

## Der akute Myokardinfarkt

Der akute Myokardinfarkt stellt die vollständige Verstopfung einer Koronararterie durch die Bildung eines Thrombus (Gerinnsel) dar, meistens auf der Ebene einer atheromatösen Plaque (Fett- und Kalziumablagerung in der Gefäßwand). Der vollständige Verschluss des Gefäßes führt auch zum Blut- und Sauerstoffmangel im durchbluteten Bereich des betreffenden Gefäßes und zur Ansammlung von giftigen Produkten, welche das Auftreten eines vorderen heftigen Thoraxschmerzes zur Folge haben (Druck, Verbrennung, Last), mit oder ohne Ausstrahlung in andere Bereiche (Hals, Arme, Schultern, Schulterblätter, Epigastrium), über 30 Minuten verlängert, welcher beim sublingualen Nitroglyzerin nicht nachlässt. Der Schmerz kann auch von anderen Anzeichen/Symptomen begleitet werden: Übelkeit, Erbrechen, Ersticken, Schwitzen, Aufregung, Herzklopfen, usw.

Meistens erscheinen Änderungen beim Elektrogramm im Stillstand, die Funktionsbeeinträchtigung in bestimmten elektrokardiografisch nachweisbaren Bereichen und die Änderung der Laborproben (die Zunahme im Blut von Markerwerten, welche die Zerstörung/ den Tod der Myokardzellen bedeuten).

Es ist ein ernsthafter Notfall, wobei die einzige wirksame Behandlung die möglichst schnelle Wiederherstellung des Blutkreislaufes im betroffenen Bereich darstellt, d.h. die möglichst schnelle Öffnung des durch Thrombus verstopften Gefäßes ab dem Anfang (in den ersten Stunden). Der betroffene Myokardbereich ist um so begrenzt, je schneller die Öffnung des Gefäßes erfolgt.

Ungefähr ein Drittel der Patienten entwickeln einen schmerzlosen Myokardinfarkt (insbesondere die zuckerkranken Patienten). In diesen Fällen können nur die anderen Begleitzeichen anwesend sein, welche der Patient übersehen oder im Kontext einer anderen Erkrankung deuten kann. Meistens wird die Anwesenheit des Myokardinfarktes nach der Akutphase, infolge der kardiologischen Untersuchungen (EKG, Echokardiografie) nachgewiesen.

Die Festlegung der Diagnose des Myokardinfarktes, sogar mangels Symptome, bedarf zusätzlicher Untersuchungen, und zwar die Bewertung der Koronararterien mittels Koronarografie und Behandlung je nach deren Ergebnis, wobei die Entwicklung der Erkrankung und das Risiko von Komplikationen bei Patienten mit oder ohne Symptome gleich sind.

### **Die Komplikationen des unangemessen behandelten Myokardinfarktes bei den Überlebenden der Akutphase sind:**

- Tod
- Beschädigung der Mitralklappe, Riss einer Herzwand
- Heftige Rhythmus-/ Führungsstörungen
- Das Eintreten mit der Zeit der Herzinsuffizienz durch die Zunahme der Herzhöhlen
- Die postinfarktuelle Angina oder das Wiederauftreten des Schmerzes bei Anstrengung oder/ und Stillstand, welche die Lebensqualität stark beeinträchtigt
- Schlaganfall im Gehirn oder in anderen durchbluteten Bereichen

Die Entwicklung hängt von der Größe des Infarktes, ob er einmalig ist oder sich mit einem anderen Infarkt

überlagert, vom Zustand der Koronararterien, von der Möglichkeit des Eingriffes/ der chirurgischen Lösung der Läsionen, von den assoziierten Krankheiten, von der Kontrolle der Risikofaktoren ab.