

## **Herzinfarkt**

Unter einem Herzinfarkt versteht man das Absterben von Herzmuskelgewebe infolge einer verminderten Blut- und damit Sauerstoff-Versorgung. Ursache ist ein Verschluss eines oder mehrerer Herzkranzgefäße (Koronararterie) durch ein Blutgerinnsel (sog. Thrombus). Dieses bildet sich meist an einer vorbestehenden Verengung (sog. Stenose) einer Koronararterie.

### **Anzeichen für einen Herzinfarkt**

Ein Herzinfarkt ist immer eine lebensbedrohliche Erkrankung, die rasch behandelt werden muss. Typische Anzeichen sind starke, zumeist anhaltende Schmerzen im Brustkorb. Diese strahlen oft in andere Körperregionen (z.B. Hals, Kiefer, Oberarme, Bauch, Rücken) aus. Damit einher geht ein massives Engegefühl im Brustbereich oder ein brennendes Gefühl.

Manchmal, vor allem bei Frauen, treten diese Symptome nicht zwingend in dieser Form auf. Stattdessen gibt es unspezifische Anzeichen wie Übelkeit, Brechreiz, Luftnot, die oft auch im Zusammenhang mit anderen, harmlosen Erkrankungen auftreten können. Immer wenn die Intensität solcher Symptome deutlich stärker als zuvor erlebt wird, sollte an einen Herzinfarkt gedacht werden.

### **Was muss man als Betroffener tun?**

#### Notrufnummer wählen (bundesweit 112)

Die Leitstelle des örtlichen Rettungsdienstes ist rund um die Uhr besetzt. Schildern Sie Ihre Beschwerden und äußern Sie den Verdacht auf einen Herzinfarkt. Man wird Ihnen dann unverzüglich einen Rettungswagen und einen Notarzt schicken, der mit der erforderlichen Notfall-Ausrüstung versehen ist, um bei Ihnen vor Ort mit der Behandlung zu beginnen.

Wichtig: Legen Sie nicht den Hörer auf, bevor der Disponent der Rettungsdienst-Leitstelle alle erforderlichen Fragen gestellt hat! Sonst kommt der Rettungswagen vielleicht erst mit Verzögerung, weil z.B. Ihre Adresse nicht notiert werden konnte.

#### Nicht mit einem Privat-Fahrzeug in die Klinik fahren

Tritt bei einem Herzinfarkt das lebensbedrohliche Kammerflimmern auf, kann nur ein Arzt oder Rettungsassistent mit einem sog. Defibrillator helfen, der auf jedem Rettungswagen vorhanden sein muss.

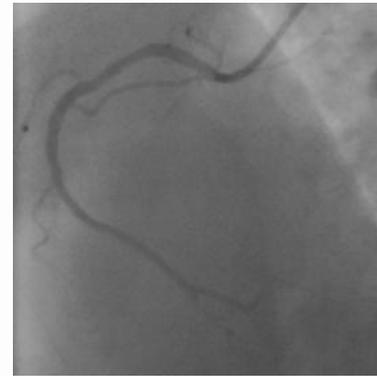
Außerdem kann der Notarzt bereits vor Ort anhand eines EKG die Diagnose Herzinfarkt sichern und bereits vor Eintreffen in der Klinik Kontakt mit den dortigen Kardiologen aufnehmen, um die erforderlichen weiteren Behandlungen vorzubereiten. Eine schnelle Behandlung ist für Sie als Betroffener überlebensnotwendig!

## Wie geht es im Krankenhaus weiter?

Bei einem akutem Herzinfarkt wird zwischen einem sog. ST-Hebungsinfarkt („ST-elevation myocardial infarction“, STEMI) und einem sog. Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt („Non-ST-elevation myocardial infarction“, NSTEMI) unterschieden.



Herzinfarkt (STEMI):  
Verschlossenes Koronargefäß vor (links) und nach (rechts) PTCA und Stent-Implantation



Der Unterschied besteht in typischen EKG-Veränderungen beim STEMI, die einen Verschluss einer oder mehrerer Koronararterien anzeigen. Hier ist eine unverzügliche Herzkatheter-Untersuchung (sog. Koronarangiographie) notwendig, um den Verschluss zu erkennen und in der gleichen Untersuchung durch eine Ballonaufdehnung das verschlossene Gefäß wieder zu eröffnen (sog. perkutane transluminale Koronarangioplastie, PTCA). In den meisten Fällen wird diese Ballonaufdehnung durch die Implantation einer Gefäßstütze (sog. Stent) ergänzt, um das Gefäß langfristig offen zu halten.



Blutgerinnsel aus einer verschlossenen Koronararterie bei einem Herzinfarkt

Die weitere Behandlung erfolgt – je nach dem individuellen Herzkatheterbefund – auf der internistischen Intensivstation oder der „Chest Pain Unit“ (CPU).

Beim NSTEMI zeigt das EKG keine infarkttypischen Veränderungen trotz der o.g. Beschwerden. Spezielle Laborwerte (v.a. der sog. Troponin-Wert) zeigen sehr sensibel eine mögliche Durchblutungsstörung des Herzmuskels an. In den meisten Fällen erfolgt eine Laborwertkontrolle im Abstand von ca. 4 Stunden, um die Diagnose zu sichern.

Bei NSTEMI ist zumeist keine sofortige Herzkatheteruntersuchung erforderlich, wenn der Patient durch die medikamentöse Behandlung beschwerdefrei wird. Trotzdem ist eine stationäre Behandlung in einer speziellen Abteilung der Kardiologie, der sog. „Chest Pain Unit“ (CPU), erforderlich, wo eine lückenlose Monitorüberwachung erfolgt. Hier behandeln speziell ausgebildete Ärzte und Pflegekräfte den Patienten und entscheiden innerhalb der ersten 24 Stunden, ob und zu welchem Zeitpunkt eine Koronarangiographie erfolgen muss.

[www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)