

Der unbemerkte Stich ins Herz

Fast die Hälfte der Infarkte verläuft still – die Folgen sind gravierend

Martina Frei

Ein Herzinfarkt, den niemand bemerkt? Das passiert häufiger als gedacht. Fast die Hälfte aller Herzinfarkte verläuft stumm, berichten Mediziner in einer aktuellen Studie im Fachblatt «Circulation online». Diese sogenannten stillen Infarkte verursachen keine oder nur leichte Beschwerden oder aber solche, bei denen niemand an einen Herzinfarkt denkt. Harmlos sind sie trotzdem nicht: Das Risiko, vorzeitig zu sterben, ist für Betroffene rund 30 Prozent erhöht.

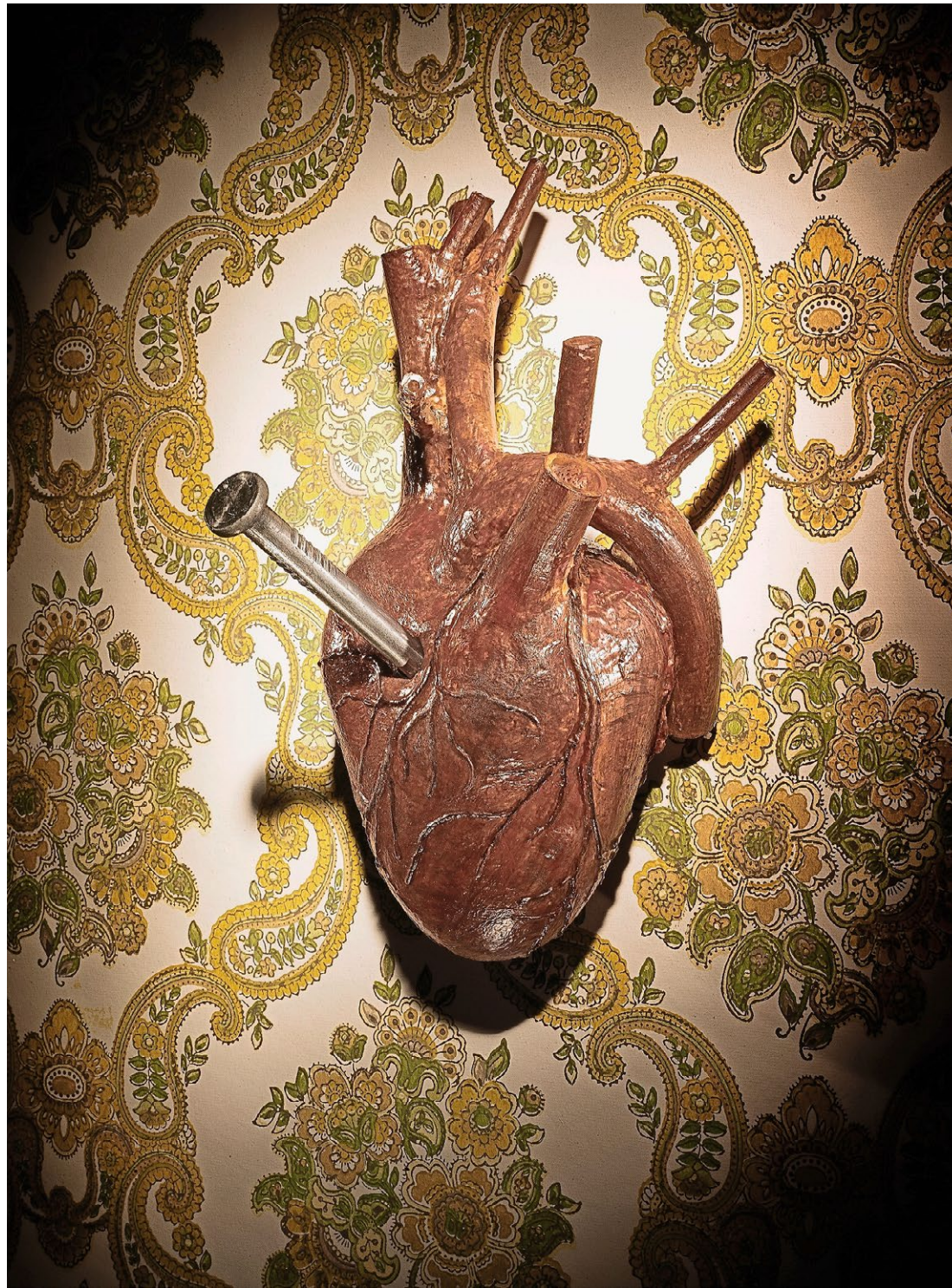
«Die Folgen eines stillen Herzinfarkts sind genauso schlimm wie ein Herzinfarkt, der erkannt wird», sagt Studienautor Elsayed Soliman, Leiter des epidemiologischen Kardiologie-Forschungszentrums am Wake Forest Baptist Medical Center in North Carolina. Wenn die Patienten nicht wüssten, dass sie einen stillen Herzinfarkt hatten, bekämen sie auch nicht die Behandlung, die sie benötigten, um einem weiteren Infarkt vorzubeugen, so Soliman.

«Der Ausdruck stummer Herzinfarkt ist eigentlich falsch. Denn dass ein Patient rein gar nichts davon spürt, ist absolut selten. Man sollte besser vom verpassten Herzinfarkt sprechen», sagt Christian Müller, Leitender Arzt der Klinik für Kardiologie am Basler Universitätsspital. «Meist interpretieren Arzt und Patient die Beschwerden in solchen Fällen falsch, etwa als Magenverstimmung. Übelkeit oder Bauchschmerzen als vorherrschende Symptome sind bei einem Herzinfarkt aber gar nicht so selten.» Manchmal wolle ein Patient auch einfach nicht wahrhaben, dass er einen Herzinfarkt habe, und reagiere deshalb nicht.

Schmerzen können auch in den rechten Arm ausstrahlen

«Wenn man sich nur auf die «typischen» Symptome verlässt, wie sie im Lehrbuch beschrieben werden – Schmerzen und Engegefühl im Brustkorb, Schmerzen im linken Arm –, verpasst man viele Herzinfarkte», sagt Müller. Genauso oft wie in den linken Arm würden die Schmerzen zum Beispiel in den rechten Arm ausstrahlen.

Müller erinnert sich an einen besonders überraschenden Fall: «Der Patient trug in der linken Hand eine sehr schwere Tasche und verspürte kurz einen Schmerz im linken Arm sowie ein Engegefühl in der Brust. Er stellte die Ta-



Herzinfarkt: Übelkeit oder Bauchschmerzen als vorherrschende Symptome sind recht häufig

Foto: Getty

sche kurz ab, nahm sie in die rechte Hand und hatte die Beschwerden nie wieder.» Der Hausarzt schickte den Mann trotzdem vorsichtshalber zum Kardiologen. Dabei stellte sich heraus, dass die Schmerzen wohl auf eine stark verengte Herzerterie zurückzuführen waren – Angina pectoris. «Das war noch kein Herzinfarkt, aber viel hätte nicht gefehlt», sagt Müller.

An der aktuellen US-Studie nahmen ursprünglich über 15 000 Personen teil. Zu Beginn waren sie zwischen 45 und 64 Jahre alt und

herzgesund. Von 1987 bis 2013 wurden sie alle paar Jahre, insgesamt fünfmal, für eine Untersuchung aufgeboten. Dazu gehörte auch die Ableitung der Herzstromkurve (EKG). Nach einem Herzinfarkt ist das EKG meist verändert.

Am Ende konnten die Forscher den Verlauf bei fast 9500 Teilnehmern auswerten: 386 hatten im Laufe von rund 13 Jahren einen Herzinfarkt bekommen und dies auch realisiert. Bei 317 Personen dagegen war der Infarkt unbemerkt geblieben. Er wurde erst im

Nachhinein anhand der veränderten EKG-Kurve erkannt.

Die US-Studie bestätigt damit die europäische «Rotterdam-Studie» aus dem Jahr 2006. Dort wurden von 1990 bis 1993 in einem Vorort von Rotterdam über 5000 Senioren medizinisch begleitet. 43 Prozent der mittels EKG diagnostizierten Herzinfarkte waren zuvor weder vom Patienten noch von einem Arzt erkannt worden.

Noch krasser war das Verhältnis von erkannten zu unerkannten Herzinfarkten in einer US-Studie,

die letzten November im Fachblatt «Jama» erschien: Auf einen verspürten Herzinfarkt kamen dort etwa drei bis vier, von denen niemand gewusst hatte. In dieser Studie hatten die Mediziner allerdings nicht das EKG als Massstab zugrunde gelegt, sondern auf speziellen Herz-MRI-Aufnahmen nach Narben im Herzmuskel gesucht. Bei einem Herzinfarkt sterben Herzmuskelzellen ab, die durch narbiges Bindegewebe ersetzt werden. Es kontrahiert sich schlechter als der Muskel. Welche Folgen solche unerkannten Narben im Einzelnen haben, ist noch offen. Sie werden mit Herzschwäche, aber auch mit plötzlichem Herztodesfällen in Verbindung gebracht.

Diabetiker sind eher gefährdet, einen Infarkt nicht zu merken

Die derzeit genaueste Methode, um Narben im Herzmuskel zu erkennen, seien solche speziellen Herz-MRI sowie Untersuchungen, die feststellen, wie gut der Herzmuskel in Ruhe und bei körperlicher Belastung durchblutet werde, sogenannte Myokard-Perfusions-Szintigrafien, erläutert Müller. Allerdings, schränkt er ein, könnten die Narben im Herzmuskel auch auf andere Erkrankungen zurückgehen, zum Beispiel auf eine frühere Herzmuskelentzündung. «Auch das EKG als Untersuchungsmethode ist gut, aber nicht perfekt. Jede Veränderung der Herzstromkurve, die für einen Infarkt typisch ist, kann auch durch andere Herzkrankungen ausgelöst werden.»

Dass ein Patient tatsächlich nichts von seinem Herzinfarkt spürte, passiere am ehesten bei Diabetikern, sagt Müller. Ein über lange Zeit erhöhter Blutzucker kann dazu führen, dass sensible Nerven kaputtgehen und die Betroffenen Schmerzen deshalb schlechter wahrnehmen. In der aktuellen Studie fand sich jedoch kein Unterschied zwischen Diabetikern und Nichtdiabetikern, wohl aber zwischen Männern und Frauen: Bei Frauen wurde ein Infarkt häufiger übersehen.

Die verpassten Herzinfarkte seien «ein unterschätztes Problem», sagt Müller. «Das ist ein ganz heikler Balanceakt: Einerseits sollte man als Arzt enorm hellhörig sein, um auch bei untypischen Symptomen an einen Herzinfarkt zu denken. Andererseits muss man gut abwägen, um die Patienten nicht unnötigen Untersuchungen auszusetzen.»

Dr. med. Online

Ziehen im Oberschenkel

Ich mache regelmässig Krafttraining. Seit einiger Zeit spüre ich während der Ausführung des Ausfallschrittes (mit Hanteln) im linken Oberschenkel ein Ziehen. Es fühlt sich an wie ein Elektrostoss. Nach der Übung habe ich dann auf der Aussenseite ein Taubheitsgefühl, das 2 bis 3 Tage anhält. Bewegungseinschränkungen habe ich keine. Ist das gefährlich?
Frau S.M., 20 Jahre

Sehr wahrscheinlich handelt es sich um eine Meralgia parästhetica. Dabei wird der Nerv, der ein Hautgebiet seitlich am Ober-

schenkel versorgt, im Bereich des Leistenbandes eingeeengt oder gereizt. Das führt zu den Missempfindungen oder gar Schmerzen. Da es sich um einen ausschliesslich sensiblen Nerv handelt, entstehen keine motorischen Ausfälle. Es wäre durchaus denkbar, dass es im Rahmen eines Krafttrainings mit Ausfallschritt unter Gewichtsbelastung zu einer Reizung dieses Nerven im Bereich der Leiste kommt.

Alternativ könnte auch eine Nervenwurzel im Bereich der Wirbelsäule gereizt sein. Die Beschwerden wären dann aber eher nicht auf einen Bereich seitlich am Oberschenkel beschränkt, sondern ziehen je nach betroffener Wurzel nach vorne über den Oberschenkel oder seitlich oder hinten hinunter in den Unterschenkel.

Daneben könnte es noch diverse andere Gründe für Taubheitsgefühle am Oberschenkel geben. Ich rate Ihnen, die Übung versuchsweise wegzulassen. Achten Sie darauf, ob die Beschwerden abklingen und dann auch nicht wieder auftreten. Es gibt ja genügend andere Kraftübungen, und ein regelmässiger Wechsel ist sowieso sinnvoll. Halten die Beschwerden an, dann wäre ein Arztbesuch sinnvoll.

Hirnstimulation bei Tremor

Ich leide unter einem essenziellen Tremor, der sich nur medikamentös (mit Betablockern) unterdrücken lässt. Das

belastet mich zunehmend. Wann ist eine elektrische Stimulation angesagt? Ich leide zudem auch an einer Schilddrüsenunterfunktion, die behandelt wird. Herr P.S., 72 Jahre

Die tiefe Hirnstimulation oder DBS (Deep Brain Stimulation) wird beim essenziellen Tremor gelegentlich als Behandlungsmethode in Erwägung gezogen. Lässt sich der Tremor aber medikamentös behandeln, wird sie nicht durchgeführt. Allenfalls ist die DBS eine Option, wenn der Tremor zu deutlicher Beeinträchtigung und Behinderung führt und sich medikamentös nicht behandeln lässt. In Ihrem Fall, wo die Betablocker zu wirken scheinen, wird eine Hirnstimulation wahrscheinlich nicht infrage kommen. Immerhin han-

delt es sich um einen invasiven Eingriff mit möglichen, vereinzelt auch sehr schwerwiegenden Komplikationen – zum Beispiel Blutungen oder Infektionen –, was im Gehirn natürlich massive Folgen haben kann!

Falls Sie den Betablocker aus irgendwelchen Gründen, etwa wegen Nebenwirkungen, nicht mehr einnehmen wollen, sollten Sie das mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen. Unter Umständen könnte man dann auf ein anderes Medikament, etwa Moxonidine oder Primidon, ausweichen. Natürlich sollte man auch die Schilddrüsenfunktion unter der Substitutionsbehandlung mit Thyroxin genauer anschauen und allenfalls anpassen. Wird zu viel substituiert, könnte das den Tremor verstärken.

Dr. med. Jacqueline Buser
ist Ärztin am Universitätsspital Zürich



Die Fragen und Antworten stammen im Original von der medizinischen Online-Beratung des Universitätsspitals Zürich (www.onlineberatung.usz.ch) und wurden redaktionell bearbeitet.