

i

## Brustschmerz Angina pectoris ist ein ernstes Warnzeichen

**Brustschmerzen können viele Ursachen haben. Nicht immer handelt es sich dabei um eine dramatische Erkrankung. Die Diagnose ist oft nicht einfach.**

Herzschmerz ist wichtig für deutsche Seelen – Franzosen zum Beispiel schlägt Unangenehmes eher auf den Magen. Es geht hier aber weniger um Seelenschmerz, sondern um die Beschwerden, die bei Durchblutungsstörungen des Herzens auftreten. Was spürt man da? Hinter dem Brustbein wird es schmerzhaft eng, es schnürt ein, es brennt. Man nennt das Angina pectoris, deutsch: Brustenge. Diese Schmerzen können in jede Richtung ausstrahlen, nicht selten in Hals und Arme. Vielfach werden sie ausgelöst durch körperliche oder seelische Belastungen. Dahinter steckt die „Koronare Herzerkrankung“, bei der es zur Verengung der Blutgefäße kommt, die den Herzmuskel versorgen. Wenn der Blutzufluss nicht mehr ausreicht, dann wird der Muskel sauer, er

macht Schmerzen. Anders gearbeitete Brustschmerzen, haben meist abweichende Ursachen.

Bei der Entstehung dieser Erkrankung spielen Vererbung und Stress eine Rolle; fast immer beteiligt sind mindestens einer der 4 Risikofaktoren: Rauchen, Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Cholesterinerhöhung. Weitere Folgen

der Koronaren Herzerkrankung sind Herzinfarkt, Herzschwäche und Herztod. Angina pectoris ist ein Warnzeichen, das jedoch oft fehlt - die Hälfte aller Herzinfarkte passieren aus heiterem Himmel. Wenn daher Risikofaktoren auch ohne Beschwerden vorliegen, ist ein Arztbesuch zur Früherkennung ratsam. Diabetiker insbesondere sind enorm gefährdet. Viele

Infarkte kündigen sich aber durch Angina pectoris an. Sind Sie also davon betroffen, sollten Sie sich untersuchen und behandeln lassen, bevor es zu ernstesten Konsequenzen kommt.

Die Sicherung der Diagnose „Koronare Herzerkrankung“ ist schwierig. Hausarzt und Kardiologe müssen die Krankheitsvorgeschichte und Untersuchungen wie EKG oder Herzultraschall zu einer Indizienkette zusammensetzen. Erhärtet sich der Verdacht, führt häufig erst eine Herzkatheter-Untersuchung zur endgültigen Diagnose. Diese kann zum Beispiel in Memmingen in Kooperation der Praxiskardiologen mit dem Klinikum auch ambulant durchgeführt werden. Bei stärkeren Beschwerden oder lebensbedrohlichen Gefäßverengungen sind Eingriffe zur Verbesserung des Blutflusses nötig: die herzchirurgische Bypass-Operation oder der Kathetereingriff, bei dem der Kardiologe die Verstopfungen der Herzerterien mit Ballon und Gefäßstütze aufweitet. *Dr. med. Veit Göller*



*Internistisches Facharztzentrum - Fachbereich Kardiologie, Memmingen (von links: Dr. med. Kurt Jocham und Dr. med. Veit Göller)*

**Generell gilt: bei akutem Auftreten stärkerer Brustschmerzen besteht Infarktverdacht. Jeder starke Druck oder einschnürende, brennende Schmerz hinter dem Brustbein, der länger als 15-20 Minuten andauert, ist verdächtig! Dann muss umgehend der Notarzt gerufen werden.**

Die Herzinfarkt-Sterblichkeit geht in Deutschland deutlich zurück. Vermutlich mehr dank der besseren medizinischen Früherkennung und Behandlung als durch gesündere Lebensweise. Der Herzinfarkt bleibt aber eine der häufigen Todesursachen. Bis zu 30-40% der Infarkte verlaufen tödlich, heute überwiegend aufgrund zu später Alarmierung des Notarztes. Denn starben vor 50 Jahren auch im Krankenhaus noch fast genauso viele, ist die Krankenhaussterblichkeit durch die moderne Kardiologie auf inzwischen unter 5% gesunken. Neben hochwirksamen Medikamenten ist meist die akute Wiedereröffnung des verschlossenen Herz-Blutgefäßes im Herzkatheterlabor entscheidend. Im Anschluss greifen sehr erfolgreiche kardiologische Weiterbehandlungsstrategien.

Besser ist es vorzubeugen. Zur Senkung des Herzinfarkttrisikos (und zur Behandlung der Koronaren Herzerkrankung) sind Lebensstilveränderungen dringend empfohlen: an erster Stelle stehen Rauchverzicht, Sport und gesunde Ernährung.

## „Ich muss immer so schnaufen“

Atemnot ist unangenehm, das kennt jeder, und oft steckt auch nichts Gutes dahinter. Das Gefühl entsteht in unserem Gehirn, das auf Sauerstoffmangel oder Lungenhochdruck reagiert. Aber das Gehirn kann uns auch täuschen: wir glauben nur, wir bekommen zu wenig Luft. Manchmal verklemmen sich die Rippen oder wir haben einen vollen Bauch. Oder wir sind einfach nur untrainiert. Vielfach stecken Ängste, Panik hinter

dem Gefühl: wir atmen dann zu schnell oder tief, werden schwindlig und es kribbelt im Körper, die Panik wird größer, wir atmen noch tiefer, die Arme verkrampfen. Das nennt man Hyperventilation. Nicht selten sind schlechte Belastbarkeit und Atemnot die Folgen einer Depression. Wenn der Schwabe „schlecht schnauft“ denkt er zuerst an die Lungen. Die häufigste Organkrankheit, vor allem bei Älteren, mehr bei Frauen als

Männern, ist aber die Herzschwäche. Dabei kommt zwar meist genug Sauerstoff in die Lungen, aber zu wenig in die Organe. Der Blutrückstau in die Lungen führt zu Atemnot. Die häufigste Ursache dafür? Langjähriger Bluthochdruck. Weitere häufige Ursachen sind Durchblutungsstörungen des Herzens und Herzklappenfehler.

Wenn plötzlich deutliche Atemnot schon in Ruhe auftritt, muss

man von einer Notsituation ausgehen und den Hausarzt oder Notarzt verständigen. Dann ist besonders an Herzinfarkt, akute Herzschwäche oder Lungenembolie zu denken. Länger bestehende und vor allem nur bei Belastungen auftretende Atemnot ist dagegen nicht akut bedrohlich und kann beim Hausarzt und weiter meist beim Herzspezialisten (Kardiologen) und Lungenarzt abgeklärt werden.

*Dr. med. Veit Göller*

**ÄRZTEHAUS DONAUSTRASSE MEMMINGEN**  
[WWW.AERZTEHAUS-DONAUSTRASSE.DE](http://WWW.AERZTEHAUS-DONAUSTRASSE.DE)

**INTERNISTISCHES FACHÄRZTEZENTRUM MIT DIALYSE**

**Dialyse – Nephrologie** | Dr. med. Ellbrück, G. Hackenberg, Dr. med. Kränzle, Dr. med. Lange

**Hämatologie – Onkologie** | Dr. med. Ellbrück, Dr. med. Jäckle, Dr. med. Niedermeier

**Kardiologie – Angiologie** | Dr. med. Göller, Dr. med. Jocham

**Gastroenterologie** | Dr. med. Fensterer, Dr. med. Schiefer

**PRAXIS FÜR SPEZ. SCHMERZTHERAPIE, ANÄSTHESIE, PALLIATIVMEDIZIN** | Dr. med. Blossch, Dr. med. Ullmann

**COC ALLGÄU**

**Ambulante & Stationäre Operationen, D-Ärzte**

| Dr. med. Hailer, Dr. med. Univ. Rom Thoma, Dr. med. Schupp, A. Pfister, Dr. med. Buschmeier, Dr. med. Haver

**GEMEINSCHAFTSPRAXIS NEUROLOGIE – PSYCHIATRIE**

| Dr. med. Höntze, D. Kudlimay

**RADIOLOGIE · NUKLEARMEDIZIN MEMMINGEN**

**Mammographie-Screening**

| Dr. med. Emmert, Dr. med. Bubeck, Dr. med. Maier-Funk, Dr. med. Lange, Dr. med. Sommer

**THERAPIE- UND REHAZENTRUM MEMMINGEN**

**Physiotherapie**



**ÄRZTEHAUS  
DONAUSTRASSE**