

„Broken-Heart-Syndrom“ — typisch weiblich?

ZONTA GOLDEN HEART präsentierte vor Kurzem neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zum „Broken-Heart-Syndrom“, an dem hauptsächlich postmenopausale Frauen (91%) ab 50 Jahren erkranken.

Redaktion: Dr. Hannelore Nöbauer

UNTER „Broken-Heart-Syndrom“ versteht man eine kardiologische Situation, die alle Anzeichen eines Herzinfarktes aufweist, ohne dass ein solcher vorliegt. Symptome sind thorakale Schmerzen, Atemnot, Dyspnoe und Hypotonie. Da die linke Herzkammer bei der Erkrankung die Form eines japanischen Oktopusfangkorbs („Tako-Tsubo“) annimmt, wird das 1990 erstmals in Japan beschriebene Syndrom auch als „Tako-Tsubo-Kardiomyopathie“ bezeichnet.

Die American Heart Association und die Wissenschaftler der Mayo Clinic haben 4 Diagnosekriterien definiert:

1. Transiente linksventrikuläre Hypokinesie, Akinesie oder Dyskinesie des mittleren Segments, mit oder ohne Betroffenheit der Herzspitze und Bewegungsabnormalitäten der Myokardwand.
2. Kein Vorliegen von obstruktiven Koronargefäßkrankheiten oder akute Plaquerupturen.
3. Spezifische EKG-Änderungen (ST-Hebung und/oder T-Wellen-Umkehrung) und moderat erhöhter Troponinspiegel im Blutwasser.
4. Kein Vorliegen von Myokarditis oder Erkrankungen der chromaffinen Zellen des Nebennierenmarks.

PATHOPHYSIOLOGIE

Die genaue Pathophysiologie des „Broken-Heart-Syndroms“ ist noch nicht entschlüsselt, jedoch gibt es ein führendes Konzept zur Entstehung. Man geht von einem großen Anstieg der Katecholaminkonzentration und die dadurch ausgelöste Kardiotoxizität aus. Die durch die Stresshormone ausgelöste übersteigend hohe Konzentration von Ca^{2+} -Ionen in der Myokardzelle provoziert die ventrikuläre Dysfunktion.

Weiters hat der linksventrikuläre Herzspitzenanteil mehr adrenerge Rezeptoren als das basale Myokardium. Es kommt zu einer verstärkten Aktivierung von Beta-adrenergen Rezeptoren. In Tierstudien konnte gezeigt werden, dass Norepinephrine in einem sehr hohen Konzentrationslevel in katecholamininduzierten Herzkrankheiten jedoch eine Verminderung der Kontraktibilität aufweisen können.

Es dürfte sich bei der Tako-Tsubo-Kardiomyopathie um einen klassischen Circulus vitiosus handeln: Eine plötzliche Konfrontation von extremen Stresssituationen führt zu einer sehr hohen sympathisch neuronalen und adrenomedullären Hormonausschüttung. Es kommt zu einer Vasokonstriktion der Widerstandsgefäße, dadurch steigt der Blutdruck und die Nachlast. In der Zwischenzeit kommt es durch die oben beschriebenen Vorgänge zu Katecholamintoxizität in der Myokardzelle. Basal kommt es zu einer Hyperkontraktion und Obstruktion, wodurch sich die linksventrikuläre Ejektionsfraktion auf 10–49% vermindert. Die sich erhöhende Wandspannung führt durch die mechanische Reizung zu einer weiteren Stressantwort. Es kommt zur Störung der koronaren Mikrozirkulation, und durch den Sauerstoffbedarf der Myokardzellen kommen diese in den oxidativen Stress, wodurch weiter positive Rückkoppelungsschleifen aktiviert werden.

EXTREME PSYCHISCHE UND PHYSISCHE BELASTUNGEN BRECHEN DAS HERZ

Meist führt eine unerwartete und unerwünschte Trennung von einem nahestehenden, geliebten Menschen oder eine andere extreme psychische Belastung zum Auftreten des Broken-Heart-Syndroms. „Unsere Patientinnen berichten von sehr

starkem Liebeskummer, haben schwere Verkehrsunfälle hinter sich oder werden mit dem Tod nahestehender Familienmitglieder nicht fertig. Die plötzliche Konfrontation mit extremen seelischen Stresssituationen bricht ihnen im wahrsten Sinne des Wortes das Herz“, berichtet Univ.-Prof. Dr. Jeanette Strametz-Juranek, Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie an der Medizinischen Universität Wien und Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirates von Zonta Golden Heart.

Weitere Krankheitsauslöser können massive physische Belastungen, chirurgische Eingriffe und/oder schwere körperliche Erkrankungen sein.

In den meisten Fällen betrifft das Broken-Heart-Syndrom postmenopausale Frauen zwischen 50 und 70 Jahren. Prämenopausale Frauen werden durch Östrogene

vor einer Überaktivierung der kardialen Stressreaktion geschützt und sind somit weniger anfällig. Weshalb die Erkrankung deutlich häufiger bei Frauen auftritt als bei Männern, ist noch nicht restlos geklärt.

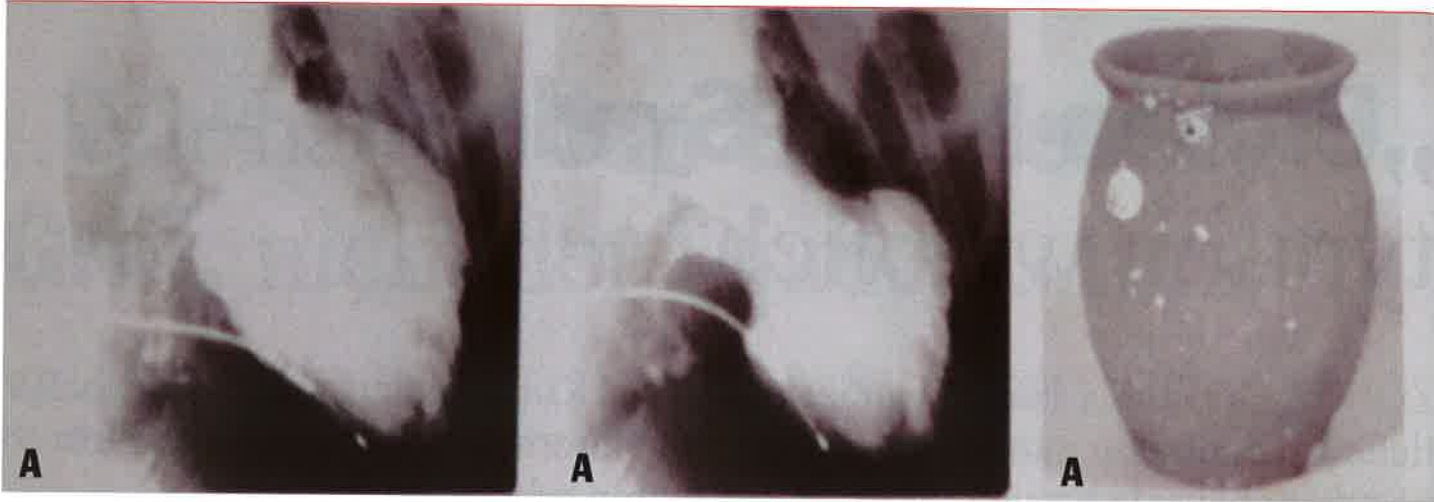


Mag. Maria-Anna Pleisch

In Österreich gibt es zum Broken-Heart-Syndrom noch keinerlei Studien. Einer Statistik aus Deutschland zufolge wurde im Zeitraum zwischen 2006 und 2010 bei 324 Patientinnen und Patienten die Diagnose Broken-Heart-Syndrom



Univ.-Prof. Dr. Jeanette Strametz-Juranek



Assoziation der Tako-Tsubo-Kardiomyopathie: Form des linken Ventrikels im akuten Stadium mit der traditionellen japanischen Tintenfishfälle

gestellt. Es wird jedoch von einer sehr hohen Dunkelziffer an Betroffenen ausgegangen. Unter den Diagnostizierten waren 296 (91%) Frauen und 28 (9%) Männer. Das Durchschnittsalter betrug 68 Jahre.

VOLLSTÄNDIGE GENESUNG MEISTENS MÖGLICH

Neben der medizinischen Akutversorgung durch symptomatische Behandlung mit Alpha- und Betablockern, Katecholaminen und Diuretika trägt eine Psychotherapie wesentlich zur Genesung bei. Mag. Maria-Anna Pleischl, Psychotherapeutin und Supervisorin, Generalsekretärin des Österreichischen Arbeitskreises für

Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien: „Dabei wird die emotionale Abhängigkeit von einem verlorenen Menschen – die häufigste Ursache des Broken-Heart-Syndroms – beendet und der Patientin zu einer selbstständigen Beziehungsform verholfen.“

Normalerweise sollte die vollständige Genesung innerhalb weniger Wochen geschehen, wobei sich auch die morphologische Veränderung des Herzens rückbildet. Die Sterberate liegt bei 2,2% der Patientinnen und Patienten.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Weidinger

rigen Frauen in den letzten Jahren merkbar anstieg, während sie bei allen anderen Altersgruppen im Vergleichszeitraum sank. Gerade bei jungen Frauen zwischen 35 und 44 Jahren treten dabei vermehrt atypische Symptome wie Tachykardie und Hypotonie auf, selbst Rücken- und Nackenschmerzen, Übelkeit, Schwindel, Schmerzen im rechten Arm und Kieferschmerzen können erste Anzeichen eines Herzinfarktes sein.“



SPEZIELL AUCH FÜR ALLGEMEINMEDIZINER!

13. Consensus Meeting

DER AG FÜR HERZINSUFFIZIENZ

Herzinsuffizienz beim älteren Patienten



Sa 26. Jänner 2013

Hofstallung des MuseumsQuartiers Wien

9.00-13.00 Uhr

Einladung

IMMER MEHR JUNGE FRAUEN STERBEN AN HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN

Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Weidinger, Vorstand der 2. Med. Abteilung der Krankenanstalt Rudolfstiftung, Präsident elect der Österr. Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG): „Während das Broken-Heart-Syndrom heilbar ist und hauptsächlich bei älteren Frauen auftritt, ist zuletzt die Zahl der tödlichen „echten“ Herzinfarkte bei jungen Frauen deutlich gestiegen. Eine aktuelle Studie der European Society of Cardiology (ESC) zeigt, dass die Sterberate bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Gruppe der 35- bis 44-jäh-

Zonta Golden Heart ist die erste österreichweite Informationsinitiative von Frauen für Frauen zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der häufigsten Todesursache bei Frauen in Österreich. Die Initiative wurde Mitte 2011 vom Zonta Club Wien-City ins Leben gerufen und wird u.a. von öffentlichen Trägern, medizinischen Fachgesellschaften, öffentlichen Organisationen sowie weiteren Partnern und Unternehmen unterstützt.

Ein wissenschaftlicher Beirat führender Experten unter dem Vorsitz der Kardiologin Univ.-Prof. Dr. Jeanette Strametz-Juranek unterstützt die Initiative inhaltlich.

Durch umfangreiche Informations-tätigkeiten soll „weibliches“ Herzbewusstsein geschaffen und Frauen geholfen werden, ihr persönliches Herz-Kreislauf-Risiko zu bestimmen und zu reduzieren. Informationsinitiativen aus den USA zeigen, dass eine gezielte Bewusstseins-schaffung eine Reduzierung von Todesfällen und eine wesentlich Verbesserung der Selbsteinschätzung verzeichnen können.

Weitere Informationen unter:
www.zontagoldenheart.com