

# Angina Pectoris: Eiskalt ums Herz

SANDRA FLECK 19. Jänner 2019



Bild: AdobeStock\_176932885.jpeg

Die Kälte setzt Herz-Kreislauf-Patienten derzeit besonders zu. Anfälle von Brustenge oder plötzlichem Schweregefühl sind Warnsignale. Es sind die Dinge des täglichen Lebens, die plötzlich schwerfallen: Einkaufstaschen tragen zum Beispiel, sich duschen und anziehen oder spazieren gehen. Frauen und Männern mit Angina Pectoris bereitet das Schmerzen. Konkret ist es ein anfallsartiges, stechendes Engege- und Schweregefühl. Jetzt, in der kalten Jahreszeit, werden die Beschwerden schlimmer. "Es heißt sogar Kälte-Angina-Pectoris", sagt Kardiologin Andrea Podczeck-Schweighofer vom Kaiser- Franz-Josef-Spital Wien. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Industrieländern. Unter den koronaren Herzkrankheiten (KHK) versteht man eine Verkalkung und Verengung der Arterien, die den Herzmuskel mit Blut versorgen. Angina Pectoris ist das Leitsymptom. Bei der instabilen Angina Pectoris (AP), einer Vorstufe des Herzinfarkts, tritt die Brustenge auch im Ruhezustand auf. Dauerhaft verengte Gefäße (Stenosen) lösen diese Symptome aus.

## **Herzkranzgefäße verschlossen**

Bildet sich ein Blutgerinnsel in einer Stenose, ist der Herzmuskel mit Blut und Sauerstoff unterversorgt, manchmal sogar gar nicht durchblutet. Die Folge: Herzinfarkt, weil die Herzkranzgefäße plötzlich verschlossen sind. Inwiefern die Erkrankung den Alltag der Betroffenen beeinträchtigt, hat die Querschnittserhebung "Lena" beurteilt. "Lena steht für Lebensqualität von Angina-Pectoris-Patienten in

Österreich. Die Studie wurde zum ersten Mal in Österreich anhand eines Standardisierten und spezifischen Fragebogens evaluiert", sagt Podczeck-Schweighofer. Im Zeitraum von September bis Dezember 2017 bewerteten 660 Patienten (70 Prozent Männer, 30 Prozent Frauen) mit stabiler Angina Pectoris mittels Seattle Angina Questionnaire ihre Lebenssituation.

### **Wie sich das anfühlt**

Die zwölf Fragen beinhalteten Themen wie körperliche Einschränkungen, Anfallshäufigkeit und Lebensqualität. Beispielsweise konnte die Angst, plötzlich an einem Herzinfarkt zu sterben, auf einer Skala von "ununterbrochen" bis "nie" bewertet werden – so wie wöchentliche Tätigkeiten von "überhaupt nicht", "eingeschränkt" bis "sehr eingeschränkt". Alle Teilnehmenden hatten bereits Herzinfarkte oder eine OP an den Herzkranzgefäßen gehabt. Obwohl die Behandlungszufriedenheit als ausgezeichnet beurteilt wurde, litten 45 Prozent der AP-Patienten unter häufigen Anfällen und eingeschränkter Lebensaktivität. "Die beobachteten Zahlen stehen im Einklang mit anderen Studien und unterstreichen die Bedeutung einer kontinuierlichen und umfassenden Versorgung", sagt Podczeck-Schweighofer. Vier kardiologische Ambulanzen, 46 Internisten und 36 Allgemeinmediziner schlossen Patienten mit einem Durchschnittsalter von 69 Jahren in die Studie ein.

### **Spät diagnostiziert**

Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich besonders in der Symptomatik und der Frühversorgung. Frauen fehlt das Symptom der Brustenge, oder es ist von Begleitsymptomen überdeckt. Als typisch gelten: Magenschmerzen, Übelkeit, Atemnot und Müdigkeit. Eine mögliche KHK wird von Frauen oft unterschätzt. Durch dieses persönliche Zögern wird häufig sehr spät diagnostiziert. "Je rascher die Patientin auf dem Herzkatheter-Tisch landet, desto schneller kann eine PTCA (Perkutane transluminale Coronarangioplastie) durchgeführt werden", weiß Podczeck-Schweighofer. Ziel einer akuten Behandlung ist es, die Herzkranzgefäße zu erweitern und einen erneuten Verschluss zu verhindern. Dadurch wird der Herzmuskel wieder ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt. Zur Anwendung gelangen kleine Metallgitter (Stents), die an der Engstelle platziert und bis zur Gefäßwand ausgedehnt werden. Das Gefäß ist damit stabilisiert. Gleichmaßen senkt eine medikamentöse Therapie bei noch nicht verschlossenen Koronargefäßen das Infarktrisiko, indem sie den Sauerstoffbedarf des Herzens reguliert. Risikofaktoren wie Bluthochdruck, hohe Blutfettwerte und Blutzucker sollten ebenso medikamentös behandelt werden. Stress und Rauchen sind zusätzliche Risiken.

### **Warum Frauen**

"Die weiblichen Hormone schützen bis zur Menopause vor KHK. Frauen sind daher im Schnitt zehn Jahre länger als Männer gesund. Jedoch haben Frauen aufgrund des erhöhten Alters beim Eintritt einer Herzerkrankung bereits mehr Risikofaktoren und überleben einen Herzinfarkt deutlich schlechter", so Podczeck-Schweighofer.

Nicht nur die ärztliche Behandlung, auch die Mitarbeit der Betroffenen ist gefordert: Eine längerfristige Lebensqualität bedeutet Symptomreduzierung. Warnsignale richtig zu deuten und Risikofaktoren zu reduzieren sind ein erster Schritt in die richtige Richtung. (Sandra Fleck, 19.1.2018)

### **WISSEN: Formen von Angina Pectoris**

Das Wort Angina kommt aus dem Lateinischen und bedeutet "Beklemmung". In der Kardiologie wird damit eine Minderdurchblutung der Herzkranzgefäße bezeichnet. Es gibt unterschiedliche Arten: Eine stabile Angina Pectoris (AP) verursacht bei körperlicher Belastung Brustenge. Zwar klingt der Herzschmerz in Ruhe nach einigen Minuten wieder ab, doch beeinträchtigt er die tägliche Routine. Bei der instabilen AP, Vorstufe des Herzinfarkts, tritt diese Brustenge auch im Ruhezustand auf. Bei beiden APs sind dauerhaft verengte Gefäße (Stenosen) der Grund. Die Gefahr: Eine Plaque löst sich, wird zum Gerinnsel und verschließt ein lebenswichtiges Blutgefäß. Der Herzmuskel ist dann in diesem Bereich nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt. Genau das führt dann zu einem Herzinfarkt. (saf1) –

[derstandard.at/2000096467159/Angina-Pectoris-Eiskalt-ums-Herz](http://derstandard.at/2000096467159/Angina-Pectoris-Eiskalt-ums-Herz)