
Niemand muss am Herzinfarkt sterben. Stimmt das, Professor Meinertz?

Vor kurzem hat ein bekannter Kardiologe gesagt: „Heute muss niemand mehr am Herzinfarkt sterben.“ Das ist ein Widerspruch zur Realität. In Deutschland starben 2012 mehr als 52 000 Menschen am Herzinfarkt. Wie soll man diese erstaunliche Aussage eines Herzspezialisten verstehen?

Was damit gesagt wird, ist ziemlich klar. Durch die großen Fortschritte der Medizin ist in den vergangenen Jahrzehnten die Sterblichkeit am Herzinfarkt dramatisch zurückgegangen, etwa um 50 %. Aber die Möglichkeiten sind nicht ausgeschöpft. Es gibt ein großes Potential, dem Ideal „am Herzinfarkt braucht man nicht zu sterben“ näher zu kommen.

Wo liegt das Potential? Was für Möglichkeiten sind das?

Zunächst: Es ist eine Illusion zu glauben, dass man den Herzinfarkt ganz ausrotten kann. Allein der Alterungsprozess steht dem entgegen. Wenn man im hohen Alter am Herzinfarkt stirbt, kann man das akzeptieren. Aber heute sterben viele in jungen Jahren, nur weil sie nicht rechtzeitig die 112 angerufen haben. Wenn man bei Verdacht auf Infarkt nach fünf Minuten die 112 alarmiert und schnell in die Klinik kommt, ist das Risiko am Herzinfarkt zu sterben, sehr gering. Auch der Herzmuskel kann in den meisten Fällen gerettet werden, sodass dem Patienten eine Herzschwäche mit ihren fatalen Folgen erspart bleibt.

Allerdings: Der Herzinfarkt kommt unvorhersehbar, aber er kommt nicht aus heiterem Himmel. Ihm geht oft unbemerkt eine lange Vorgeschichte voraus, eine schleichende, chronische Krankheit: die koronare Herzkrankheit. So wichtig eine schnelle Reaktion auf den Herzinfarkt ist, noch wichtiger ist, die koronare Herzkrankheit, die zum Herzinfarkt führt, zu verhindern oder wenigstens frühzeitig zu entdecken. In dem Krankheitsprozess spielen Genetik und Alter eine Rolle, aber von entscheidender Bedeutung ist der Lebensstil.

Wie die koronare Herzkrankheit entsteht, wie sie sich entwickelt, darüber wissen nur wenige Bescheid, obwohl in Deutschland schätzungsweise 2,5 Millionen Frauen und 3,5 Millionen Männer betroffen sind.

Die koronare Herzkrankheit beginnt früh, oft schon Jahrzehnte vor dem Herzinfarkt. Sie ist eine Erkrankung der Koronargefäße, die das Herz, den Motor unseres Lebens, mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen. Unser Lebensstil, Bewegungsmangel, Übergewicht, Rauchen, Stress schädigen diese Gefäße und führen zu den Risikokrankheiten Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen.

Es bilden sich Ablagerungen, sogenannte Plaques, die in die Gefäße hineinragen und sie verengen. Erst wenn die Engstellen so ausgeprägt sind, dass das Herz unter körperlicher oder seelischer Belastung nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt wird, kommt es zur Angina pectoris, zu Brustschmerzen und/oder Atemnot. Bricht eine Plaque auf, kann sich ein Gefäß vollständig verschließen: **Herzinfarkt**.

Genau betrachtet liegt also das größte Potential, den Herzinfarkt zu verhindern, in einer Änderung des Lebensstils.

Ja, das ist der wichtigste Ansatzpunkt. Zwar hat die Medizin für die koronare Herzkrankheit ausgefeilte Therapien entwickelt. Aber wenn man nicht den heute üblichen Lebensstil beeinflusst, sind das alles nur Notnägeln, die dringend gebraucht werden, aber nur eine begrenzte Wirksamkeit entfalten.

Den Lebensstil zu ändern, ist nicht einfach. Viele sehen darin eine Zumutung. Wenn man sich an eine Ernährung mit viel Fleisch, viel Wurst, viel Fett, viel Süßigkeiten gewöhnt hat, fällt es schwer, an Gemüse, Salat, Obst und Vollkornprodukten Gefallen zu finden – wie es die Herzexperten mit der Mittelmeerküche empfehlen. Noch schwerer ist es Rauchen aufzugeben. Viele empfinden das als Tortur.

Wie kann man angesichts dieser Gegebenheiten einen Weg zu einem gesunden Lebensstil finden?

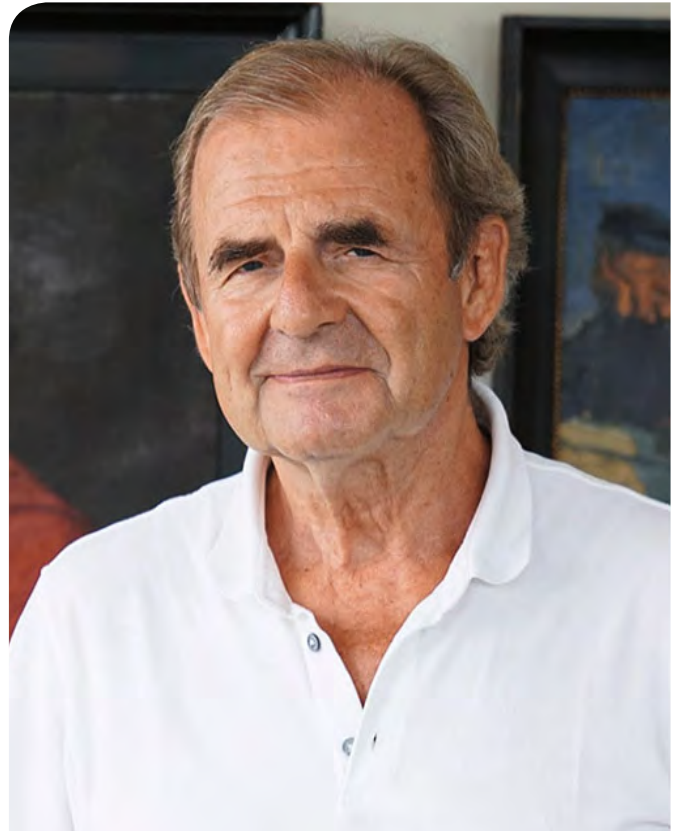
Das geht – so meine ich – am ehesten über Bewegung. Lange Zeit hat man Bewegungsmangel als Risikofaktor unterschätzt, ja gar nicht gesehen. Als die Framingham-Studie vor 50 Jahren zum ersten Mal die Risikofaktoren des Herzinfarkts erforschte, war von Bewegung überhaupt nicht die Rede.

Heute weiß man durch viele wissenschaftliche Untersuchungen, dass Bewegungsmangel ein wichtiger Risikofaktor ist. Täglich 30 Minuten Ausdauerbewegung (z. B. Gehen, Laufen, Radfahren) bremst die Entstehung und das Fortschreiten einer koronaren Herzkrankheit. Sehr schnell spürt man den Erfolg: Man fühlt sich besser, man ist leistungsfähiger; Knie- und Rückenschmerzen bessern sich. Auch wirkt Bewegung hervorragend gegen Stress. Die American Heart Association empfiehlt regelmäßige Ausdaueraktivität als Entspannungstechnik, weil sie an Wirkung Yoga, Tai Chi, Qigong weit hinter sich lässt.

Bewegung kann eine Lokomotive für eine Änderung des gesamten Lebensstils sein. Wenn man beginnt, sich für die eigene körperliche Leistungsfähigkeit zu interessieren, bekommt man bald Übergewicht, falsche Ernährung und möglicherweise auch Rauchen in den Blick.

Das Problem besteht allerdings darin, regelmäßige Bewegung in den Alltag zu integrieren. Daran scheitert diese Strategie gegen den Herzinfarkt in vielen Fällen.

Kinder und Jugendliche mit ihrem Bewegungsdrang sind leicht für Sport zu begeistern, wenn man ihnen dazu Gelegenheit gibt. Bei Erwachsenen gibt es einen Kunstgriff: den Schrittzähler. Das sehe ich an mir selbst: Es vergeht kein Tag, ohne dass ich 10000 Schritte getan habe. Wenn ich es an einem Tag nicht schaffe, mache ich am andern Tag etwas mehr. Wir sind heutzutage auf Zahlen fixiert. Ich habe folgende Erfahrung gemacht: Patienten,



Prof. Dr. med. Thomas Meinertz, Hamburg
Chefredakteur der Deutschen Herzstiftung

die auf meinen Rat, sich eine halbe Stunde täglich zu bewegen, kaum reagierten, wurden durch den Schrittzähler so motiviert, dass sie mir in der Sprechstunde stolz ihre Kilometer- oder Schrittzahlen zeigten.

Von einem gesunden Lebensstil sind wir weit entfernt. Schweres Übergewicht ist bei deutlich mehr als 20 % der Frauen und Männer zu finden und nimmt ständig zu. Nach den Hochrechnungen des Robert Koch-Instituts leiden in Deutschland etwa 20 Millionen unter Bluthochdruck, 4–5 Millionen an Diabetes. Sie alle haben ein erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt.

Aber damit brauchen sie sich nicht abfinden. Für sie gibt es eine gute Chance, diese Gefahr abzuwenden, wenn sie die Risikofaktoren erkennen und konsequent mit einer Umstellung des Lebensstils und mit Medikamenten behandeln. Da die Risikokrankheiten unbemerkt über lange Jahre die Gefäße

ruinieren, ist es die beste Strategie, spätestens ab dem 40. Lebensjahr Blutdruck, Blutzucker und Cholesterin regelmäßig zu kontrollieren, ab dem 50. Lebensjahr halbjährlich. Selbst wenn die koronare Herzkrankheit mit Brustschmerzen und Atemnot bei Belastung in Erscheinung tritt, gibt es ein großes Potential, den Herzinfarkt zu verhindern. Allerdings darf man nicht der Versuchung erliegen, die Beschwerden klein zu reden oder zu verdrängen. Denn jetzt ist es höchste Zeit, zum Arzt zu gehen und die Therapien, die die heutige Medizin zur Verfügung stellt, zu nutzen.

Welche Therapien sind das?

Medikamente, Kathetereingriffe, d. h. Stentbehandlung, Bypassoperation. Im Einzelnen:

♥ **Medikamente:** Betablocker, Calciumantagonisten, Langzeitnitrate sowie einige neuere Medikamente wie Ivabradin, Ranolazin, Nicorandil können Anfällen von Angina pectoris vorbeugen und die Leistungsfähigkeit des Patienten erhöhen. Das Fortschreiten der koronaren Herzkrankheit können sie nicht beeinflussen. Dagegen wirken ASS und Statine auf die Lebenserwartung. ASS, weil es die Bildung von Blutgerinnseln hemmt, die zu einem Infarkt führen können. Statine, weil sie nicht nur den Cholesterinspiegel senken, sondern auch die Plaques stabilisieren.

♥ **Stentbehandlung:** Mit Hilfe von Kathetertechnik werden Engstellen in den Herzkranzgefäßen aufgedehnt und mit einer Gefäßstütze, einem Stent, gesichert. Die Stentbehandlung hat sich in den letzten Jahren stürmisch entwickelt. Heute werden fast nur noch medikamentenbeschichtete Stents der 2. Generation eingesetzt, bei denen die Spätfolgen der Stentbehandlung, Wiederverengung oder Stentthrombose, erheblich reduziert werden konnten.

♥ **Bypassoperation:** Dabei werden die Engstellen in den Herzkranzgefäßen mit körpereigenen Gefäßen operativ überbrückt. Die Bypassope-

ration ist heute ein Routineeingriff auf hohem Niveau mit sehr guten Langzeitergebnissen.

Erfolgreich auf Dauer sind diese Therapien nur, wenn sie mit einem gesunden Lebensstil verbunden sind.

Wann kommt die Stentbehandlung zum Einsatz?

Die Stentbehandlung wird eingesetzt, wenn Medikamente die Angina-pectoris-Beschwerden nicht ausreichend lindern, aber auch, wenn eine Verengung an einer kritischen Stelle der Herzkranzgefäße vorliegt, wo der Herzinfarkt ein sehr hohes Risiko mit sich bringt.

Wann ist die Bypassoperation die bessere Lösung?

Bei einer Ein- oder Zweigefäßerkrankung wird heute meist die Stentbehandlung vorgezogen. Bei Dreigefäßerkrankungen ist oft der Bypass überlegen, vor allem bei Diabetikern und bei komplexen Einlagerungen und Gefäßverschlüssen. Viel hängt von der Lokalisation, der Anatomie des Patienten und den Begleiterkrankungen ab. Welches Verfahren im Einzelfall das bessere ist, wird am besten im Herzteam entschieden, in dem Kardiologen und Herzchirurgen unter Einbeziehung des Patienten gemeinsam eine Entscheidung treffen.

Eine Frage, die viele Patienten bewegt: Gibt es Warnzeichen, die auf einen kommenden Herzinfarkt hinweisen?

Ja, nimmt Intensität oder Dauer der Angina-pectoris-Anfälle zu, sollte der Patient sofort einen Kardiologen aufsuchen. Ist ein Termin nicht sofort zu erhalten, sollte man sich an eine CPU (Chest Pain Unit, Brustschmerzambulanz) oder an die Ambulanz einer Klinik (möglichst mit Herzkatheterlabor) wenden. Besonders alarmierend ist es, wenn Brustschmerz und/oder Atemnot bei kleinsten Belastungen oder in Ruhe (instabile Angina pectoris) auftreten. Dann muss die 112 sofort angerufen werden, weil sich daraus jederzeit ein Herzinfarkt entwickeln kann.

Schon vorher gibt es manchmal Signale, die auf einen Herzinfarkt deuten können. Wenn man sich als Herz-

kranker plötzlich nicht wohlfühlt, ohne dafür einen Grund zu finden, z. B. einen Infekt, sollte man seinen Arzt aufsuchen, um das Herz untersuchen zu lassen.

Die Herzmedizin hat in den letzten Jahren eindrucksvolle Fortschritte gemacht. Wie geht es weiter? Wo sehen Sie neue Behandlungsmöglichkeiten?

In der Diagnostik hat sich die Computertomographie (CT) so entwickelt, dass sie in Zukunft in vielen Fällen den Herzkatheter ersetzen können – ein echter Fortschritt.

Dagegen sind bei den Medikamenten, die die Angina-pectoris-Beschwerden lindern, die Möglichkeiten wohl ausgereizt. Hier ist nichts Neues zu erwarten.

Intensiv wird daran geforscht, das Fortschreiten der koronaren Herzkrankheit und das Aufbrechen der Plaques zu verhindern. Die Zusammenhänge sind komplex. Ein schneller Durchbruch ist in diesem Forschungsgebiet noch nicht in Sicht.

Gibt es Fortschritte bei der Stentbehandlung?

Stents mit einer Milchsäurestruktur, die sich selbst auflösen, werden heute schon klinisch eingesetzt. Sie könnten besser sein als alles, was wir bisher hatten, weil man die Elastizität des Gefäßes erhält und auch, falls es nötig ist, später einen Bypass besser anschließen kann. Aber die Ergebnisse von Langzeitstudien sind abzuwarten. Inzwischen sollten Patienten sich nur in Studien behandeln lassen.

Große Hoffnungen werden seit langem auf die Stammzelltherapie gesetzt. Was ist erreicht worden?

Die Hoffnung, den Schaden, den der Herzinfarkt anrichtet, durch Stammzelltherapie zu heilen, ist enttäuscht worden. Bei einem Herzinfarkt gehen bis zu 1 Milliarde Herzmuskelzellen verloren. Die Regeneration, die wir uns von der Stammzelltherapie gewünscht haben, ist ausgeblieben. Es gibt keine Regeneration, die für Patienten bedeutsam wäre, auch nicht mit embryonalen Stammzellen. Insofern haben die ersten Studien wohl doch einen Eindruck erweckt, der sich als falsch herausstellte.



Dann ist es umso wichtiger, den Herzinfarkt zu verhindern.

So ist es, aber das geht nicht ohne eigene Anstrengung, vor allem ohne die Anstrengung, den Lebensstil zu ändern. Wie die INTERHEART Studie 2004 zeigte, gehen 90% der Infarkte auf unseren heutigen Lebensstil zurück.

Nicht nur jeder Einzelne ist gefordert, auch die Gesellschaft und ihre Institutionen haben eine große Verantwortung. Da es schwer ist, als Erwachsener den Lebensstil zu ändern, muss alles getan werden, um Kinder an einen gesunden Lebensstil heranzuführen. Darin sieht die Herzstiftung eine wichtige Aufgabe. Die Kampagne **Gesundes Pausenbrot** und das Projekt **Skipping Hearts**, Seilspringen, das 2019 in fast 2 800 Grundschulen in 15 Bundesländern durchgeführt wurde und weiter durchgeführt wird, geben wichtige Impulse. Aber das genügt nicht. Alle Bundesländer müssen dafür sorgen, dass an jedem Schultag Kinder und Jugendliche eine Stunde Sport treiben, dass in Kitas und Schulkantinen eine gesunde, an der Mittelmeerküche orientierte Ernährung angeboten wird – in so guter Qualität, dass Essen den Kindern Spaß macht. Dafür sind erhebliche Investitionen notwendig.

Wie sehr Lebensgewohnheiten und Esskultur die Gesundheit beeinflussen, zeigt das Beispiel China. Vor 50 Jahren war in China Diabetes praktisch unbekannt. Heute gibt es hunderttausende Diabetiker im Jugendalter, weil China die westlichen Essgewohnheiten übernommen hat. Aus der Entwicklung in China können wir lernen: Wir müssen dafür sorgen, dass Kinder gesund aufwachsen.

Interview: Irene Oswald

Fazit

Bei frühzeitiger Diagnose und Therapie können viele Todesfälle durch eine koronare Herzkrankheit vermieden werden.