

## **Herzinfarkt bei jungen Frauen: Oft steckt Riss im Herzgefäß dahinter**

**Keine Risikofaktoren – und dennoch plötzlich ein Herzinfarkt? Bei einer kleinen Gruppe von typischerweise relativ jungen Frauen kann das passieren. Sie erleiden einen Riss in der Wand des Herzkranzgefäßes: eine spontane Koronardissektion (SCAD).**

(Frankfurt a.M., 25. April 2025) Betroffen sind vor allem junge Frauen ohne Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Gut ein Drittel aller Herzinfarkte bei Frauen unter 50 ist die Folge eines plötzlichen Risses in der Wand eines Herzkranzgefäßes und nicht – wie meistens – verursacht durch atherosklerotische Ablagerungen aus Blutfetten, Blutgerinnseln und Kalk (Plaques) in den Gefäßen. Das in der Fachsprache spontane Koronargefäß-Dissektion (SCAD) genannte Phänomen tritt zwar selten auf, ist jedoch lebensbedrohlich. Und zwar spalten sich einzelne Wandschichten eines Herzkranzgefäßes plötzlich auf oder es platzt ein kleines Gefäß in der Blutgefäßwand. Es sammelt sich Blut an, es entsteht ein Bluterguss, der das Gefäß verengt und einen normalen Blutfluss verhindert. Wird das Gefäß vollständig blockiert, wird das Herz nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt. Es kommt zu einem Herzinfarkt. Beim Herzinfarkt zählt jede Minute, deshalb muss sofort unter der Notrufnummer 112 der Rettungsdienst alarmiert werden. Je schneller der Herzinfarkt behandelt wird, desto höher sind die Chancen, keine schwerwiegenden Folgen davonzutragen oder nicht daran zu sterben (Infos: <https://herzstiftung.de/herzinfarkt>).

### **Leitsymptom sind starke Schmerzen im Brustkorb**

„Typischerweise trifft es relativ junge Frauen, die keine Herz-Kreislauf-Risikofaktoren haben“, erklärt der Kardiologe und Pharmakologe Prof. Dr. Thomas Meinertz, Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat und Chefredakteur der Deutschen Herzstiftung in HERZ heute. Die Gefahr: „Dadurch, dass die Wand des Blutgefäßes plaquefrei und glatt ist, breitet sich der Riss besonders weit aus“, fügt der Herzspezialist hinzu. Das auffälligste Symptom unter dem die betroffenen Frauen leiden, sind die anhaltenden starken Schmerzen im Brustkorb. „Ein Riss im Herzen“ lautet denn auch der Titel eines Experten-Beitrags von Prof. Meinertz in der aktuellen Ausgabe der Herzstiftungs-Zeitschrift HERZ heute 1/2025, in dem es ausführlich um das Ereignis der spontanen Koronargefäß-Dissektion geht die Diagnose, Ursachen und Auslösern sowie Behandlung der gravierenden Folgen. Ein Probeexemplar kann kostenfrei bei der Herzstiftung unter Tel. 069 955128-400 oder unter [www.herzstiftung.de/bestellung](http://www.herzstiftung.de/bestellung) angefordert werden.

### **Eine Mischung mehrerer Faktoren kann eine SCAD auslösen**

„Meistens ist bei den betroffenen Frauen ein Mix aus Veranlagung sowie starker körperlicher und/oder emotionaler Belastung für eine spontanen Koronargefäß-Dissektion verantwortlich“, betont Prof. Meinertz. Ursächlich können beispielsweise ein fehlerhafter Aufbau der Gefäßwand sein, eine Gefäßinnenwandschwäche durch hormonelle Einflüsse etwa bei einer Schwangerschaft, bei Unfruchtbarkeitsbehandlungen, Pillen-Einnahme oder einer Hormontherapie nach den Wechseljahren. Auch ein erblich bedingtes Bindegewebsleiden oder chronisch-entzündliche Erkrankungen können zugrunde liegen. Kommen Faktoren wie psychischer Stress, extreme körperliche Belastung und/oder Drogenmissbrauch dazu, können diese einen Riss im Herzkranzgefäß auslösen.

### **Mit welchen Symptomen sich eine SCAD ankündigt**

Je nachdem wie ausgeprägt die Durchblutungsstörung im Herzkranzgefäß (Ischämie) ist, erleiden rund 30 Prozent der Betroffenen einen Herzinfarkt. Neben den Brustschmerzen, die in den Kiefer, die Arme, Schultern oder den Rücken ausstrahlen können, haben sie ein Druck- oder Engegefühl, oft Übelkeit und Erbrechen, Schweißausbrüche und Atembeschwerden. Bei den übrigen 70 Prozent ist ein Akutes Koronarsyndrom (ACS) die Folge, bei dem sich lokal ein Blutgerinnsel (Thrombus) bildet, welches das Gefäß massiv verengt oder gar verschließt. „Dabei können lebensbedrohliche Rhythmusstörungen in der Herzkammer auftreten, bei weniger als einem Prozent der Fälle kommt es zum plötzlichen Herztod“, betont der emeritierte Direktor des Universitären Herzzentrums Hamburg am UKE.

### **Gefäßriss erkennen: Welche Diagnoseverfahren kommen zum Einsatz?**

Ob ein Herzinfarkt oder ein Akutes Koronarsyndrom vorliegt, lässt sich im Elektrokardiogramm (EKG) durch spezielle Veränderungen erkennen. Eine Blutuntersuchung zeigt, ob das Eiweiß Troponin erhöht ist, ein Zeichen dafür, dass Herzmuskelzellen absterben. Um die Diagnose zu sichern, wird eine Koronarangiografie vorgenommen, das ist eine Röntgenuntersuchung des Innenraums der Herzkranzgefäße (Infos unter <https://herzstiftung.de/herz-ct>). Oftmals ist zusätzlich ein Ultraschall innerhalb des Gefäßes nötig oder eine sogenannte optische Kohärenztomografie (OTC), um mittels Infrarotlicht die koronare Gefäßwand mit hoher Auflösung darzustellen.

### **Relativ gute langfristige Prognose – aber Risiko für Rückfall beachten**

Für die Behandlung werden in der Regel zunächst Medikamente wie Heparin und

Acetylsalicylsäure (ASS) gegeben, um die Blutgerinnung zu hemmen. Im Falle eines Herzinfarktes muss außerdem sofort eine Perkutane Koronarintervention (PCI) erfolgen; bei einem ACS sollte dies innerhalb von 24 Stunden geschehen. Dabei wird ein dünner Schlauch (Katheter) über einen Zugang an der Leiste über die Blutgefäße bis zu den Herzkranzgefäßen geschoben, die Verengung (Stenose) erweitert und mittels einer Gefäßstütze (Stent) offengehalten. Ist das nicht möglich, kann eine Bypass-Operation notwendig sein, in der die Stenose mit Adern oder Venen aus dem Körper überbrückt werden. Die gesunden Gefäße werden vor den Engstellen auf die Herzkranzgefäße aufgenäht, so dass das Blut ungehindert zum Herzen fließen kann (Infos: <https://herzstiftung.de/koronare-herzkrankheit>).

Manchmal hat sich beim Kathetereingriff die Engstelle auch schon von alleine geöffnet. „Ist der Riss im Herzkranzgefäß nur minimal und wird das Herz ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt, bevorzugen die behandelnden Ärzte eine konservative Therapie“, erklärt der Hamburger Kardiologe. Das heißt, die Patientinnen werden über etwa fünf Tage im Krankenhaus beobachtet. In dieser Zeit kann auch der Riss ausheilen. Eine anschließende Rehabilitationsbehandlung hilft den Frauen wieder körperlich auf die Beine und das Geschehen psychisch zu verarbeiten. Danach sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen des Herzens ratsam, da in den nächsten zehn Jahren ein erhöhtes Risiko für ein Rezidiv (Rückfall) von bis zu 30 Prozent besteht. Grund sind insbesondere fortbestehende Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Bindegewebsstörung oder genetische Vorbelastung. „Die Prognose einer spontanen Koronargefäß-Dissektion ist relativ gut. Mehr als 95 Prozent der Betroffenen überleben langfristig. Wegen des Rezidivrisikos sind allerdings regelmäßige Kontrollen des Herzens durch einen Kardiologen wichtig“, resümiert Prof. Meinertz.

(weg)

### Herzstiftungs-Zeitschrift HERZ heute

Mehr Informationen rund um das Thema der spontanen Koronar-Dissektion (SCAD) bietet die Herzstiftung in der Ausgabe 1/2025 ihrer Zeitschrift HERZ heute mit dem Titel „Der große kleine Unterschied – Warum eine geschlechtersensible Herzmedizin wichtig ist“. Ein Probe-Exemplar dieser Ausgabe kann kostenfrei unter Tel. 069 955128-400 oder unter <https://herzstiftung.de/bestellung> angefordert werden.

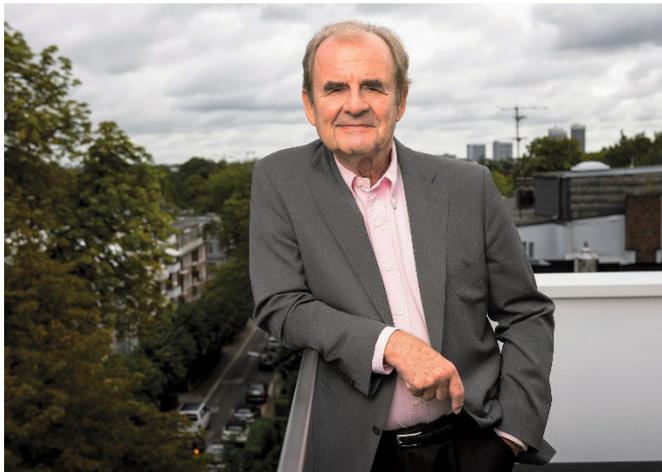
Bildmaterial erhalten Sie unter [presse@herzstiftung.de](mailto:presse@herzstiftung.de) oder per Tel. unter 069 955128-114



Copyright: Deutsche Herzstiftung



Quelle: AdobeStock/nmFotograf



Prof. Dr. Thomas Meinertz, Mitglied des  
Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Herzstiftung;  
Kardiologe und Pharmakologe in Hamburg

Foto: Jörg Müller/Deutsche Herzstiftung

**Kontakt:** Pressestelle der Deutschen Herzstiftung, Michael Wichert (Ltg.), Tel. 069 955128114,  
Pierre König, Tel. 069 955128140, E-Mail: [presse@herzstiftung.de](mailto:presse@herzstiftung.de) - [www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)