



Frühe Warnsignale

In vielen Fällen kommt der plötzliche Herztod nicht völlig überraschend, eine wichtige Rolle spielen schon vor dem tragischen Ereignis bestehende Herzkrankheiten. Was sich daraus lernen lässt.

Bernd-Dieter Gonska

In Deutschland erleiden etwa 65 000 Menschen pro Jahr einen plötzlichen Herztod. Der plötzliche Herztod ist damit eine der häufigsten Todesursachen. Was aber ist unter „plötzlich“ zu verstehen? Der Begriff „plötzlich“ ist medizinisch definiert und bedeutet „das Eintreten des Todes innerhalb einer Stunde nach Eintreten von Symptomen“. Ein Leidensweg scheint beim plötzlichen Herztod nicht zu bestehen, und daher wird dieser Tod von vielen Lebenden als eine bevorzugte Form des Lebensendes betrachtet. Aber wie sagte einmal ein deutscher Kardiologe: „Der plötzliche Herztod ist der schönste Tod, aber nicht heute!“

Mit Blick auf den plötzlichen Herztod stellen sich vor allem folgende Fragen:

1. Ereignet sich der plötzliche Herztod tatsächlich unerwartet, oder gibt es Hinweise auf ein erhöhtes Risiko bei bestimmten Menschen?
2. Gibt es Möglichkeiten, das Risiko des plötzlichen Herztodes zu vermindern?
3. Bestehen Optionen, einem vom plötzlichen Herztod Betroffenen zu helfen und sein Leben zu erhalten?
4. Kann etwas getan werden, um insbesondere Hochrisikopatienten vor dem plötzlichen Herztod zu schützen?

1. HINWEISE AUF EIN ERHÖHTES RISIKO

Der plötzliche Herztod kommt in der Mehrzahl der Fälle nicht völlig überraschend. Überlebende eines plötzlichen Herztodes – Menschen, die das Glück hatten, erfolgreich wiederbelebt worden zu sein – berichten in 70 bis 80 Prozent der Fälle von Beschwerden, die sie vorher hatten. Hierzu zählen Herzrasen, Atemnot, Brustschmerz, Schwindelattacken und Synkopen (kurzzeitiger Verlust des Bewusstseins). Eine wichtige Rolle spielen schon vor dem tragischen Ereignis bestehende Herzerkrankungen.

Krankheiten am Herz stellen ein Risiko für einen plötzlichen Herztod dar, seien es:

- eine Erkrankung der Herzkranzgefäße mit und ohne vorangegangenen Herzinfarkt,
- eine Herzmuskelerkrankung wie die dilatative Kardiomyopathie (Erweiterung des Herzmuskels), die hypertrophe Kardiomyopathie

»Überlebende berichten von Beschwerden, die sie vorher hatten.«

(Verdickung des Herzmuskels) oder die restriktive Kardiomyopathie (Versteifung des Herzmuskels),

- eine Erkrankung der Herzklappen wie der Aorten- oder der Mitralklappe

- oder eine genetische Erkrankung des Herzens wie bestimmte arrhythmogene Herzkrankungen, die Herzrhythmusstörungen hervorrufen können. Dazu zählen etwa das Long-QT-Syndrom (LQTS), die Catecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT) oder das Brugada-Syndrom. Das Besondere dieser genetisch bedingten Rhythmuskrankungen ist, dass sie sich vor allem bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen zeigen. Ihr Anteil an den plötzlichen Herztodesfällen ist insgesamt allerdings gering.

Den größten Anteil an den plötzlichen Herztodesfällen hat die koronare Herzkrankheit. 70 bis 80 Prozent der an einem plötzlichen Herztod Verstorbenen weisen eine Atherosklerose (Verkalkung) der Herzkranzgefäße auf, bei 15

bis 20 Prozent besteht eine Herzmuskel- oder seltener eine Herzklappenerkrankung.

2. RISIKO VERMINDERN

Herzkrankheiten frühzeitig zu erkennen, ist entscheidend, um einen plötzlichen Herztod zu verhindern. Deshalb sind regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen zu empfehlen. Aus ihnen ergibt sich dann eventuell die Notwendigkeit, Risikofaktoren wie eine Atherosklerose, eine Störung des Fettstoffwechsels, einen Diabetes (Zuckerkrankheit) oder eine arterielle Hypertonie (Bluthochdruck) zu behandeln. Ultraschalluntersuchungen der Halsschlagadern oder der Becken- und Beinarterien erlauben es etwa, frühzeitig Gefäßverkalkungen zu erkennen, die für die Betroffenen noch ohne Symptome sind. Das EKG in Ruhe und unter Belastung sowie die Ultraschalluntersuchung des Herzens ergänzen das Untersuchungsspektrum. Sollten bei diesen Untersuchungen Auffälligkeiten gefunden werden, sind weitere Untersuchungen wie eine Computertomographie, eine Kernspintomographie, eine nuklearmedizinische Untersuchung oder eine Herzkatheteruntersuchung möglich.

3. BETROFFENEN HELFEN

Der plötzliche Herztod ist ein akut eintretendes Ereignis und fordert eine sofortige Behandlung. Der Grund des plötzlichen Herztodes ist zu über 80 Prozent eine schnelle Rhythmusstörung der Kammern, eine ventrikuläre Tachykardie oder ein Kammerflimmern. Eine lebensgefährliche Verlangsamung des Pulses (Bradykardie) ist nur in wenigen Fällen die Ursache. Sowohl die schnellen als auch die langsamen Rhythmusstörungen entsprechen in ihrer Wirkung einem Herzstillstand. Das Gehirn und andere Organe werden dadurch nicht mehr durchblutet. Die Überlebensfähigkeit des Gehirns ohne Sauerstoff ist unter den menschlichen Organen am kürzesten: Jede Minute Herzstillstand kostet zehn Prozent Gehirn, lautet eine Faustformel. Das bedeutet, dass bereits nach wenigen Minuten eines Herzstillstandes das Gehirn unwiderruflich geschädigt ist.

»Jede Minute Herzstillstand kostet zehn Prozent Gehirn, lautet eine Faustformel.«



Menschliches Gehirn
(Röntgenhologramm)

Hilfe sollte daher sofort erfolgen: Wiederbelebungsmaßnahmen müssen augenblicklich beginnen, sei es durch medizinische Fachkräfte oder Laien. Schulungen für Laien führen regelmäßig die Rettungsdienste wie das Deutsche Rote Kreuz, die Johanniter, die Malteser, der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) oder andere Organisationen durch.

Die wesentlichen Maßnahmen der Reanimation (Wiederbelebung) durch Laien sind:

1. Zustand des Patienten prüfen: Reagiert er, atmet er? Wenn die Person bewusstlos ist, keine Atemgeräusche zu hören sind und keine Bewegung des Brustkorbs zu sehen ist, liegt ein Kreislaufstillstand vor.

2. Hilfe rufen, den Rettungsdienst unter 112 verständigen.

3. Den Betroffenen auf eine harte Unterlage, etwa den Fußboden, in Rückenlage legen und mit der Herzdruckmassage beginnen. Mit beiden Handrücken übereinander und gestreckten Armen senkrecht Druck auf das mittlere Brustbein ausüben, etwa fünf Zentimeter tief drücken, zwischen 100- und 120-mal pro Minute. Die Maßnahme so lange fortführen, bis der Rettungsdienst da ist. Wenn eine weitere Person vor Ort ist, können sich die Helfer bei der Herzmassage abwechseln.

Die meisten plötzlichen Herztodesfälle ereignen sich im häuslichen Umfeld. Die Überlebensrate ist dabei deutlich niedriger als bei einem derartigen Ereignis in der Öffentlichkeit. An vielen öffentlichen Plätzen und in vielen Firmengebäuden finden sich heutzutage automatische externe Defibrillatoren. Diese Geräte ermöglichen es, schnell Elektroschocks zur Behandlung des Herzstillstands einzusetzen, und sind auch durch Laien gut anzuwenden, da die Apparate selbst Anweisungen zu ihrem korrekten Einsatz geben.

4. RISIKOPATIENTEN SCHÜTZEN

Die beste Möglichkeit, Menschen mit einem hohen Risiko für einen plötzlichen Herztod zu schützen, besteht darin, ihnen einen Kardioverter-Defibrillator (ICD) einzupflanzen. Dies kann als sogenannte Primärprävention oder

als Sekundärprävention geschehen. Unter einer Primärprävention versteht man, wenn ein Patient ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Herztod aufgrund bekannter Krankheiten hat. Dies trifft etwa zu auf Patienten mit einer Erkrankung der Herzkranzgefäße und einer deutlich eingeschränkten Pumpfunktion der linken Kammer oder auf Patienten mit einer hypertrophen Kardiomyopathie, einer genetisch bedingten Herzmuskelerkrankung. Bis zu 80 Prozent der ICDs werden aus primärpräventiven Gründen implantiert. Eine Sekundärprävention mit ICD-Implantation besteht bei Patienten, die bereits einen plötzlichen Herztod überstanden haben und erfolgreich reanimiert werden konnten. Bei ihnen soll ein Rezidiv (Wiederauftreten) verhindert werden. Eine Ausnahme hierfür ist eine Reanimation im Rahmen eines akuten Herzinfarktes.

Die Strategie, um einen plötzlichen Herztod zu vermeiden, besteht also darin, eine Herzerkrankung rechtzeitig zu erkennen, sei sie genetisch bedingt oder im Laufe des Lebens entstanden. Die häufigste Ursache ist dabei die koronare Herzerkrankung, die Arterienverkalkung. Es ist deshalb von großer Bedeutung, eine Atherosklerose zu vermeiden. Kommt es zu einem plötzlichen Herztod, ist sofortige Hilfe entscheidend. Die Maßnahmen zur Wiederbelebung sollten deshalb auch von Laien beherrscht werden. Menschen mit einem erhöhten Risiko für einen plötzlichen Herztod können mit einem implantierten Defibrillator wirksam geschützt werden.



Professor Dr. Bernd-Dieter Gonska

ist Arzt für Innere Medizin und Kardiologie in Karlsruhe und ehemaliger Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin der ViDia-Christliche Kliniken Karlsruhe.

Kontakt: bernd-dieter.gonska@vincentius-ka.de

Literatur:

Zeppenfeld, K. et al. (2022): ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. doi: 10.1093/eurheartj/ehac262

Perkins, G. D. et al. (2021): European Resuscitation Council Guidelines 2021: Cardiac arrest in special circumstances. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.011