

# „Wie schütze ich mich vor dem plötzlichen Herztod?“

Herzwochen der Deutschen Herzstiftung zum Thema: Bedrohliche Herzrhythmusstörungen

VON DR. EBERHARD BUB

Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates der Deutschen Herzstiftung

Jedes Jahr erleiden in Deutschland 65.000 Menschen einen plötzlichen Herztod (PHT). Wie Professor Andresen, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung sagt: „Das müsste nicht sein. Der plötzliche Herztod ist in aller Regel kein schicksalhaftes Ereignis, von dem es kein entkommen gibt“. Im Gegensatz zum Vorhofflimmern (siehe TAH vom 21. November 2018\*), das mit erheblichen Beschwerden einhergehen kann, aber kaum zum plötzlichen Herztod führt, ist das Kammerflimmern in aller Regel mit dem plötzlichen Herztod identisch.

„Alle fünf Minuten bricht in Deutschland ein Mensch zusammen, weil sein Herz aussetzt“ (Visite, NDR, 8. April 2019). Von einer Sekunde zur anderen flimmern die Herzhauptkammern, sind völlig aus dem Takt und nicht mehr in der Lage, koordiniert zu pumpen: Das Herz hört auf zu schlagen.

Der Blutdruck sinkt auf null. Bereits nach vier Sekunden wird der Patient schwindlig, nach acht Sekunden bewusstlos. Bereits nach drei weiteren Minuten hört er auf zu atmen. Nach zehn Minuten sind Wiederbelebungsmaßnahmen in aller Regel nicht mehr erfolgreich.

Der „Herzschlag“ kommt in aller Regel nicht aus heiterem Himmel – wie amerikanische Forscher berichten.

53 Prozent der Betroffenen zeigen zuvor (Stunden bis Monate) Symptome wie Brustschmerzen, „Herzenge“, Luftnot und heftiges Herzklopfen (bedrohliche Herzrhythmusstörungen).

Trotz der Senkung der allgemeinen, kardiovaskulären

Mortalität ist bei dem Vorliegen einer klinisch relevanten Herzerkrankung das Risiko, einen plötzlichen Herztod zu erleiden, sechs- bis zehnfach erhöht. Für Leistungssportler liegt das Risiko sogar 3,5 mal so hoch wie bei Nichtsportlern.

## Ursachen des plötzlichen Herztodes

Zumeist liegen strukturelle Herzerkrankungen vor.

1.) Bis zu 80 Prozent der Fälle besteht eine koronare Herzkrankheit (KHK). Bei nahezu 50 Prozent der Patienten ist der plötzliche Herztod sogar die Erstmanifestation der KHK.

Der akute Herzinfarkt (AMI) führt innerhalb von 48 Stunden mit 15-prozentiger Wahrscheinlichkeit zum plötzlichen Herztod.

80 Prozent aller Episoden von Kammerflimmern ereignen sich in den ersten sechs Stunden nach Schmerzbeginn.

Chronische KHK: 50 Prozent der Patienten zeigen bedrohliche Herzrhythmusstörungen (HRS), aus denen sich dann Kammerflimmern entwickeln kann.

2.) Herzerkrankungen, die nicht durch Durchblutungsstörungen des Herzens bedingt sind. Hierzu gehören Herzerweiterungen (Dilatation) unbekannter Herkunft (DCM).

Auch eine unregelmäßige Hypertrophie (Verdickung) der Herzmuskulatur (HCM) kann Ursache für den plötzlichen Herztod – vor allem bei jungen Menschen und Sportlern – sein.

3.) Seltene Ursachen (weniger als fünf Prozent) sind zurückzuführen auf genetische Erkrankungen des Herzens.

Auch Herzklappenerkrankungen wie die hochgradige Einengung der Hauptkörperschlagader-Klappe (Aortens-

tenose) kann (mit und ohne Operation) zum plötzlichen Herztod führen.

4.) Weit häufiger spielt die Herzmuskulaturentzündung (Myocarditis, Amyloidose, Sarkoidose) – häufig nicht erkannt – beim plötzlichen



Herztod eine ursächliche Rolle.

5.) Auch andere Auslöser können zu bedrohlichen Herzrhythmusstörungen führen. Bei Behandlung mit Entwässerungsmitteln: Eine Erniedrigung des Kalium- und auch des Magnesiumspiegels kann Ursache für die Auslösung bedrohlicher Herzrhythmusstörungen sein.

6.) In ganz seltenen Fällen können sogar Medikamente (Antiarrhythmika), die an sich die Herzrhythmusstörungen beseitigen sollen, bedrohliche HRS auslösen.

## Behandlung

Der plötzliche Herztod sollte nach Möglichkeit durch sofortige Reanimationsmaßnahmen – und zwar durch intensive und effektive Herzdruck-

massagen – behandelt werden. Auf diese Weise wird ein Minimalkreislauf aufrechterhalten. Vor allem um die Zirkulation und den Sauerstoffbedarf des Gehirns – zumindest minimal – zu gewährleisten.

So früh wie möglich: Elektroschocktherapie mit Hilfe eines automatischen externen Defibrillators (AED)\*\*\*.

Außerhalb des Krankenhauses gelingt eine Reanimation häufig nicht. Eine Reanimation ist auch hier nur in etwa 30 Prozent der Fälle erfolgreich.

Der Erfolg und die Wahrscheinlichkeit, das Krankenhaus gesund, das heißt ohne Hirnschaden zu verlassen, ist von den Herzrhythmusstörungen beim Auffinden des Patienten und von der Qualität der Erstversorgung (Laienreanimation) abhängig.

## Prävention

Es wird zwischen einer primären Prävention ohne Bestehen gravierender Rhythmusstörungen und einer sekun-

dären Prävention nach überlebtem Herztillstand unterschieden.

Eine Primärprävention ist durch eine optimale Therapie der zugrunde liegenden Herzkrankheit möglich. Dies umfasst bei der koronaren Krankheit eine konsequente Therapie der Risikofaktoren und revascularisierender (die Durchblutung wieder herstellender) Maßnahmen wie die koronare Herzkatheterintervention (PCI) mit Ballon und Stent und/oder mit der Bypassoperation.

Medikamente, um bösartige Rhythmusstörungen und gegebenenfalls den plötzlichen Herztod zu vermeiden:

1.) Amiodaron. Günstiger Effekt auf die Häufigkeit des Auftretens des plötzlichen Herztodes nach Herzinfarkt.

2.) Betablocker reduzieren die Rate des plötzlichen Herztodes nach Herzinfarkt.

3.) Aldosteronantagonisten (Spironolacton, Eplerenon) zeigen eine 15-prozentige Senkung des plötzlichen Herztodes nach Herzinfarkt.

4.) ACE-Hemmer vermindern das Risiko eines plötzlichen Herztodes nach Herzinfarkt um 20 Prozent.

Die Wirksamkeit aller anderen Medikamente, die Herzrhythmusstörungen beeinflussen sollen, ist im Hinblick auf die Sterblichkeit nach Herzinfarkt nicht gesichert.

Der Einsatz eines implantierbaren Defibrillators (AICD) ist nach den Richtlinien der deutschen Herz-Kreislauf-Gesellschaft nur bei wenigen Patienten mit stark eingeschränkter Pumpfunktion des Herzens indiziert.

Nach schwerem Herzinfarkt, der mit lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen einhergeht, kann – bis zur endgültigen Implantation eines AICD – je nach Behandlung – bis zu drei Monaten eine sogenannte Defibrillatorweste getragen werden.

Genauere Angaben zu den indirekten Kosten des plötzlichen Herztodes sind nicht bekannt. Es wird vermutet, dass durch den Produktionsverlust für die Volkswirtschaft in Deutschland Kosten von mehreren Milliarden Euro pro Jahr entstehen.

Auch in diesem Jahr veranstaltet die Deutsche Herzstiftung – den gesamten November über – ihre „Herzwochen 2019“, diesmal mit dem Thema: „Wie schütze ich mich vor dem plötzlichen Herztod“?

Der beste Schutz ist, gesund zu bleiben!

Hierfür muss sich jeder einzelne – in Selbstverantwortung – kümmern! In erster Linie müssen Risikofaktoren – soweit beeinflussbar – abgebaut oder vermieden werden.

Ein gesunder Lebensstil mit gesunder Ernährung, zum Beispiel mit der Mittelmeerkost, und ausreichend Bewegung an frischer Luft ist anzuraten. Das ist nun einmal notwendig und kann durch Medikamente nicht ersetzt werden!

Über mehrere Jahrmillionen hat sich das vierkammerige Säugetierherz, also auch das Menschenherz, nahezu unverändert entwickelt und bewährt!

Ohne Risikofaktoren dürfte unser Herz mehr als 100 Jahre durchhalten und alt werden können. Die Zahl der über Hundertjährigen nimmt – nicht nur in Japan\*\* – kontinuierlich zu.

## Quellen

\* „Vorhofflimmern und Gerinnungshemmung“ Dr. Eberhard Bub, TAH: , 21. November 2018.

\*\*Rekord: In Japan leben mehr als 70.000 Hundertjährige (Google).

\*\*\*Seniorenrat-Holzwinden: „Der Defibrillator kann Leben retten“, TAH: 8. November 2018.