

AKUTES KORONARSYNDROM

Unter dem Begriff „akutes Koronarsyndrom“ wird eine Reihe von Beschwerden zusammengefasst, die auf eine plötzliche, unter Umständen lebensbedrohliche Durchblutungsstörung des Herzens hindeuten.

WAS IST DAS AKUTE KORONARSYNDROM?

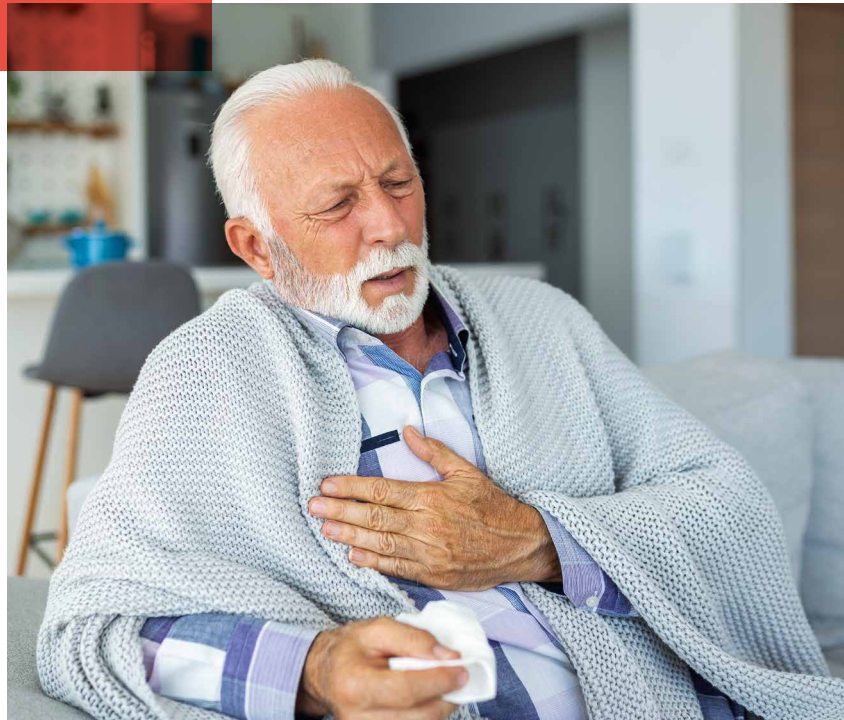
Die Symptome des akuten Koronarsyndroms stammen oft von einer Verengung oder dem Verschluss eines Herzkranzgefäßes, manchmal steckt auch etwas anders dahinter. Das akute Koronarsyndrom ist eine vorläufige Diagnose, die erst einmal von den Notfallmedizinern gestellt wird. Sie beschreibt eine akute, anhaltende Herz-Symptomatik. Es kann sich um einen Herzinfarkt mit oder ohne EKG-Veränderungen oder um eine Vorstufe davon (Angina pectoris) handeln. Daher geht es sofort und ohne Umwege ins Krankenhaus. Erst durch einige Untersuchungen (EKG, Blutuntersuchungen) kann genau geklärt werden, wie schwerwiegend die Schädigung des Herzmuskels ist oder ob die Symptome von einem anderen Organ herrühren, wie z. B. der Wirbelsäule oder der Speiseröhre.

URSACHE

Im häufigsten Fall wird die lebensbedrohliche Durchblutungsstörung durch eine deutliche Verengung oder einen Verschluss eines Herzkranzgefäßes durch Ablagerungen aufgrund von Atherosklerose („Arterienverkalkung“) verursacht. Hierbei passiert Folgendes: Beim Aufbrechen einer atherosklerotischen Ablagerung bildet sich auf der Verletzung ein Blutpfropf, der das betroffene Gefäß verschließen kann. Unter Umständen werden Teile des Gerinnsels vom Blutfluss weitergetragen und verstopfen das Blutgefäß dort, wo der sogenannte Embolus (Gefäßpfropf) schließlich stecken bleibt. Je nachdem, ob das entsprechende Blutgefäß nur teilweise oder ganz eingengt wird und ob noch Blut in die dahinterliegende Herzmuskulatur fließen kann, wird die Herzmuskulatur in unterschiedlichem Ausmaß geschädigt. Das akute Koronarsyndrom ist ein Notfall und muss sofort behandelt werden!

BESCHWERDEN

Plötzlich auftretende und anhaltende, dumpfe, brennende oder stechende heftige Schmerzen im Brustkorb oder ein starkes Engegefühl deuten auf ein akutes Koronarsyndrom hin. Diese Schmerzen können



auch am Rücken spürbar sein und bis zum Hals und Kiefer und in die Arme ausstrahlen. Auch der Oberbauch kann betroffen sein. Das akute Koronarsyndrom kann starke Luftnot verursachen. Der Körper kann auch mit Schweißausbrüchen, Übelkeit, Erbrechen und Schwäche reagieren.

Rufen Sie sofort die 112 wenn ...

- › Sie akut einsetzende Schmerzen im Brustkorb spüren
- › Sie Atemnot verspüren und sich der Brustkorb wie eingeschnürt anfühlt
- › Sie Todesangst oder ein Vernichtungsgefühl haben
- › Sie plötzlich anhaltende Herzrhythmusstörungen bemerken

STUMMER HERZINFARKT

Bei bis zu einem Viertel aller Herzinfarkte treten keine nennenswerten Schmerzen auf. Frauen zeigen bei akutem Koronarsyndrom weniger typische Beschwerden. Oft sind Luftnot, Übelkeit, Erbrechen und Oberbauchbeschwerden die einzigen Symptome, die bei ihnen bei einem akuten Koronarsyndrom auftreten.

Um die Beschwerden der Patientin oder des Patienten rasch einordnen und dann auch richtig behandeln zu können, muss die Ärztin bzw. der Arzt durch bestimmte Untersuchungen schnell herausfinden, ob es sich tatsächlich um einen Herznotfall handelt.



WELCHE UNTERSUCHUNGEN WERDEN DURCHFÜHRT?

Neben einer Befragung und einer allgemeinen körperlichen Untersuchung (z.B. Abhören von Herz und Lunge) werden die folgenden Untersuchungen durchgeführt:

ELEKTROKARDIOGRAMM (EKG):

Weicht das EKG-Muster von der Norm ab, lässt sich oft schon aus der Form der Kurven erkennen, ob eine Durchblutungsstörung vorliegt, und wenn ja, welche Herzregionen betroffen sind. Aber nicht jeder Herzinfarkt geht mit typischen Veränderungen im EKG einher.

LABORUNTERSUCHUNGEN:

Die Konzentration bestimmter Eiweiße im Blut steigt nach einem Herzinfarkt rapide an. Sie werden von zugrunde gehendem Herzmuskelgewebe ins Blut freigesetzt. Eine Blutuntersuchung lässt häufig schon frühzeitig erkennen, ob ein Herzinfarkt vorliegt oder nicht. Wenn diese Untersuchungen auf einen Herzinfarkt oder eine schwere Durchblutungsstörung des Herzens hinweisen, schließt sich eine Herzkatheteruntersuchung an, ansonsten wird mit individuell festgelegten Untersuchungen nach anderen Ursachen für die Beschwerden geforscht.

BEHANDLUNG

Wird die Verdachtsdiagnose „akutes Koronarsyndrom“ gestellt, wird die Patientin bzw. der Patient rasch mit einer Reihe von Medikamenten versorgt. Diese sollen entweder den Sauerstoffbedarf des Herzens senken (z.B. durch Senkung von Blutdruck oder Puls) oder die Sauerstoffversorgung verbessern (z.B. durch Weitstellung der Herzkranzgefäße). Dazu werden sogenannte Nitrate und Beta-Blocker verwendet. Wenn notwendig, werden auch Schmerz- und Beruhigungsmittel eingesetzt, um das Herz zu schonen. Gerinnungshemmende Medikamente wirken dem Fortschreiten der Blutgerinnselbildung entgegen, damit das Herz so gut durchblutet wird, wie es unter den gegebenen Umständen nur möglich ist. Sauerstoff wird nur verabreicht, wenn die Sauerstoffsättigung im Blut vermindert ist.

HERZKATHETER UND STENT

Erhärten Untersuchungen den Verdacht eines Herzinfarktes oder einer schweren Durchblutungsstörung des Herzens, schließt sich eine Herzkatheteruntersuchung mit Behandlung an, um das verschlossene oder verengte Blutgefäß, das für die Herzbeschwerden verantwortlich ist, so schnell wie möglich wieder durchgängig zu machen. Oft kann das verengte Blutgefäß schon im Rahmen der Herzkatheteruntersuchung durch Aufblasen eines speziellen, auf den Untersuchungskatheter montierten Ballons aufgedehnt werden (PTA, perkutane transluminale An-

gioplastie). Plaques werden dabei zur Seite gedrängt. Um die Problemstelle zu stabilisieren, kann auch ein Metallröhrchen (Stent) eingesetzt werden, das im Blutgefäß verbleibt und die Engstelle dauerhaft offen hält.

BYPASS-OPERATION

Sind diese Maßnahmen nicht ausreichend, kann ein weiterer Eingriff notwendig werden. Dann wird durch eine Operation der betroffene Gefäßabschnitt mit einem Bypass überbrückt.

MEDIKAMENTE

Bei einer Angina pectoris ohne Herzinfarkt reicht oft eine Behandlung mit Medikamenten aus, eventuell kann auch die Durchführung einer Herzkatheteruntersuchung nötig sein oder eine Operation. Dies hängt von den Ergebnissen weiterführender Untersuchungen ab.

TIPPS ZUR VORBEUGUNG

Das akute Koronarsyndrom entsteht meist nicht aus heiterem Himmel, sondern geht auf die fortschreitende Erkrankung Atherosklerose zurück, durch die Gefäße im gesamten Körper geschädigt werden können, vor allem die herzversorgenden Gefäße sowie Bein- und Beckenarterien. Statine (Cholesterinsenker) werden vorbeugend bei Patienten mit hohen Cholesterinwerten eingesetzt, um das Risiko schwerwiegender Herz-Kreislauf-Ereignisse zu senken. Bei guter Verträglichkeit wird empfohlen, diese Statine unter Aufsicht des Hausarztes langfristig einzunehmen. Auch die langfristige Gabe von plättchenhemmenden Medikamenten kann bei Risikopatienten angebracht sein, um Blutgerinnsel vorzubeugen.

GESUNDE LEBENSWEISE

Sie können selbst einiges tun, um Ihre Gefäße gesund zu erhalten. Ein gesunder Lebensstil mit körperlicher Bewegung, einer ausgewogenen und maßvollen Ernährung und weniger Stress tragen dazu bei, das Risiko für ein akutes Koronarsyndrom zu reduzieren. Zigarettenrauchen ist ein besonders starker Risikofaktor, den es zu meiden gilt. Ein bestehender Diabetes sollte behandelt werden, um die Gefäße zu schonen. Ebenso sollten Sie Ihre Cholesterinwerte im Auge behalten. Es lohnt sich, überflüssige Pfunde abzuspecken, denn auch Übergewicht erhöht das Risiko für ein akutes Koronarsyndrom.

Foto: AdobeStock

Quelle:
www.kardionet.de/
akutes-koronar-
syndrom

