Die Schockstarre des Herzens

Es fühlt sich an wie ein Herzinfarkt. Es ist ebenso gefährlich und endet für viele Patienten tödlich. Nun haben Zürcher Ärzte neue Erkenntnisse zum Broken-Heart-Syndrom gewonnen.

Emotionaler Stress, Druck oder Glücksgefühle können das Herzen überlasten. Die Folge: Das Broken-Heart-Syndrom. iStock

Am 14. Februar ist Valentinstag. Da schlagen die Herzen der Verliebten noch etwas höher. Wird das Herz allerdings zu sehr beansprucht, kann es gefährlich werden. Für die Verliebten, deren Herz ausserordentliche Freudensprünge macht ebenso, wie für jene mit schweren Herzen. Denn ein emotional beanspruchtes Herz ist anfälliger für das sogenannte Takotsubo-Syndrom.
«Umgangssprachlich nennen wir diese Erkrankung auch das Syndrom der gebrochenen Frauenherzen – oder auf Englisch Broken-Heart-Syndrom», sagt Kardiologe Christian Templin vom Zürcher Universitätsspital. Der Name wurde direkt von der am meisten betroffenen Bevölkerungsgruppe abgeleitet: Frauen.

Verdacht: Herzinfarkt
Ein beklemmendes Engegefühl in der Brust, dazu Atemnot und Schmerzen, die in den ganzen Oberkörper und die Arme ausstrahlen können. «Die Symptome beim Takotsubo gleichen sehr stark jenen eines Herzinfarktes», erklärt Templin. Mit diesem Verdacht werden die Patienten denn auch ins Krankenhaus eingeliefert. «Erst, wenn wir die Patienten mit einem Herzkatheter untersuchen, können wir die richtige Diagnose stellen.»

Prof. Christian Templin ist Kardiologe am Unispital Zürich (USZ). usz

Doch jede Minute, die die Untersuchung länger dauert, ist riskant. Ein Herzinfarkt ist in der Schweiz die häufigste Todesursache. Die Ärzte wollen so schnell wie möglich handeln. Auch das Takotsubo-Syndrom kann tödlich enden. Aber obwohl beide ähnliche Symptome auslösen, müssen Infarkt und gebrochenes Herz ganz anders behandelt werden. Zu einem Herzinfarkt kommt es, wenn ein grosses Herzkranzgefäss (Koronararterie) oder ein Gefässast verstopft. Dadurch wird das Herz nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt. Mit dem Blut aber werden Sauerstoff und Nährstoffe zum Herzen gebracht. Kommt das Blut nicht mehr durch, ist das Muskelgewebe des Herzens unterversorgt. Teile davon sterben ab. Ziel der Notfallmediziner bei einem Herzinfarkt ist es also, das Herz so schnell als möglich wieder mit genügend Blut zu versorgen. Die Verstopfung muss gelöst und das Blut verdünnt werden. Beim Takotsubo hingegen ist alles anders.

Die Tintenfischfalle
Das Syndrom der gebrochenen Herzen wurde erstmals 1990 in Japan beschrieben. Takotsubo-Syndrom nannten es die japanischen Ärzte, weil das schlecht pumpende Herz einer Tintenfischfalle, auf japanisch Takotsubo, gleicht. Der obere Teil der Herzkammer gleicht einem Flaschenhals, die unteren Abschnitte dagegen sind bauchig. Beim Takotsubo-Syndrom sind die Gefässe rund um das Herz offen. Das Blut kann ungehindert fliessen. Blutverdünner hilft darum nicht. Auch Verstopfung gibt es keine zu lösen. Das Problem liegt beim Herzen selber: Es pumpt nicht mehr richtig, wodurch die linke Herzkammer nicht mehr ausreichend Blut in den Körper transportieren kann. Je mehr Blut sich aber in der Herzkammern

> *«Die häufigsten Patienten beim Broken-Heart-Syndrom sind Frauen nach den Wechseljahren.»*

staut, umso schwieriger wird das Pumpen. Um die «Schockstarre» des Herzmuskels auszugleichen, pumpt die Herzbasis umso stärker. Die Verengung wird noch schmaler. Das Blut kann noch schlechter abfliessen. Ein Teufelskreis. «Dieser Vorgang kann zu einem kompletten Pumpversagen des Herzens führen», erklärt Templin. «Pumpt das Herz nicht mehr ausreichend Blut in den Körper, sprechen wir von einem Kardiogenen Schock. Wird nicht augenblicklich eingegriffen, verläuft er tödlich.»
Etwa zehn Prozent aller Patienten, die das Takotsubo-Syndrom erleiden, entwickeln einen solchen Schock. Jeder dritte stirbt dabei. «Damit ist das Takotsubo-Syndrom genauso gefährlich, wie ein Herzinfarkt», sagt Templin.

Gebrochene Frauenherzen
«Meist löst sich die Schockstarre des Herzens aber von alleine – ohne dass es zu einem Kardiogenen Schock kommt», so der Kardiologe. In manchen Fällen bildet sich allerdings Wasser auf der Lunge. Die Atemnot des Patienten wird grösser. «Dann behandeln wir diesen Lungenstau medikamentös», erklärt Templin.
Ist das Takotsubo-Syndrom besonders stark ausgeprägt und das Herz kommt von alleine nicht mehr aus seiner Schockstarre, führen die Kardiologen über die Leiste eine Pumpe in das Herz ein. Im Herzen beginnt diese Pumpe, Blut anzusaugen. So können die Ärzte manuell helfen, das Herz zu entleeren. Das entspannt die Muskulatur. Das Herz pumpt wieder normal.
Weil ein grosser Eingriff selten nötig ist, bezeichneten Ärzte das Takotsubo-Syndrom lange Zeit als gutartige Erkrankung. «Das ist allerdings falsch. Die Sterblichkeitsrate liegt in den ersten 60 Tagen nach einem Takotsubo-Syndrom und begleitendem kardiogenen Schock bei 30 Prozent. Eine weitere Komplikation ist der Schlaganfall: Er kann durch ein Blutgerinsel verursacht werden, das sich wegen der ungenügenden Durchmischung des Blutes in der Herzkammer bildet», sagt Templin.

Neue Erkenntnisse
Zusammen mit der Kardiologin Jelena-Rima Ghadri hat sich Templin auf das Syndrom der gebrochenen Herzen spezialisiert. Damit übernehmen die beiden eine Pionierrolle. Gemeinsam mit Spitälern aus den USA, Europa, Asien und Australien haben sie untersucht, welche Ursachen dem Takotsubo-Syndrom zu Grunde liegen.
«So konnten wir zeigen, dass das Takotsubo-Syndrom nicht nur durch emotionale Faktoren wie Stress ausgelöst werden kann. Es gibt auch physische Auslöser, etwa eine schwere Operation, einem Asthmaanfall oder einer Epilepsie.» Die

> *«Das Takotsubo-Syndrom führt ebenso oft zum Tod, wie ein Herzinfarkt.»*

klassischen Risikofaktoren wie Diabetes, starkes Rauchen oder erhöhte Cholesterinwerte spielen in der Entstehung des Takotsubo Syndroms dagegen keine Rolle. «Vielmehr scheinen psychiatrische Begleiterkrankungen wie eine Depression oder Angststörung als Risikofaktoren für das Auftreten eines Takotsubo Syndroms zu gelten», erklärt Templin. Hat ein physischer Faktor das Syndrom ausgelöst, ist die Sterblichkeitsrate um einiges höher. Es gilt, solche Patienten noch besser zu kontrollieren.
«Weil die Ursache meist psychischer Natur ist, empfehle ich zudem, die Patienten nicht nur in eine kardiologische Rehabilitation zu schicken, sondern auch psychologisch zu betreuen», so Templin. Das gebrochene Herz heilt am besten, wenn man es von Stress und Druck befreit.

Nadine Brügger ist Redaktorin bei «**gesundheit**heute», der Gesundheitssendung am Samstagabend auf SRF1.

Haben Sie einen besonderen Themenwunsch?

Worauf sind Sie neugierig? Was interessiert Sie brennend? Schreiben Sie es uns auf **info@gesundheit-heute.ch**

Unser Thema am nächsten Samstag, 16. Februar 2019, 18.10 Uhr: «Zu Hause statt im Altersheim»

gesundheitheute
wohldosiert informiert

Anzeige

gesundheitheute
wohldosiert informiert

Zu Hause statt im Altersheim

Dr. Jeanne Fürst

Die Sendung ermöglichen: Universitätsklinik Balgrist, Interpharma, Vamed Rehakliniken, Viollier

Zu Hause bleiben bis man stirbt – eine Wunschvorstellung für viele von uns. In der Schweiz ist dies oft möglich. Nicht zuletzt dank der Spitex, die – zusammen mit privaten Organisationen - über 350‘000 Menschen betreut. Welche Aufgaben werden übernommen und wer bezahlt das alles? **gesundheit**heute bietet einen umfassenden, aber auch intimen Einblick in eine Welt, von der wir viel zu wenig wissen. Eindrückliche Bilder zeigen, was hier geleistet wird.

Schweizer Fernsehen
Samstag, 16. Februar 2019 - 18.10 Uhr

SRF 1

Wiederholungen:
Sonntag, 17. Febr. 2019, 09.30 Uhr, SRF 1 und 20.30 Uhr, SRF info

Weitere Informationen auf www.gesundheit-heute.ch