

# ARZTGESPRÄCHE

## Der akute Myokardinfarkt

Durch Wissen Leben retten

**In den Industrienationen sind Herz-Kreislauf-Krankheiten die häufigsten Todesursachen im Erwachsenenalter, hierbei vor allem die Koronare Herzkrankheit (KHK). Bei dieser Erkrankung kommt es infolge verengter Herzkranzgefäße zu einer Mangeldurchblutung des Herzens. Als akute Komplikation einer koronaren Herzkrankheit spielt der akute Myokardinfarkt (Herzinfarkt) eine vorrangige Rolle.**

**Redaktion:** Was muss ich mir eigentlich unter einem akuten Myokardinfarkt vorstellen?

**Prof. Dr. med. van de Loo:** Bei einem akuten Myokardinfarkt kommt es zum Verschluss einer Herzkranzarterie. Diese Arterien versorgen den arbeitenden Herzmuskel mit frischem, sauerstoffreichen Blut. Nach einem Verschluss kommt es zum Untergang des davon abhängigen Herzmuskelgewebes. Je länger das Gefäß verschlossen bleibt, je mehr Herzmuskelzellen werden betroffen sein.

**Redaktion:** Wie kann ich feststellen, dass ich einen Herzinfarkt habe?



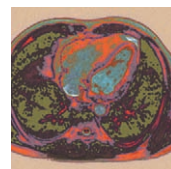
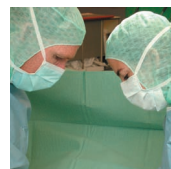
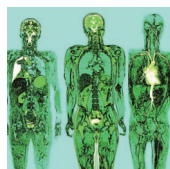
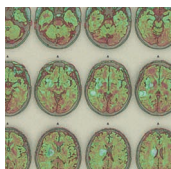
**Prof. Dr. med. Andreas van de Loo**  
Chefarzt Zentrum Innere Medizin  
Schwerpunkt Kardiologie

**Prof. Dr. med. van de Loo:** Typische Symptome kündigen sich oft schon mehrere Tage vor dem Ereignis an. Häufig werden von Patienten Beschwerden angegeben, welche mit einer Enge in der Brust (Angina pectoris) beschrieben werden. Andere beschreiben ein Gefühl, als „ziehe jemand einen breiten Gürtel über dem Brustkorb zu“. Diese Vorzeichen treten oft bei stärkerer, später bei leichter oder bei leichtester körperlicher Belastung auf. Dies ist der Zeitpunkt, wo

man spätestens seinen Arzt zur weiteren Beratung aufsuchen sollte. Typische Beschwerden sind auch Herzstolpern, Luftnot bei körperlicher Belastung oder ausstrahlende Schmerzen in den linken oder den rechten Oberarm sowie den Unterkiefer oder den Oberbauch.

**Redaktion:** Was muss ich tun, wenn die oben beschriebenen Symptome auftreten?

**Prof. Dr. med. van de Loo:** Wenn die Schmerzen länger anhalten und sehr stark sind, sollte man den Notarzt anrufen und diesem die weitere Begleitung und Behandlung überlassen. Wenn die Beschwerden nach kurzer Belastung langsam besser werden, sollte auch hier auf jeden Fall ein Arzt um Rat gefragt werden.



**Redaktion:** Was wird der Notarzt unternehmen?

**Prof. Dr. med. van de Loo:** Neben der Überwachung der Kreislauffunktion wird er schnell eine effektive Schmerzbehandlung einleiten. Weiterhin werden Medikamente gegeben, welche den Schaden am Herzmuskel möglichst gering halten. Außerdem wird der Notarzt den Betroffenen, wenn er die Diagnose bereits am Notfallort bestätigen kann, in ein Krankenhaus mit der Möglichkeit der Akutbehandlung des Herzinfarktes einweisen.

**Redaktion:** Was ist der entscheidende Eingriff in der Behandlung eines akuten Herzinfarktes?

**Prof. Dr. med. van de Loo:** Für den Patienten ist es extrem wichtig, dass das verschlossene Herzinfarktgefäß möglichst schnell kathetertechnisch eröffnet wird. Hierzu wird ein Katheter in örtlicher Betäubung, meist über die rechte Leiste, zum Herzen geführt. Nach Darstellung der Verschlussstelle wird ein kleiner Draht hindurchgeführt und die Engstellung mit einem Ballon und ggf. mit einem Stent so versorgt, dass das Blut wieder ungestört in das Gefäß einströmen kann.

**Redaktion:** Birgt dieses Verfahren ernsthafte Komplikationen?

**Prof. Dr. med. van de Loo:** In der Hand des geübten Kardiologen ist diese Katheterintervention ein Routineeingriff. Durch die ausgeprägte, hier notwendige Blutverdünnung kann es gelegentlich zu Einblutungen insbesondere im Bereich der Punktionsstelle kommen. Auch diese Komplikationen können jedoch beherrscht werden. Es muss festgestellt werden, dass der Herzinfarkt an sich eine hochgefährliche Erkrankung ist. Nur durch eine frühzeitige richtige Behandlung kann der Schaden vom Herzmuskel und vom Patienten abgewendet werden.

**Redaktion:** Was geschieht nach einem Herzinfarkt?

**Prof. Dr. med. van de Loo:** Die ersten 1 – 2 Tage wird der Patient in der Regel auf der Intensivstation zur Überwachung der Erholung des Herzmuskels und des Herzrhythmus verbringen. Anschließend erfolgt in der Regel die schnelle Verlegung in eine Rehabilitationsklinik. Hier werden sorgsam die Risikofaktoren analysiert und ein Schulungsprogramm gestartet. Der Patient soll lernen, seine Risikofaktoren wie z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Bewegungsmangel und Fettstoffwechselstörungen selbst zu erkennen und die Behandlung optimal zu unterstützen.

**Redaktion:** Wir danken für dieses Gespräch.

Kath. Marienkrankenhaus  
Redaktion: Petra Perleberg

## Zentrum Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie Chefarzt: Prof. Dr. med. Andreas van de Loo

### Besonderheiten:

- kathetergestützte Behandlung bei akutem Herzinfarkt und ausgeprägter Herzschwäche
- Telemedizinische Betreuung bei chronischer Herzinsuffizienz
- Mitglied der Auditorengruppe Herz, Eurotransplant Leiden
- Bildgebende Diagnostik des Herzens mit kardialer Kernspintomografie
- Kooperative Strategien in der Kardiologie / Gründungspartner des Norddeutschen Herzzetzes
- Zentrum für Präventivmedizin

Alfredstraße 9, 22087 Hamburg  
Tel. 040/2546-21 02  
Fax 040/2546-21 00  
Email [info@marienkrankenhaus.org](mailto:info@marienkrankenhaus.org)



M A R I E N  
K R A N K E N H A U S