung.de/weltherztag>

„Wer einen Herzinfarkt erleidet, kann sein Herz vor irreparablen Schäden und Komplikationen bis hin zum Tod nur schützen, indem er oder sie bei Verdacht auf Herzinfarkt sofort den Rettungsdienst mit dem Notruf 112 alarmiert“, warnt Voigtländer, der Ärztlicher Direktor des Agaplesion Bethanien-Krankenhauses in Frankfurt am Main ist. Denn beim Herzinfarkt zählt jede Minute, weil der Infarkt jederzeit in bösartige Herzrhythmusstörungen wie Kammerflimmern übergehen kann, die zum Herzstillstand führen und nach wenigen Minuten den Tod bedeuten. Herzinfarkte ereignen sich meist zu Hause. Daher ist es auch wichtig, bei Bewusstlosigkeit und fehlender Atmung bereits dort mit der Wiederbelebung zu beginnen. Das über den Notruf 112 herbeigerufene Rettungsteam kann dann mit einem Defibrillator das flimmernde Herz wieder in seinen normalen Rhythmus und den Patienten anschließend sofort in die nächstgelegene Klinik zur Infarktversorgung bringen. Infos unter <https://herzstiftung.de/herznotfall-verhalten>

Ursache für Brustschmerzen nicht selten trotz Katheteruntersuchung ungeklärt

Nach Expertenschätzungen liegen bei 50 Prozent der Patienten mit Verdacht auf KHK und Angina Pectoris-Symptomen (Brustschmerzen), die eine Herzkatheteruntersuchung erhalten, allerdings nicht die typischen Verengungen der Herzkranzgefäße vor, sondern andere Ursachen. Zunehmend rücken hierbei Engstellen der ganz kleinen Herzgefäße in den Fokus, die durch eine Fehlfunktion zu

Herzschmerzen und einer deutlich eingeschränkten Belastbarkeit der Patienten führen. Eine solche koronare mikrovaskuläre Dysfunktion (CMD) oder mikrovaskuläre Angina ist durch eine eingeschränkte Dehnbarkeit oder eine verstärkte Verkrampfungsneigung (Koronarspasmen) der kleinen und kleinsten Herzgefäße gekennzeichnet. „Betroffene mit Symptomen der mikrovaskulären Angina wie Brustschmerzen, Brustenge und Atemnot schon bei geringer körperlicher Belastung unterliegen einem hohen Leidensdruck. Häufig wird aufgrund des fehlenden Befunds in den großen Herzkranzgefäßen auch auf eine psychische Erklärung ausgewichen“, berichtet Prof. Voigtländer und betont: „Besonders wichtig ist daher eine weitergehende Diagnostik, damit die eigentliche Ursache – nämlich eine mögliche Fehlfunktion der kleinen und kleinsten Herzkranzgefäße gefunden wird.“ Nur so könne auch rasch die passende Therapie gefunden werden. „Wie bei der KHK, liegen den Erkrankungen der Mikrogefäße des Herzens Risiken wie Bluthochdruck, hohes LDL-Cholesterin, Diabetes oder genetische Faktoren zugrunde, die eine entsprechende Behandlung mit Medikamenten und Veränderungen des Lebensstils erfordern“, erklärt der Kardiologe.

Frauen sind aufgrund hormoneller Unterschiede und der unterschiedlichen Herzanatomie (im Schnitt kleineres Herz, kleinere Gefäße) häufiger von mikrovaskulärer Angina betroffen als Männer. Zum Weltherztag informiert die Herzstiftung über die CMD im Herzstiftungs-Podcast unter <https://herzstiftung.de/podcast-unklare-herzschmerzen>

Diagnose „mikrovaskuläre Angina“ meist erst nach Odyssee durch Arztpraxen

Bis es mit Hilfe bildgebender Verfahren (Herz-Ultraschall, MRT oder Positronenemissionstomographie/PET) zur Diagnose einer mikrovaskulären Angina kommt, haben Betroffene häufig eine Odyssee durch eine Vielzahl an (Fach-)Arztpraxen hinter sich. Entsprechend hoch ist der Leidensdruck, weil die Belastbarkeit im Alltag aufgrund der immer wieder auftretenden Beschwerden Atemnot und Brustschmerzen eingeschränkt ist. Kardiologen wie Prof. Dr. med. Peter Ong, Oberarzt der Abteilung für Kardiologie und Angiologie des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart, spezialisiert auf die Erforschung und kardiologische Versorgung von Patienten mit einer mikrovaskulären Angina, fordern einen „ganzheitlichen Blick auf die Herzdurchblutung“. Denn diese kleinen und kleinsten feinverzweigten Blutgefäße im Herzmuskel regeln 80 bis 90 Prozent der Durchblutung und sind damit die Hauptversorger des Herzens mit Sauerstoff und Nährstoffen. Doch noch liege – auch in der Diagnostik – der Blick vor allem auf den großen Herzgefäßen, die jedoch nur wie große Leitungsrohre das Blut zur eigentlichen Verteilerstelle lieferten. „Gerade bei Patienten, die über zwei bis drei Jahre über anhaltende Beschwerden im Brustkorb klagten, aber keine Diagnose vorliegt, sollte man deshalb unbedingt auch an eine mikrovaskuläre Angina denken und dazu die vorhandenen modernen Untersuchungsverfahren einsetzen“, betont Prof. Ong.

Gut therapiebar mit Medikamenten

Nach aktueller Studienlage ist laut Prof. Ong das Risiko für schwere Ereignisse wie Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall durch eine mikrovaskuläre Angina zwar geringer als bei Patienten, die eine KHK mit Stenosen (Verengungen) der großen Herzgefäße haben. Dennoch bestehe ein nicht zu unterschätzendes Risiko für diese Ereignisse. Eine medikamentöse Behandlung senkt dieses Risiko und verbessert vor allem die Lebensqualität deutlich. Oft lindere bereits die medikamentöse Therapie von Bluthochdruck, Diabetes und hohem LDL-Cholesterin die Beschwerden. Individuell kommen für die Betroffenen darüber hinaus – je nach Ursache der mikrovaskulären Angina – weitere Medikamente in Frage: Patienten mit Koronarspasmen profitieren zum Beispiel häufig von Kalziumantagonisten und Nitratpräparaten, bei akuten Beschwerden vor allem von einem Nitrospray. Patienten mit einer eingeschränkten Erweiterungsfähigkeit der Gefäße profitieren wiederum sehr häufig von Betablockern. „Ist erst einmal die Diagnose bei diesen Patienten gestellt, können wir ihnen mit Medikamenten effektiv helfen und dazu beitragen, ihre Belastbarkeit im Alltag und ihre Prognose zu verbessern“, bestätigt Kardiologe Prof. Ong. (wi/ne)