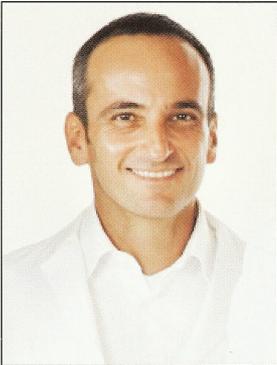


## HERZINFARKT – FORSCHUNG UND PRAXIS



Dr. med. Christopher Wolf  
FA für Innere Medizin und  
Kardiologie

Leiter des Herzkatheterlabors im  
SMZ-Ost

Praxisgemeinschaft Dr. Frisee  
Heiligenstädter Straße 46-48,  
A-1190 Wien  
(vis a vis Privatklinik Döbling)  
Tel.: 01/99 717 00  
Fax: 01/99 717 00 20

Die koronare Herzerkrankung, d.h. die arteriosklerotische Veränderung der Herzkranzgefäße als Basis für den Herzinfarkt, stellt weiterhin die Haupttodesursache in den westlichen Industrieländern dar. In den vergangenen Jahren ist es in kaum einem Bereich der Kardiologie zu einer stärkeren Änderung der Definition, Diagnostik und Therapie gekommen als im Bereich der koronaren Herzkrankheit.

### WARUM BEKOMMT MAN EINEN HERZINFARKT?

#### 1. Der gefährdete Gefäßabschnitt

Die Arteriosklerose (Fetteinlagerung in der Gefäßwand) stellt keinen kontinuierlichen, linearen Prozess dar, sondern vielmehr eine Erkrankung mit abwechselnd stabilen und instabilen Phasen. Plötzliche, unerwartete Veränderungen in der Symptomatik scheinen mit einer Ruptur der Gefäßwand oberhalb der Fetteinlagerung einher zu gehen.

#### 2. Der gefährdete Patient

Aus klinischen, experimentellen Daten lässt

sich schließen, dass es sich um einen generalisierten Zustand von gefährdeten Gefäßwandabschnitten beim Herzinfarkt-Patienten handelt und nicht um einen einzelnen Gefäßwandabschnitt. Ungünstige Cholesterinwerte und Zigaretten rauchen begünstigen das Entstehen eines Herzinfarktes indem sie sich weiter negativ auf einen gefährdeten Gefäßwandabschnitt auswirken.

Das Konzept des gefährdeten Patienten hat weiterreichende therapeutische Konsequenzen, da über die Behandlung der einzelnen Gefäßwandabschnitte mittels Bypass-Operation oder Herzkathetereingriff hinaus medikamentöse Therapien zum Einsatz kommen.

### HERZINFARKT IN ZAHLEN

Die Häufigkeit des Herzinfarktes hat in den vergangenen Jahren stetig abgenommen und beträgt in Österreich etwa 100 pro 100.000 Einwohnern, wobei ein Ost-West-Gefälle besteht (höher im Osten, niedriger im Westen). Als Ursachen werden eine gesündere Lebensweise im Westen mit Änderung der Ernährungsgewohnheiten (Omega-3-fett-

säurenreiche Kost, vermehrt Ballaststoffe), Abnahme des Nikotinkonsums bei Männern und die frühere Diagnostik, z. B. mittels Herzkatheter angesehen. Außerdem kann durch eine Intervention im Herzkatheter bei einer beginnenden Gefäßwandruptur ein Herzinfarkt verhindert werden.

Die Herzinfarktsterblichkeit hat in den letzten Jahrzehnten ebenfalls deutlich abgenommen. Die Spitalmortalität sank von 23% im Jahr 1990 auf 16% im Jahr 2001. Unverändert blieb die etwa doppelt so häufige Mortalität der Frauen. Die Herzinfarktmortalität zeigt eine deutliche Altersabhängigkeit und ist bei über 80-Jährigen etwa 10 – 20-fach so hoch wie bei unter 60-Jährigen.

### THERAPIE

**Als definitiv wichtigstes Medikament bei Herzinfarkt gilt Aspirin.** Bei Verdacht auf einen Herzinfarkt mit den Symptomen: 1. Druck auf der Brust – mit oder ohne Ausstrahlung in den Hals oder den linken Arm, 2. Erstickungsgefühl oder 3. akutem Leistungsabfall und Luft-

not: **3 Tabletten Aspirin** zu je 100 mg **zerkauen!** Diese Behandlung rettet Leben und kann von jedem Laien durchgeführt werden. Als nächstes sofort den Notarzt verständigen! Die Zeit bis zur Wiedereröffnung des betroffenen Gefäßes ist entscheidend. Nicht selten gehen Patienten zunächst zur Ordination ihres Hausarztes und verlieren wertvolle Zeit und damit Herzmuskelgewebe!

Die weitere medikamentöse Therapie wird im Krankenhaus unter Blutdruckkontrolle und Überwachung des Patienten gegeben. Entscheidend für den weiteren Verlauf ist die strikte Einnahme der verordneten Medikamente nach Entlassung aus dem Krankenhaus! Patienten die den Verordnungen des Arztes folgen haben eine 1-Jahres Überlebensrate von 95%, während Patienten die diese nicht befolgen nur eine 1-Jahres Überlebensrate von 81% aufweisen.

X