

## **Der Lebensstil entscheidet**

### **Früh vorbeugen, damit der Infarkt fernbleibt**

Herzkrankheiten gehören zu den häufigsten Erkrankungen und zu denen, die sich am leichtesten vermeiden ließen.

Die häufigste Todesursache in Deutschland sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Und sie fordern trotz moderner Medizin auch heute noch zahlreiche Opfer: Jeder zweite Patient mit einem Infarkt lebt nach vier Wochen nicht mehr. Viele Betroffene versterben bereits auf dem Weg ins Krankenhaus, zumeist hingerafft von einer Herzrhythmusstörung, auch Kammerflimmern genannt. Aber sind wir alle dem Infarkt wie einer höheren Gewalt hilflos ausgeliefert und ist es reines Glück, wenn es eben nicht erwischt ?

Manche Risiken wie eine erbliche Veranlagung können wir uns nicht aussuchen. Aber die häufigsten Ursachen für die Gefäßverkalkung, Arteriosklerose genannt, an deren Ende der Infarkt steht, lassen sich sehr wohl beeinflussen. Das größte Problem dabei: Die einzelnen Fehler im Lebensstil scheinen zunächst keine Folgen zu haben. So bleiben leichte Einengungen der Herzgefäße, medizinisch als koronare Herzerkrankung bezeichnet, zunächst symptomfrei. Treten die ersten Angina-Pectoris-Anfälle auf, sind die Adern bereits stark verengt. Typischerweise ist der Brustschmerz drückend und einengend und hinter dem Brustbein gelegen. Die Beschwerden können aber auch in den Hals, den linken Arm, den Rücken oder die Magengegend ausstrahlen. Zu Beginn kommt es nur bei körperlicher Belastung zu solchen Angina-Pectoris-Anfällen, in fortgeschrittenen Stadien auch in Ruhe. Die Beschwerden lassen nach, sobald der Kranke seine Anstrengung unterbricht. Medikamente wie Nitropräparate - egal ob als Spray oder in Form von Kapseln - erweitern die Blutgefäße und führen so ebenfalls zu einer Besserung.

### **Weiche Ablagerungen gefährlicher**

Bei der Arteriosklerose ist die Gefäßwand verkalkt und verdickt, außerdem wird die Gefäßinnenhaut rau und undicht. Ärzte bezeichnen die Auflagerungen als Plaques. Solche Plaques können fest und stabil oder weich und instabil sein.

Die Ableitung der Herzströme bei körperlicher Anstrengung (Belastungs-EKG) gehört zu den wichtigsten Vorsorgeuntersuchungen des Herzens.

Zwar verengen die festen Auflagerungen das Innere der Ader häufig stärker; als

gefährlicher gelten jedoch die scheinbar harmloseren weichen Plaques. Sie können nämlich aufbrechen oder die Gefäßinnenhaut reißt auf. Dort lagern sich leicht Blutplättchen an, die gerinnen und verklumpen können und so die Arterie vollständig verschließen. Wird dadurch der dahinter liegende Bereich des Herzmuskels nicht mehr durchblutet, stirbt er ab.

Die Beschwerden beim Herzinfarkt sind ähnlich wie bei einem Angina-Pectoris-Anfall. Doch sind die Schmerzen sehr viel heftiger und halten an, auch nach Gabe eines Nitropräparates. Betroffene beschreiben sie als einen Vernichtungsschmerz, der mit Todesangst einhergehe. Gleichzeitig entwickelt sich Atemnot, kalter Schweiß tritt auf die Stirn, oft kommen Übelkeit und Brechreiz hinzu. Doch die Beschwerden sind nicht immer so eindrucksvoll. Manche Patienten verspüren nur ein brennendes Feuer in der Brust, Magenschmerzen oder sogar nur ein allgemeines Unwohlsein. Jedenfalls sollten Sie bei anhaltenden Brustschmerzen immer unverzüglich einen Arzt rufen, damit ein Elektrokardiogramm (EKG) angefertigt werden kann.

## **Herzmuskel braucht schnelle Hilfe**

Bei Verdacht auf Herzinfarkt gibt es nur eins: ab ins Krankenhaus! Sollte sich hier im EKG oder Ultraschall der Verdacht bestätigen, so beginnt ein Wettlauf mit der Zeit. Denn nur wenn es gelingt, das von einem Gerinnsel verstopfte Herzkranzgefäß wieder rechtzeitig durchgängig zu machen, kann sich das Muskelgewebe der "Pumpe" erholen. Internisten versuchen mit Medikamenten, den so genannten Thrombolytika, das Gerinnsel oder drücken es mit einem Ballonkatheder weg. Dieses Verfahren steht jedoch nur in großen Kliniken rund um die Uhr zur Verfügung.

Über den Behandlungserfolg entscheidet, ob die Behandlung früh genug einsetzt. Erreicht der Patient erst sechs Stunden nach Beginn der Beschwerden die Klinik, ist es zu spät: Das Herzmuskelgewebe ist unwiderruflich abgestorben. Mechanisch betrachtet ist das Herz eine Pumpe, die das Blut durch den Körper treibt. Die Zerstörung von Herzmuskelgewebe, wie bei dem Infarkt, vermindert die Pumpleistung je nach Größe der betroffenen Region. Sind größere Teile der Herzmuskulatur ausgefallen, so droht eine Herzschwäche. Die kann sich bereits kurz nach dem Infarkt entwickeln. Meistens kommt es jedoch erst in den darauf folgenden Monaten oder Jahren dazu. Die Herzschwäche zeigt sich für den Betroffenen in einer verminderten Leistungsfähigkeit, Kurzatmigkeit bei Anstrengungen und rascher Ermüdbarkeit.

Nicht immer entstand die Leistungsschwäche des Pumporgans durch einen Infarkt. Auch ein unzureichend behandelte Bluthochdruck, Herzklappenfehler oder eine Entzündung

des Herzmuskels zum Beispiel im Rahmen eines viralen Infektes können dazu führen.

In den letzten Jahren wurde eine Reihe neuer Medikamente entwickelt, die gegen diese sogenannte "Herzinsuffizienz" gut helfen. Dazu gehören gefäßerweiternde Substanzen, auch ACE-Hemmer genannt. Durch die Erweiterung der Adern wird der Blutdruck gesenkt, das Herz entlastet und die Beschwerden bessern sich.

## **Schongang statt Pulsjagen**

Weitere wichtige Medikamente sind die Betablocker: Sie schalten das Herz in einen Schongang und verhindern so, dass Stresshormone den Puls hochjagen. Dadurch wird eine Überanstrengung vermieden und die Beschwerden bessern sich. Zusätzlich wirkt sich die Behandlung günstig auf die Lebenszeit herzschwacher Menschen aus, ergaben neuere Forschungen. Lässt sich aber auch durch eine optimale Behandlung mit Arzneimitteln die Herzschwäche nicht ausreichend bessern, dann bleibt als letzte Möglichkeit noch die Herztransplantation.

In Anbetracht der möglichen Folgen einer Arteriosklerose fragt man unwillkürlich, ob sie sich nicht verhindern ließe. Eigentlich ist die Gefäßverkalkung ein Krankheitsprozess, der sich bei jedem Menschen mit zunehmendem Alter abspielt. Bei gesunder Lebensweise entwickeln sich die Veränderungen jedoch so langsam, dass man die Krankheitssymptome gar nicht mehr erlebt. Komplikationen der Arteriosklerose wie Herzinfarkt oder Schlaganfall entwickeln sich jedoch dann, wenn die Arteriosklerose sehr früh einsetzt und ihr Verlauf beschleunigt wird. Die dafür verantwortlichen Umstände nennen Mediziner Risikofaktoren. Selbst bei gesunder Lebensführung lassen sich nicht alle ausschalten. Der wichtigste, nicht beeinflussbare Faktor liegt in den Genen. Für eine erbliche Veranlagung zur Arteriosklerose und somit dem Herzinfarkt sprechen Erkrankungen bei Verwandten ersten Grades wie Eltern oder Geschwister. Auch bei sehr jungen Herzinfarktpatienten muss eine Veranlagung angenommen werden. Daneben geht das männliche Geschlecht generell mit einem höheren Infarktisiko einher; denn bei Frauen bieten Hormone wie das Östrogen bis zu den Wechseljahren einen gewissen Schutz vor der Arteriosklerose. Ob die regelmässige Einnahme von Hormonen alternde Frauen dann weiterhin vor einer Gefäßverkalkung bewahrt, gilt unter Experten auch als umstritten.

## **Lebensführung zählt mehr**

Stärker noch als diese genetischen und hormonellen Einflüsse wirkt sich jedoch der Lebensstil auf das Erkrankungsrisiko aus. Als beeinflussbare Risikofaktoren gelten

Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Rauchen, Zuckerkrankheit, Bewegungsmangel, Stress sowie ein erhöhter Spiegel des Gerinnungsstoffes Fibrinogen, des Abbauprodukts Harnsäure und des Proteins Homocystein. Alle diese Einflüsse fördern die Entwicklung der Arteriosklerose und begünstigen den Einriss der Gefäßinnenhaut und somit die Entstehung des Herzinfarktes. Umgekehrt kann jeder durch eine konsequente Änderung seines Lebensstils das Herzinfarkttrisiko deutlich senken.

## **Vom bösen und guten Cholesterin**

Als Hauptfeind des Herzens hat die Wissenschaft neben dem Zigarettenrauchen das Cholesterin ausgemacht. Zwar wird es als Baustein für vielerlei wie lebenswichtige Hormone und Nervenhüllen benötigt und daher in der Leber selbst produziert, weswegen eine Ernährungsumstellung alleine oft keine extreme Senkung der Blutspiegel bewirkt. Trotzdem halten Ärzte es unbedingt für sinnvoll und notwendig, die Cholesterinzufuhr über die Nahrung soweit wie möglich zu reduzieren.

Doch Cholesterin ist nicht gleich Cholesterin. Bei der Bestimmung der Blutwerte wird heute zwischen dem LDL- und HDL-Cholesterin unterschieden. Bei dem LDL-Cholesterin handelt es sich um größere Moleküle mit einer geringen Dichte. Sie sind die eigentlichen Übeltäter bei der Entstehung der Arteriosklerose. Daneben gibt es aber auch noch kleinere, dicht gepackte Moleküle, die als HDL-Cholesterin bezeichnet werden. Sie gelten als die "Guten", da sie das gefährliche LDL-Cholesterin von seinen Ablagerungsstellen in den Arterien abtransportieren und so der Arteriosklerose entgegenwirken. In direkt schützen sie so vor dem Herzinfarkt und verlängern das Leben. Deshalb ist ein sehr hoher HDL-Cholesterinspiegel etwas Günstiges.

Neben Cholesterin gibt es im Blut noch weitere Fettpartikel, nämlich die Triglyzeride. Ob sie bei der Entstehung von Herz-Kreis-Erkrankungen überhaupt eine Rolle spielen, ist noch nicht eindeutig geklärt.

Alle Informationen, die das Herz begehrt, liefert die Deutsche Herzstiftung e.V.:

Von Selbsthilfegruppen bis zur telefonischen Sprechstunde für Mitglieder reicht das Angebot.

Internet: [www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de) Tel. 069-95 51 28-0 Fax. 069-95 51 28 313