

## **Lungenembolie: Gefahr fürs Herz durch Verschluss von Lungengefäßen**

### **Verstopfte Lungengefäße können zu lebensgefährlichen Herz-Komplikationen führen. Herzstiftung informiert über Symptome, Diagnose und Therapie**

(Frankfurt a. M., 20. Dezember 2021) Herzinfarkt und Schlaganfall stellen die häufigsten Todesursachen unter den Herz-Kreislauf-Erkrankungen dar, gefolgt von der akuten Lungenembolie. Bei einer solchen Lungenembolie wird ein Blutgerinnsel (Thrombus) über das Venensystem verschleppt und verschließt eine oder mehrere Lungenarterien, woraufhin das Herz schwer belastet werden kann. Eine Thrombose entsteht am häufigsten im tiefen Venensystem der Beine und des Beckens, ganz selten im rechten Herzvorhof oder in den Venen der oberen Gliedmaßen.

„Die Lungenembolie ist ein Paradebeispiel für die vielen Wechselwirkungen zwischen Herz und Lunge. Viele Menschen wissen nicht, dass Lungenerkrankungen zu lebensbedrohlichen Belastungen für Herz und Kreislauf werden und umgekehrt viele Erkrankungen des Herzens die Lunge bedrohen können“, betont der Herzspezialist Prof. Dr. med. Thomas Meinertz vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung. „In Notfallsituationen ist daher die rasche diagnostische Abklärung wichtig: liegt die Ursache am Herzen oder an der Lunge?“ In der aktuellen Ausgabe der Herzstiftungs-Zeitschrift HERZ heute mit dem Titel „Herz und Lunge – Die Unzertrennlichen“ und auf [www.herzstiftung.de/lungenembolie-und-herz](http://www.herzstiftung.de/lungenembolie-und-herz) informieren Herz- und Lungenspezialisten über Lungenembolie, COPD, Lungenhochdruck und viele weitere Themen auf diesem Gebiet. Ein Probeexemplar der Zeitschrift kann unter Tel 069 955128-400 oder unter [www.herzstiftung.de/bestellung](http://www.herzstiftung.de/bestellung) angefordert werden. Eine Aufklärung über die Lungenembolie ist dringend notwendig: Denn zwischen 2005 und 2015 wurden der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mehr als 80.000 Todesfälle durch eine Lungenembolie aus Deutschland gemeldet. Insbesondere bei Frauen im Alter zwischen 15 und 55 Jahren ist die akute Lungenarterienembolie für bis zu 13 von 1.000 Todesfällen verantwortlich (bei Schwangeren gehört sie zu den häufigsten Todesursachen). Bei älteren Menschen über 80 Jahre liegt die Gesamtzahl der Todesfälle durch eine Lungenarterienembolie bei über 80 Fällen pro 100.000 Einwohner.

### **Tückische Symptome: häufig diffus**

Tückisch an der Lungenembolie ist: Sie kann häufig ohne merkliche Beschwerden verlaufen oder – im Einzelfall – zum akuten Herz-Kreislauf-Versagen (kardiogener Schock) führen. „Die

Symptome einer Lungenembolie sind vielfältig und recht uneindeutig“, berichtet der Kardiologe Dr. Dr. med. Lukas Hobohm vom Zentrum für Kardiologie der Universitätsmedizin Mainz in HERZ heute. „Häufig stehen Luftnot, Schmerzen in der Brust und Schmerzen beim Einatmen, eine Herzfrequenz von über 100 Herzschlägen pro Minute oder ein vorübergehender Bewusstseinsverlust, auch Synkope genannt, im Vordergrund.“ Infos zu Symptomen unter [www.herzstiftung.de/lungenembolie-und-herz](http://www.herzstiftung.de/lungenembolie-und-herz)

Bei der Diagnostik gehen Ärzte gemäß Leitlinien „risikoadaptiert“ vor. Für Patienten, die mit kardiogenem Schock eingeliefert werden, ist bei Verdacht auf eine Lungenembolie die Ursache per Notfall-Algorithmus zu sichern, „damit die Blutgerinnsel gegebenenfalls rasch mit Medikamenten oder mit einem Katheter aufgelöst beziehungsweise entfernt werden können“, so Hobohm. Bei den rund 90 % Patienten mit akuter Lungenembolie, die sich bei Klinikaufnahme nicht im kardiogenen Schock befinden, wird die Diagnose schrittweise auf Basis der Symptome und klinischen Befunde gestellt. Ein D-Dimer-Bluttest kann bei der Einschätzung einer Lungenembolie als wahrscheinliche Ursache helfen. Der Test weist Eiweiße (D-Dimere) nach, die im Körper beim Abbau von Blutgerinnseln entstehen.

### **Wie lange muss man in der Klinik bleiben?**

Die Dauer des Klinikaufenthalts bei einer Lungenembolie hängt von Faktoren wie Alter und Begleiterkrankungen ab. Ob die Embolie womöglich zu einer Rechtsherzbelastung geführt hat, zeigen bildgebende und laborchemische Marker an. „Eine frühzeitige Entlassung binnen 48 Stunden und eine anschließende ambulante Behandlung kommen in Betracht, wenn der Patient nur ein niedriges Risiko für frühe Komplikationen hat, er nicht an schweren Begleiterkrankungen leidet und keine Anzeichen für eine Rechtsherzbelastung vorliegen“, erklärt Prof. Dr. med. Stavros Konstantinides, ärztlicher Direktor des Centrums für Thrombose und Hämostase (CTH) der Universitätsmedizin Mainz in HERZ heute. Zur Vermeidung von Komplikationen sei die Nachbeobachtung nach drei bis sechs Monaten besonders wichtig. Hier erfragt der Arzt etwa Hinweise auf eine wiederkehrende Lungenembolie, Blutungskomplikationen sowie Symptome und/oder funktionelle Einschränkungen.

### **Akuttherapie: Einnahme von Gerinnungshemmern – wie lange?**

Auch die Akutbehandlung unterscheidet sich je nach Schwere der Lungenembolie. Bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Versagen ist eine aggressive gerinnselauflösende Therapie mittels Injektion in die Vene (systemische Thrombolyse) erforderlich. Alternativ kommt eine Auflösung oder Absaugung mit dem Katheter (kathetergestützte Thrombolyse) oder auf

operativem Wege (chirurgische Embolektomie) in Frage. Bei stabilen Patienten mit nachgewiesener Lungenembolie reichen blutgerinnungshemmende Medikamente, meistens in Tablettenform oder vorübergehend per „Bauchspritze“. „Die gerinnungshemmende Medikation sollten Patienten nach erstmaliger akuter Lungenarterienembolie mindestens drei bis sechs Monate lang verabreicht werden. Dann wird die Fortführung der Therapie erneut sorgfältig geprüft“, erklärt Konstantinides. Die Therapiedauer kann individuell unterschiedlich sein. Sie kann binnen drei Monaten nach Krankenhausentlassung, wenn die akute Lungenembolie durch bestimmte Thrombose-Risikofaktoren ausgelöst wurde (z. B. Operationen mit einer Narkosedauer von mehr als 30 Minuten, schweres Trauma mit Knochenfrakturen) beendet werden oder sie muss dauerhaft sein auf Basis der neuen Gerinnungshemmer NOAK (Neue orale Antikoagulanzen) wie Apixaban, Dabigatran, Edoxaban und Rivaroxaban. Diese Behandlung auf unbestimmte Zeit begründen Mediziner mit dem verbesserten Sicherheitsprofil der NOAK und dem Ziel das Wiederauftreten von Thrombosen zu verhindern.

### **Blutungsrisiken bei dauerhafter gerinnungshemmender Therapie**

Bei aller Notwendigkeit einer Therapie mit einem NOAK: Eine unbefristete blutgerinnungshemmende Therapie birgt auch das Risiko gefährlicher Blutungen. Das Risiko für Blutungen ist im ersten Monat der Therapie erhöht, nimmt dann ab und bleibt über die weitere Zeit hinweg stabil. Als typische Risikofaktoren für Blutungskomplikationen gelten ein Lebensalter über 75 Jahre, frühere Blutungen oder Schlaganfall, aktive Krebserkrankungen, eine bereits länger bestehende (chronische) Niereninsuffizienz, eine anderweitige blutverdünnende Therapie (Thrombozytenhemmung, beispielsweise mit Aspirin oder Clopidogrel) oder eine schlecht kontrollierte Blutverdünnung. Infos zu NOAK unter: [www.herzstiftung.de/blutverduenner-wie-wirken-sie](http://www.herzstiftung.de/blutverduenner-wie-wirken-sie)

### **Auslöser einer Lungenembolie sind häufiger tiefe Venenthrombosen**

Häufige Ursache für eine akute Lungenembolie sind tiefe Venenthrombosen (TVT). Risikofaktoren für TVT sind u. a. eine längere Bettruhe im Krankenhaus nach einem Knochenbruch oder einer Verletzung, größere Operationen sowie Blutgerinnungsstörungen. Auch das Zusammenspiel aus Risikofaktoren wie Alter über 60 Jahre, familiäre Veranlagung (Eltern oder Geschwister hatten eine Thrombose), Herzschwäche, Krebserkrankung, Adipositas, Rauchen oder stark ausgeprägte Krampfadern erhöht das Risiko einer Thrombose.

### **Literatur:**

Konstantinides, S. et al. (2019): The 2019 ESC Guidelines on the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism. European Heart Journal. doi: 10.1093/eurheartj/ehz726

Keller K., Hobohm L., et al. (2020): Trends in thrombolytic treatment and outcomes of acute pulmonary embolism in Germany. European Heart Journal. doi: 10.1093/eurheartj/ehz236

### **Aktuelle HERZ heute: Jetzt Probeexemplar anfordern!**

Die Zeitschrift HERZ heute erscheint viermal im Jahr. Sie wendet sich an Herz-Kreislauf-Patienten und deren Angehörige. Weitere Infos zum Thema bietet die aktuelle Zeitschrift HERZ heute 4/2021 „Herz & Lunge – Die Unzerzrennlichen“ Ein kostenfreies Probeexemplar ist unter Tel. 069 955128-400 oder unter [www.herzstiftung.de/bestellung](http://www.herzstiftung.de/bestellung) erhältlich.

### **Für Redaktionen: Rezensionsexemplar der aktuellen HERZ heute**

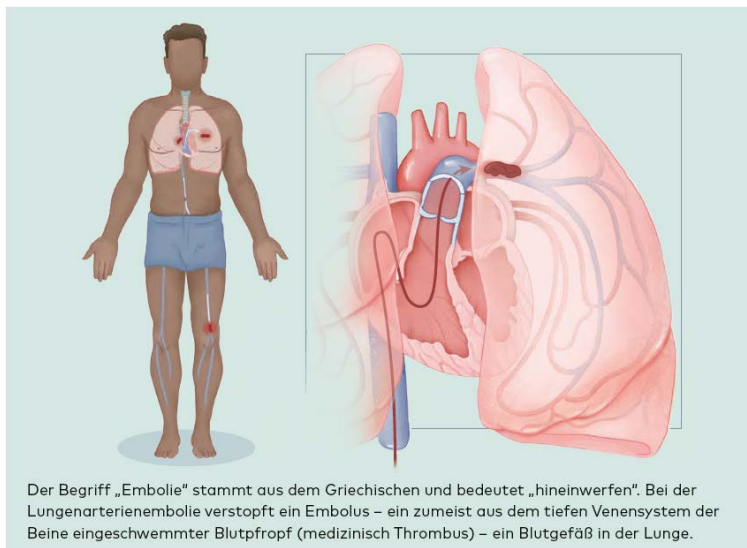
Ein Rezensionsexemplar dieser aktuellen Ausgabe von HERZ heute erhalten Sie gerne per E-Mail unter [presse@herzstiftung.de](mailto:presse@herzstiftung.de) oder per Tel. unter 069 955128-114.

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



Die aktuelle Ausgabe HERZ heute 4/2021

Collage: Gestaltung: Ramona Unguranowitsch/Titelbild: Science Photo Library K. H. / Innenseiten Foto:123RF/assumption111ee/Illustration: Alexandra Vent)



**2021**

Deutsche Herzstiftung e.V.  
Pressestelle: Michael Wichert (Ltg.) / Pierre König  
Tel. 069 955128-114/-140  
E-Mail: [presse@herzstiftung.de](mailto:presse@herzstiftung.de)  
[www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)