



Keine Angst vor dem schnellen Herzkatheter

*Interview mit Prof. Dr. med. Christoph Bode,
Direktor der Inneren Medizin III, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg*

Abwarten, erst mal warten – so reagieren viele, die plötzlich von so heftigen Brustschmerzen überfallen werden, dass der Verdacht auf Herzinfarkt sich aufdrängt. Die meisten wissen, was auf dem Spiel steht. Nach einer repräsentativen Umfrage, die die Deutsche Herzstiftung bei dem Meinungsforschungsinstitut Emnid in Auftrag gegeben hatte, kennen 63 % der Erwachsenen in Deutschland den Brustschmerz als Anzeichen des Herzinfarkts, und 78 % wollen dann sofort den Notarzt alarmieren.

Im Ernstfall aber, auch das ist durch Umfragen belegt, setzen nur rund 30 % diesen Vorsatz in die Tat um, obwohl sie wissen, dass es um Leben oder Tod geht. Im Durchschnitt warten Herzinfarktpatienten zwei bis drei Stunden, bevor sie medizinische Hilfe holen.

Warum? Wie lässt sich so langes Warten und Zögern – gegen besseres Wissen – erklären?

■ Ich glaube, es liegt daran, dass es den Menschen schwer fällt, sich einzugestehen, dass sie krank sind, weil das, was auf sie zukommt, ihnen Angst macht.

Auch bei anderen Krankheiten, z. B. bei Krebs, kann es durchaus Wochen und Monate dauern, bevor man akzeptiert, dass man krank, dass man vergänglich ist. Beim Herzinfarkt bleibt keine Zeit, sich an die Bedrohung zu gewöhnen. Man muss sofort handeln. Die starken Schmerzen, die beim Herzinfarkt in der Regel auftreten, signalisieren die große Gefahr. Gerade in den ersten Stunden kann der Herzrhythmus so außer Takt geraten, dass das Herz völlig chaotisch mehr als 300mal in der Minute schlägt, so dass es keine Leistung mehr erbringen kann: Herzstillstand.

Erst wenn der Notarzt mit einem Defibrillator vor Ort ist, der das Herz wieder anwerfen kann, ist man vor der Herzrhythmusstörung in Sicherheit. Sie kann nicht mehr zum plötzlichen Herztod führen.

Man muss sich vorstellen, dass 30 % aller Infarktpatienten das Krankenhaus nicht lebend erreichen – weil sie zu lange warten.

Manche Leute würden Ihnen antworten: „Ich weiß ja nicht, ob es wirklich ein Herzinfarkt ist und dann will ich nicht so einen Wirbel machen.“

■ Schon der Verdacht auf Herzinfarkt ist jeden Wirbel wert. Ob er einen Herzinfarkt hat oder nicht, kann der Patient nicht entscheiden. Das können nur die Ärzte. Wenn er die Beschwerden spürt, die wir in der Herzwoche der gesamten Bevölkerung Deutschlands nahebringen (s. S. 16), dann soll er den Notarzt alarmieren. Wenn er dann doch keinen Herzinfarkt hat, wird ihn jeder Arzt für diesen Entschluss loben und sagen: „Das haben Sie gut gemacht!“

Trotz heftiger Infarktbeschwerden warten viele Menschen am Wochenende auf den Montag, in der Nacht auf den Morgen. Jeder weiß, dass der Notarzt und die Klinik Tag und Nacht bereit sind Notfälle zu versorgen. Die Infarktpatienten warten, weil sie ihren Hausarzt erreichen wollen.

■ Der Hausarzt ist ihnen vertraut und ihr wichtigster Ansprechpartner. Er hat eine ganz wesentliche Rolle bei der Betreuung der Patienten. Niemand kann ihn ersetzen. Aber in dem Moment, wo ein akuter Brustschmerz auftritt und ein Herzinfarktverdacht



Der Notarzt und der Rettungswagen haben die medizinische Ausrüstung, um lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen zu beenden und die schnelle Behandlung des Herzinfarkts in der Klinik vorzubereiten.

besteht, muss der Notarzt ran. Sie würden auch nicht bei einem schweren Verkehrsunfall den Hausarzt rufen. Der Herzinfarkt ist dieser Situation vergleichbar, was das Risiko angeht.

Was kann der Hausarzt im Fall eines Infarkts tun?

- Das beste, was der Hausarzt tun kann, ist den Notarzt zu rufen. Deswegen drängen wir darauf, den Zeitverlust, der durch den Umweg über den Hausarzt entsteht, zu vermeiden und sich gleich an die 112 oder die örtliche Notrufnummer (in Baden-Württemberg, in Bayern, in Rheinland-Pfalz und im Saarland 19222) zu wenden.

Was passiert dann? Wie geht es weiter, wenn Notarzt und Rettungswagen eingetroffen sind?

- Der Notarzt ist der, der als erster vor Ort sein sollte. Er wird sich ein Bild vom Zustand des Patienten machen, er wird die ersten Notfallmaßnahmen einleiten, wie z. B. eine Kanüle in die Vene legen, damit man einen Zugang zum Kreislauf hat. Er wird Schmerzmedikamente verabreichen. Vor allem aber hat er alles zur Hand, um einen Tod durch Herzrhythmusstörungen – denn wie gesagt 30% erreichen das Krankenhaus nicht lebend – abzuwenden. So früh wie möglich geht man an die Diagnostik. Das EKG, und zwar ein 12-Kanal-EKG, sollte nach Möglichkeit noch in der Wohnung des Patienten geschrieben werden. Das entscheidet ganz wesentlich über die weiteren Schritte. Wenn sich im EKG ein bestimmter Befund zeigt, nämlich eine Hebung der ST-Strecke (s. Abb. S. 17), dann wird gleich im Herzkatheterlabor angerufen, und der Patient fährt praktisch mit dem Notarztwagen in das



Das sind Alarmzeichen:

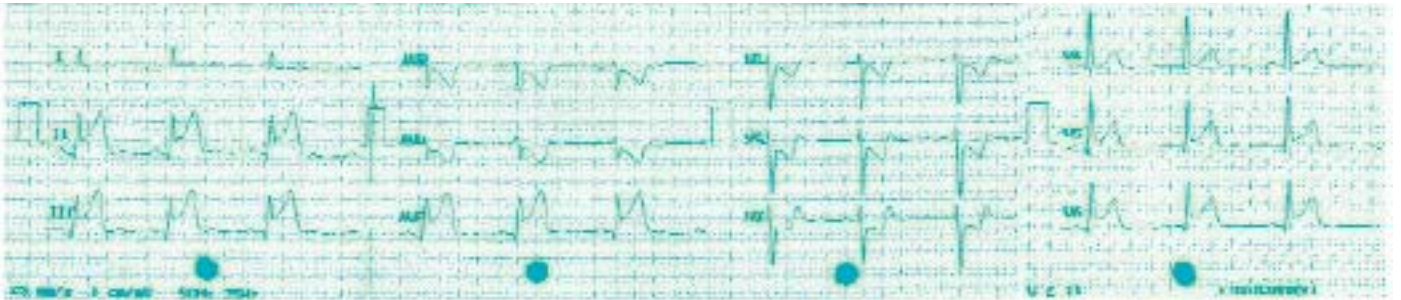
- schwere, länger als fünf Minuten anhaltende Schmerzen im Brustkorb, die in Arme, Schulterblätter, Hals, Kiefer, Oberbauch ausstrahlen können
- starkes Engegefühl, heftiger Druck im Brustkorb, Angst
- zusätzlich zum Brustschmerz: Luftnot, Übelkeit, Erbrechen
- bei Frauen sind Luftnot, Übelkeit, Schmerzen im Oberbauch, Erbrechen nicht selten alleinige Alarmzeichen
- Schwächeanfall (auch ohne Schmerz), evtl. Bewusstlosigkeit
- blasse, fahle Gesichtsfarbe, kalter Schweiß

**Sofort den Rettungswagen rufen: 112
oder die örtliche Notrufnummer.**

Herzkatheterlabor hinein. Wenn es sich nicht um eine ST-Hebung handelt, dann fährt er mit dem Notarzt zunächst einmal auf die Intensivstation. Und dann wird dort mit verschiedenen Untersuchungsmethoden geschaut, wofür es geht. Aber beim ST-Hebungsinfarkt sollte der Patient idealerweise gleich in ein Herzkatheterlabor.

Gerade vor dem Herzkatheter haben viele Angst. Diese Angst ist vielleicht einer der Gründe, warum Patienten trotz des Verdachts auf Herzinfarkt zögern, den Notarzt zu alarmieren. Auch bei starken Zahnschmerzen entschließt man sich schwer, zum Zahnarzt zu gehen, weil man den Bohrer fürchtet.

- Nur: Der Herzkatheter verursacht keine Schmerzen. Um es ganz pointiert zu sagen: Im Fall eines Herzinfarkts gibt es kein größeres Glück, als so schnell wie möglich einen Herzkatheter zu bekommen. Natürlich werden Sie gefragt, ob Sie dem zustimmen. Aber man kann nur dazu ermuntern, dass man diesem schmerzfreien Verfahren zustimmt. Denn das Problem kann in fast allen Fällen zunächst einmal gelöst werden. In über 95% der Fälle wird durch den Herzkatheter der Verschluss des Herzkranzgefäßes wieder eröffnet. Damit wird großer Schaden vom Herzen ferngehalten.



EKG eines Herzinfarktpatienten vor der Behandlung

Wie geht man dabei vor?

■ Von der Leiste oder der Ellenbeuge aus wird ein spaghetti-dünner, biegsamer Kunststoffschlauch mit Hilfe eines sogenannten Führungskatheters über die Schlagader ins Herz geführt. Dafür ist nur eine örtliche Betäubung der Einstichstelle nötig. Wie gesagt: Die Einführung des Katheters macht keine Schmerzen.

Beim akuten Herzinfarkt kann man schon aus dem EKG mit einer gewissen Sicherheit vorher-sagen, welches Herzkranzgefäß durch ein Blutgerinnsel verschlossen ist. Dorthin wird über den Führungsdraht ein winziger Ballon geschoben, der dann unter hohem Druck das Blutgerinnsel wegdrückt und zugleich die Wand dehnt: Das Blut kann wieder ungehindert durchströmen.

Welche Risiken hat der therapeutische Herzkatheter?

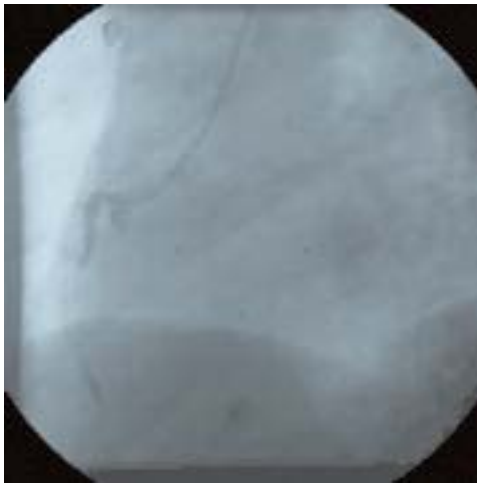
■ Dieses Verfahren hat ein sehr geringes Risiko. Es liegt in der Größenordnung zwischen 0,1 und 0,2 Prozent. Also auf ein bis zwei bei tausend Akutinterventionen. Und das schließt, das muss man auch sagen, schwerstkranke Patienten mit ein.

Wie lange bleiben die Patienten, wenn eine Katheteröffnung gelungen ist, durchschnittlich im Krankenhaus?

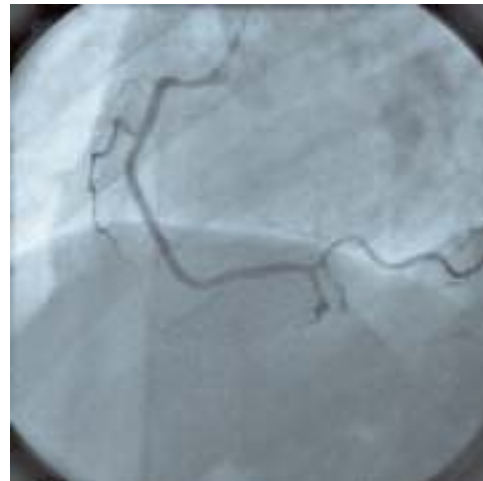
■ Das ist sehr unterschiedlich. Da ist der alte Patient, der mehrere Krankheiten hat und ins Krankenhaus kommt wegen des Infarkts. Der hat natürlich viele andere Probleme, die noch gelöst werden müssen, und bleibt länger. Es gibt aber auch den Patienten, der aus scheinbar voller Gesundheit heraus einen Infarkt erleidet. Im besten Fall verlässt er nach drei, vier Tagen das Krankenhaus und geht in der nächsten Woche wieder arbeiten. Viel hängt davon ab, wie schnell der Patient ins Krankenhaus gekommen ist. Wenn ein großes Herzkranzgefäß zugegangen ist, und der Patient kommt erst nach drei Stunden ins Krankenhaus, dann hat er einen großen Infarkt. Wer schon in der ersten Stunde kommt, hat möglicherweise kaum etwas von seinem Herzmuskel verloren. Daher unser ständiges Plädoyer für Geschwindigkeit und Notarztwagen.

Auch wenn er mit einem Verschluss in einem großen Gefäß schnell kommt, hat er gute Chancen?

■ Dann hat er exzellente Chancen, dass er sogar ohne einen großen Infarkt wekommt, möglicherweise nur mit einem kleinen. Im Idealfall kann der Infarkt sogar ganz verhindert werden, wenn das Herzkranzgefäß schnell genug wiedereröffnet wird.



links: Darstellung eines Herzkranzgefäßes nach Herzinfarkt vor der Ballonaufdehnung.
unten: Darstellung desselben Herzkranzgefäßes nach Aufdehnung und Einsetzen eines Stents.



Und was ist schnell genug? Heißt das innerhalb einer Stunde?

■ Ja, das ist die erste Stunde, die goldene Stunde.

Die goldene Stunde setzt eine Idealsituation voraus. Ein Krankenhaus, das Tag und Nacht bereit ist, Herzinfarktpatienten in einem Katheterlabor zu behandeln.

Oft steht Patienten im Krankenhaus nur die medikamentöse, gerinnselauflösende Behandlung, die sogenannte Lyse, zur Verfügung.

■ Auch die Lyse führt zu guten Ergebnissen, wenn sie früh genug angewandt wird. Allerdings ist sie nicht wie der Herzkatheter bei fast allen Patienten, sondern nur bei 70 – 80 Prozent anwendbar. Und sie hat das Risiko, dass es in sieben von tausend Fällen zu Blutungen im Schädel kommt.

Dann ist die Katheterbehandlung das überlegene Verfahren, das man jedem Patienten wünschen sollte.

■ Dazu müsste in vielen Orten das Rettungswesen umorganisiert werden, damit mehr Patienten in Zentren, die die Katheterbehandlung Tag und Nacht durchführen können, transportiert werden. Solche Modelle gibt es schon, z. B. in Hamburg, in Ludwigshafen, in Freiburg und im Wetteraukreis in Hessen.

Seit Anfang des Jahres läuft in Hamburg ein Projekt, das von der Deutschen Herzstiftung unterstützt wird. Dadurch soll sichergestellt werden, dass jeder Infarkt Kranke im Großraum Hamburg mit einem Herzkatheter behandelt werden kann.

■ Bis zu 90 Minuten Transport in ein solches Zentrum kann man hinnehmen. Diskutiert wird bei langen Transporten, die nicht nur durch die Entfernung, sondern auch z. B. durch Schnee oder durch Staus verursacht sein können, ob eine Lyse im Rettungswagen vorzuschalten ist. Eine allgemeine Empfehlung dazu gibt es noch nicht, aber Studien, die diese Fragen klären sollen, sind bereits unterwegs. Aber egal, in welcher Region Deutschlands Sie wohnen, wählen Sie bei Verdacht auf Herzinfarkt sofort die Notrufnummer.

Interview: Dr. Irene Oswalt