



Brustschmerzen: eine tödliche Gefahr?

Bremen, 14. Februar 2023. „Eines Morgens beim Aufstehen bemerkte ich ein merkwürdiges Druckgefühl im Brustkorb. Gerade vier Wochen zuvor hatte ich eine Corona-Infektion überwunden und so dachte ich zuerst, es käme davon. Aber dieses Gefühl trat wieder auf und wurde immer regelmäßiger. Dann kam auch noch eine leichte Übelkeit hinzu. Und es stellte sich ein seltsames Angst- und Unruhegefühl ein und so ließ ich mich von meiner Frau zur nächsten Chest Pain Unit fahren.“ Mit diesen Worten beschreibt ein Patient des Klinikums Links der Weser die Symptome, bevor bei ihm das akute Koronarsyndrom festgestellt wurde.

Dieser Patient hatte Glück oder besser: Er hat schnell und umsichtig gehandelt. Denn viel zu oft werden Brustschmerzen nicht ernst genommen, gehen im Alltag unter oder es wird abgewartet, ob der Schmerz wieder vergeht. Häufig handeln Betroffene erst in der akuten Notsituation eines Herzinfarktes. Der Herzmuskel bekommt dann zu wenig Sauerstoff, Herzmuskelzellen sterben ab und im schlimmsten Fall hört das Herz auf zu schlagen. Der schnelle Griff zum Telefon ist also entscheidend.

Allgemein gilt: Bei andauernden, nicht akuten Beschwerden besteht immer die Möglichkeit, direkt in die nächste Chest Pain Unit eines Krankenhauses zu fahren und die Beschwerden dort abklären zu lassen. Als Chest Pain Unit, kurz CPU, bezeichnet man eine Spezialstation zur Diagnostik und Primärtherapie von Patientinnen und Patienten mit Brustschmerzen an großen internistischen Kliniken. Damit sollen vor allem Herzinfarkte frühzeitig erkannt und behandelt werden, die nicht immer die typischen Symptome zeigen.

„CPUs sind darauf spezialisiert, schnell sowie effektiv die Ursache von Brustschmerzen festzustellen. Sie verfügen über kardiologisch geschultes Fachpersonal, welches sehr schnell einen Herzinfarkt diagnostizieren bzw. ausschließen kann. In Deutschland gibt es mehrere CPUs, die auf der Grundlage einer Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) arbeiten“, so Prof. Dr. Rainer Hambrecht, Chefarzt der Kardiologie und Chest Pain Unit am Klinikum Links der Weser.

Nutzen Sie die [Suchfunktion](#) der DGK, um die nächste CPU in Ihrer Nähe zu finden.

Was versteht man unter einem akuten Koronarsyndrom?

Der Begriff umschreibt ein Spektrum von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die durch den Verschluss bzw. die Verengung eines Herzkranzgefäßes verursacht werden. Kommt es zu



einem totalen Verschluss eines Herzkranzgefäßes und dadurch zu einer akuten Unterbrechung der Durchblutung des Herzmuskels, tritt ein Infarkt auf. Typische Symptome hierfür sind sehr ausgeprägte Schmerzen im Brustkorb, meist hinter dem Brustbein. Weitere mögliche Symptome sind Engegefühl und Atemnot. Die Schmerzen bei einem Herzinfarkt strahlen aus bis in die linke Schulter, in Oberbauch, Rücken, Hals und Unterkiefer. Zusätzlich kommt es oft zu Übelkeit, Schweißausbrüchen und Todesangst.

In diesem Fall ist sofort der Notarzt (112) zu rufen!

Das akute Koronarsyndrom ist weit verbreitet. Nach den aktuellen Auswertungen des Statistischen Bundesamtes sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiterhin mit Abstand die häufigste Todesursache in Deutschland (33% aller Todesursachen).^{1,2}

Symptome können sich langsam entwickeln und an Stärke zunehmen. Ebenso können sie auch plötzlich und unerwartet auftreten. Weil alle Formen lebensbedrohlich sind, ist eine sofortige Abklärung und Behandlung von Beschwerden im Brustkorb erforderlich.

Das gilt insbesondere nach einer Covid-19-Erkrankung, da die Infektion das Risiko für ein akutes Koronarsyndrom im darauffolgenden Jahr signifikant erhöht. „Es gibt dazu mittlerweile eine gute Studienlage,“ so Prof. Dr. Harm Wienbergen, Leiter des Bremer Institutes für Herz- und Kreislaufforschung (BIHKF) der STIFTUNG BREMER HERZEN und Mitautor der Patientenleitlinie Post-COVID der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF). „Wichtig ist aber auch, Beschwerden nicht nur auf eine stattgehabte Corona-Infektion zu schieben. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind häufig und in der Regel besser zu behandeln, wenn sie frühzeitig erkannt werden“.

1. Statistisches Bundesamt. Todesursachen in Deutschland nach Krankheitsarten. www.destatis.de (Zugriff 8.2.2023).
2. Yeh et al. Population Trends in the Incidence and Outcomes of Acute Myocardial infarction. *N Engl J Med* 2010;362:2155-2165

Chest Pain Unit am Klinikum Links der Weser

Innere Medizin II (Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin)

Station 23 (Chest Pain Unit)

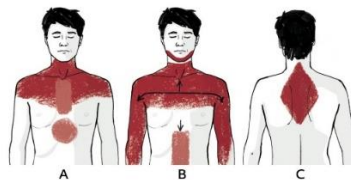
Klinikum Links der Weser

Senator-Weßling-Str. 1

28277 Bremen

Chefarzt: Prof. Dr. med. Rainer Hambrecht

Bildmaterial:

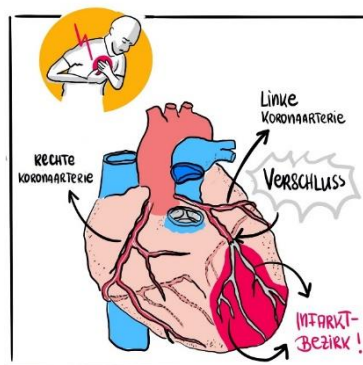


1 Typische Ausstrahlung von Angina pectoris (Symptom bei Verengung eines oder mehrerer Herzkranzgefäße)

A: Schmerzen im Brustkorb (hinter dem Brustbein) | B: Ausstrahlung in die Arme, in den Hals/Kiefer oder Oberbauch | C: Schmerzen im Rücken



2 Sketchnote Notruf 112



3 Schematische Darstellung eines Herzinfarkts

Bildquellen: 1: Deutsche Herzstiftung e.V. / 2 und 3: „Dem Herzinfarkt vorbeugen“ (2021; Prof. Hambrecht; Prof. Wienbergen)



Über die STIFTUNG BREMER HERZEN:

Die STIFTUNG BREMER HERZEN widmet sich seit ihrer Gründung 2010 unabhängig und gemeinwohlorientiert ihrem Satzungsauftrag, Herzinfarkte zu verhindern und zu einer Verbesserung der Versorgung von Patient:innen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen beizutragen. Die Stiftung setzt sich mit Präventionsprojekten und intensiver Forschung für die Herzgesundheit der Bremer Bevölkerung ein. Als gemeinnützige Organisation stellt sich die Stiftung der gesellschaftlichen Verantwortung, innovative Versorgungskonzepte für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu entwickeln und in Bremen und dem Umland zu etablieren.

Mehr Informationen unter www.bremer-herzen.de.

Pressekontakt:



Senator-Weßling-Straße 2
28277 Bremen

Mareike Stokes

Referentin für Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 0421 / 879-2872

E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@bremer-herzen.de