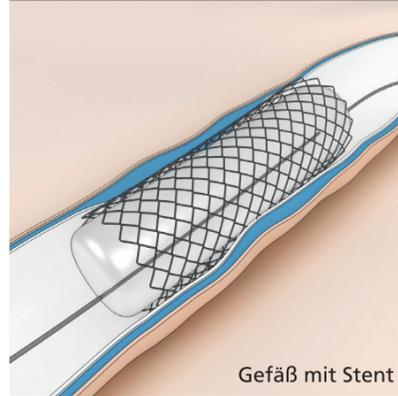


■ **Intervention und Medikamente**



Gefäß mit Stent

Das erste und wichtigste Ziel ist, den Blutfluss der verschlossenen Herzkranzarterie wieder zu öffnen (Revaskularisierung). Dies erfolgt meistens durch eine Herzkatheterbehandlung: Dabei wird ein Schlauch in das betroffene Herzkranzgefäß geschoben und das Gefäß aufgedehnt (Ballondilatation oder »PTCA«). Oft wird auch ein sogenannter Stent (Gefäßstütze aus Metallmaschendraht) eingesetzt, um einen erneuten Verschluss zu verhindern. Weniger häufig erfolgt heute die Gerinnselauflösung allein durch eine medikamentöse Behandlung (systemische Lyse-

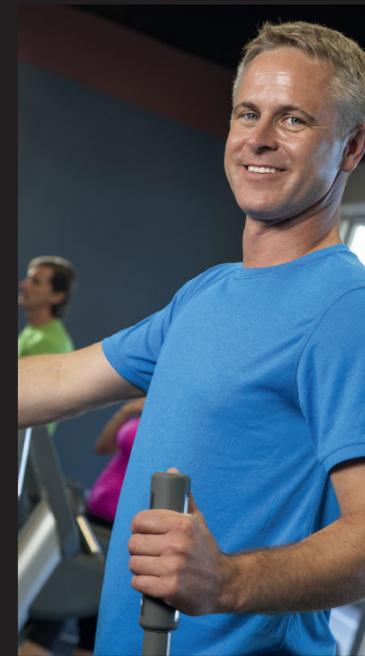
therapie). Dabei werden via Infusion Medikamente verabreicht, die die Blutgerinnung hemmen. Da sie unerwünschte Nebenwirkungen (innere Blutungen, Hirnblutungen) auslösen können, werden die Betroffenen immer auf einer Intensivstation behandelt und überwacht. Gelingt die Wiederdurchblutung (Reperfusion) innerhalb der ersten Stunde(n), so ist die vollständige Erholung des betroffenen Herzmuskelgewebes möglich. Je mehr Zeit vergeht, desto mehr Gewebe kann für immer absterben.

Falls das Gefäß zu stark verengt oder mehrere Gefäße stark betroffen sind, kann ein herzchirurgischer Eingriff notwendig werden. Dabei wird eine »Herzkranzgefäß-Umgehung« (Koronar-Bypass) hergestellt, indem ein körpereigenes kleines Blutgefäß (vom Arm oder Bein oder eine Brustwandarterie) so auf die Herzgefäße genäht wird, dass die Engstelle überbrückt wird. Neben einer offenen Herzoperation kann dies in bestimmten Fällen heute bereits »minimal-invasiv« bzw. endoskopisch erfolgen.

■ **So lässt sich Herzinfarkttrisiko senken**

Die beste Herzinfarktprophylaxe ist, gesund zu leben und Gefäßverengungen, sogenannte Gefäßverkalkungen, vorzubeugen. Etwa die Hälfte aller Herzinfarkte können durch einen gesunden Lebensstil vermieden werden.

- Körperliche Bewegung gehört zu einem gesunden Lebensstil. Empfohlen werden neben Ausdauersportarten wie Laufen, Radfahren, Schwimmen, Steppen, Walken, auch Alltagsbewegungen wie Gartenarbeit, Fenster putzen, Treppen steigen (weitere Informationen hierzu z.B. unter www.in-form.de).



- »Entstressen« Sie Ihr Leben: Gönnen Sie sich Pausen und »Auszeiten«. Es ist wichtig, auch mal abzuschalten und »runterzukommen«. Fällt das schwer, können Entspannungstechniken (z.B. autogenes Training) helfen. (weitere Informationen hierzu z.B. unter www.maennergesundheitsportal.de).

- Informieren Sie sich über Möglichkeiten zur Unterstützung der Raucherentwöhnung (z.B. unter: www.rauchfrei-info.de).

- Achten Sie auf eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung (weitere Informationen hierzu z.B. unter www.dge.de).

- **Gesetzlich Versicherten ab dem 35. Lebensjahr steht alle zwei Jahre ein »Rundumcheck« beim Hausarzt zu. Dabei wird auch das KHK- und Herzinfarkttrisiko erhoben. Männer sollten dieses Angebot regelmäßig wahrnehmen.**



Herzinfarktgefährdet oder nicht?

Das lässt sich schnell mit dem online-Test der Deutschen Herzstiftung ermitteln. Zur Einschätzung Ihres persönlichen Herzinfarkttrisikos müssen Sie nur 13 Fragen beantworten und erhalten zeitnah die Auswertung. <http://www.herzstiftung.de/Herzinfarkt-Risiko-Test.php>

Dieser Informationsratgeber ersetzt nicht das Arztgespräch! Bitte beachten Sie auch, dass die Herausgeber keine individuelle Patientenberatung anbieten können. Besprechen Sie alles Weitere bitte mit Ihrem Hausarzt.

■ **Weitere Informationen finden Sie:**

Bei der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK): <http://dgk.org>

Bei der Deutschen Herzstiftung: www.herzstiftung.de

Bei der Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen: www.gesundheitsinformation.de

Qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen finden Sie unter: www.maennergesundheitsportal.de



Focus : Männergesundheit 07

Impressum
Männergesundheitsportal 07 – Herzinfarkt, Stand 2015

Herausgeber
Stiftung Männergesundheitsportal
Claire-Waldoff-Straße 3
10117 Berlin
Telefon: 030 652126 0
Telefax: 030 652126 112
E-Mail: info@stiftung-maennergesundheitsportal.de
www.stiftung-maennergesundheitsportal.de

Wissenschaftliche Leitung
Dr. med. Barbara M. Richartz, Bad Wiessee

Redaktion
Dr. Bettina Albers

Gestaltung
Klapproth + Koch

Fotos
© spotmatikphoto - Fotolia.com
© Henrie - Fotolia.com
© CLIPAREA.com - Fotolia.com
© ap_1 - Fotolia.com
© JPC-PROD - Fotolia.com

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.



Herzinfarkt

■ Herzinfarkt – häufig trifft es Männer

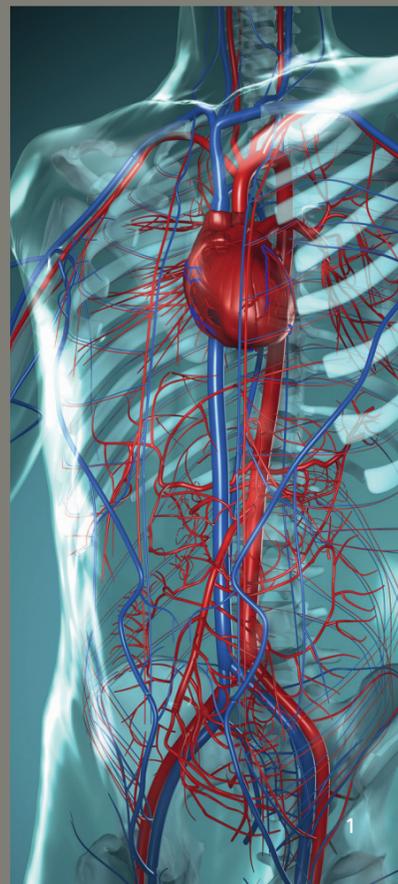
Ein Herzinfarkt ist eine lebensbedrohliche Krankheit. Das Risiko, im Laufe des Lebens einen Herzinfarkt zu erleiden, liegt bei Frauen im Alter von 40–79 Jahren bei 2,5%, bei Männern der gleichen Altersgruppe jedoch bei 7%*.

Männer haben also ein mehr als doppelt so hohes Herzinfarkttrisiko als Frauen!

■ Die Koronare Herzerkrankung als häufige Ursache

Häufig geht die koronare Herzerkrankung (KHK) einem Herzinfarkt voraus. Sie ist durch eine Verengung der Herzkranzgefäße gekennzeichnet, da sich Ablagerungen (Plaques) an den Gefäßwänden gebildet haben und das Volumen des Blutgefäßes verringern. Wenn die Plaques einreißen (Plaquesruptur), entstehen Blutgerinnsel, die dann wiederum das Gefäß komplett verschließen können. Man spricht dann von einem Herzinfarkt.

Eine KHK macht sich in der Regel durch ein beklemmendes Engegefühl im Brustraum (Angina Pectoris) bemerkbar. Bei einer schwerwiegenden KHK kann es auch zu Luftnot kommen, vor allem bei körperlicher Belastung. Denn aufgrund der Gefäßverengungen und der daraus resultierenden niedrigen Blutzufuhr wird das Herz nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Bei Auftreten dieser Beschwerden sollte immer ein Arzt konsultiert werden.



Die KHK wird allgemein in drei Schweregraden unterteilt – je nachdem, wie viele der drei Hauptäste der Herzkranzarterien betroffen sind. Je mehr es sind, desto stärker sind die Beschwerden und umso höher ist das Risiko für einen Herzinfarkt oder andere Herzkrankheiten (Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen etc.).

Wichtig für die Herzinfarktprophylaxe ist die Prophylaxe der KHK!

Sie kann durch Lebensstilveränderungen gelingen, die zum Erhalten der Gefäßgesundheit beitragen. Dazu gehören vor allem Nichtrauchen, eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung. Wurde bereits eine KHK diagnostiziert, ist in der Regel eine medikamentöse Therapie erforderlich, auch um das Herzinfarkttrisiko zu senken. Betroffene sollten die Medikamente wie verschrieben regelmäßig einnehmen. Patienten, die häufig unter Angina Pectoris-Anfällen (Engegefühl, Atemnot) leiden, erhalten für den Notfall Nitrosprays oder Nitrate als Zerbeißkapsel, die binnen Minuten die Symptome erleichtern.

Vorbote Erektile Dysfunktion

Die erektile Dysfunktion (Impotenz) kann ein Anzeichen schwerer Gefäßverengungen und somit Vorboten eines Infarkts sein. Männer, die unter Potenzstörungen leiden, sollten das Problem unbedingt beim Hausarzt ansprechen!

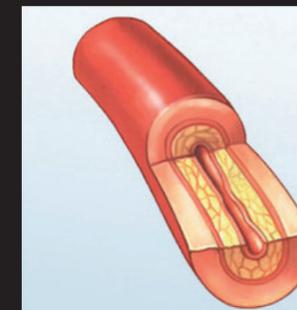
■ Was ist eigentlich ein Herzinfarkt?

Wie jedes Gewebe und die Muskulatur muss auch unser Herz mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden. Diese Versorgung geschieht mit dem Blutfluss. Der Herzmuskel wird über die Herzkranzgefäße (Koronararterien) versorgt. Bei einem Herzinfarkt (akutem Myokardinfarkt) kommt es zu einem plötzlichen Verschluss eines Herzkranzgefäßes, so dass das umliegende Herzgewebe nicht mehr ausreichend durchblutet wird (Hypoxie oder Ischämie). Der Sauerstoffmangel in diesem Bereich führt nach wenigen Stunden zum Absterben (Nekrose) von Herzmuskelzellen. Ein solcher Gefäßverschluss kann auf verschiedene Arten entstehen. Als häufigste Ursache gelten Blutgerinnsel (Thromben). Sie entstehen durch das Aufbrechen sogenannter »Plaques« (verkalkte Fettablagerungen an den Gefäßinnenwänden, sie werden oft als Gefäßverkalkung bezeichnet). Die Plaques verengen die Gefäße und tragen zu Bluthochdruck bei. Wenn nun ein Riss in der Plaque oder der

Gefäßinnenhaut entsteht, was unter hohem Blutdruck häufiger passieren kann, lagern sich Blutplättchen an, um die »Wunde« zu versiegeln. So entsteht ein Gerinnsel, das das Gefäß verschließen kann. Eine weitere Ursache für einen Gefäßverschluss sind Gefäßkrämpfe (sogenannte Koronarspasmen), die vor allem durch Stress ausgelöst werden können. Unmittelbar lebensgefährlich sind die beim Infarkt oft auftretenden schwersten Herzrhythmusstörungen (Herzkammerflimmern), die ein Pumpversagen bedingen, so dass viele Betroffene versterben, noch bevor sie eine Klinik erreichen. Schnellste Hilfe ist daher oft lebensrettend, denn nur wenn der Koronarverschluss innerhalb weniger Stunden wieder geöffnet wird, kann eine Erholung des betroffenen Areals erreicht werden.



Gesundes Gefäß



Verstopftes Gefäß

■ Anzeichen eines Herzinfarkts

Schmerzen, die länger als fünf Minuten anhalten, Herzstechen oder ein Brennen, schwerer Druck und/oder Engegefühl im Brustkorb, auch Luftnot sind häufig. Der Schmerz kann sich auch über Minuten langsam steigern und strahlt oftmals in die linke Schulter/Arm, zwischen die Schulterblätter, aber auch bis ins Gesicht (Hals, Unterkiefer) sowie in die Magengegend aus, es kann zu Übelkeit und Erbrechen kommen. Oft sind die Patientinnen und Patienten sehr unruhig, blass und schwitzen, der Blutdruck kann stark erhöht, aber auch normal oder erniedrigt sein. Einem Herzinfarkt können – müssen aber nicht – Brustschmerzen durch Sauerstoffunterversorgung Tage, Wochen oder Monate vorausgehen.

Die Hälfte der Infarktpatienten hat allerdings im Vorfeld keinerlei Beschwerden – deswegen ist die Vorsorge so wichtig!

Erste Hilfe: Schnelligkeit zählt

- Sofort Erste Hilfe (Notruf 112) rufen/rufen lassen/Passanten um Mithilfe bitten
- Den Betroffenen ansprechen und beruhigen, für freie Atmung sorgen, Kragen/Krawatte öffnen, Oberkörper hochlagern.
- Bei Nichtansprechbarkeit/Bewusstlosigkeit: Atmung überprüfen
- Bei Atemstillstand: 30x Herzdruckmassage und zweimal Mund-zu-Mund-Beatmung im Wechsel durchführen – übrigens: der Bee Gees-Klassiker »Staying Alive« mit 103 Beats pro Minute gibt den idealen Rhythmus für die Herzmassage vor!
- Bei Symptomen eines Herzinfarktes oder Bewusstlosigkeit einen automatischen Defibrillator anlegen (wenn verfügbar). Das Gerät erklärt selbst Schritt für Schritt, was getan werden muss, und gibt nur im Falle einer lebensbedrohlichen Rhythmusstörung einen Stromstoß ab.

■ Wie wird ein Herzinfarkt diagnostiziert?

Die Elektrokardiografie (Messung der Herzstromkurve) ist eine grundlegende diagnostische Untersuchung bei Verdacht auf Herzinfarkt. Sie zeigt, ob es sich um einen sogenannten ST-Hebungsinfarkt (STEMI) handelt, bei dem ein größerer Anteil der Herzwand nur mangelhaft oder gar nicht mit Blut versorgt wird, oder um einen Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI), bei dem die inneren Schichten des Herzmuskels kritisch unterversorgt sind. Diese Unterscheidung ist wichtig für die Wahl der Therapie.

Zur sicheren Diagnose eines Herzinfarktes werden immer auch bestimmte Enzyme im Blut gemessen, deren Konzentration sich bei einem Infarkt erhöhen kann. Dazu gehören Troponin T und I, die sogenannte Gesamt-Creatinin-Kinase (Gesamt-CK) und die CK-MB. Zur Beurteilung der Herzfunktion wird neben EKG und Bluttest in der Regel eine Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) durchgeführt.