

Sechs Ursachen des plötzlichen Herztods: Worauf bei diesen Herzkrankheiten zu achten ist

Warum kann es bei Herzerkrankungen wie koronare Herzkrankheit, Herzschwäche oder Myokarditis überhaupt zum Sekundenherztod kommen und worauf sollten Betroffene achten?

(Frankfurt a. M., 23. Oktober 2023) Der plötzliche Herztod ist die häufigste Todesursache außerhalb von Krankenhäusern. Jedes Jahr sterben in Deutschland über 65.000 Menschen daran. Unmittelbarer Auslöser des plötzlichen Herztods ist fast immer eine lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung aus den Herzkammern (Kammerflimmern, Kammertachykardien), die Folge einer Herzerkrankung ist und innerhalb weniger Minuten zu einem Kreislaufstillstand führt und das Herz stillstehen lässt. Bei der Häufigkeit eines plötzlichen Herztods besteht eine deutliche Abhängigkeit von Alter und Geschlecht: Männer über 65 Jahre sind besonders häufig betroffen. Die Todesrate der über 79-jährigen Männer ist sogar doppelt so hoch wie die der Frauen in dieser Altersgruppe.

Die Wahrscheinlichkeit, dass bestimmte Herzkrankheiten einen plötzlichen Herztod auslösen, ist ebenfalls abhängig vom Alter. „Die mit Abstand häufigste Ursache bei Patienten über 40 Jahren ist die koronare Herzkrankheit und ein dadurch bedingter Herzinfarkt, gefolgt von Herzschwäche, Kardiomyopathien und Myokarditis sowie Herzklappenerkrankungen“, stellt der Herzspezialist Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung, anlässlich der bundesweiten Herzwochen unter dem Motto „Herzkrank? Schütze Dich vor dem Herzstillstand!“ fest. Die Aufklärungskampagne bietet unter <https://herzstiftung.de/herzwochen> ein umfangreiches Infoangebot für Menschen mit Herzerkrankungen und Interessierte an.

Auch junge Herzen sind betroffen

Allerdings erleiden auch junge (sportliche) Menschen unter 40 Jahren, wenn auch viel seltener als Ältere, einen plötzlichen Herztod. Plötzlich und unerwartet kommt es bei ihnen meist ohne die bekannten vorherigen Warnzeichen zum Herzstillstand. Jüngstes prominentes Beispiel war der dänische Fußballprofi Christian Eriksen, der 2021 während der Fußball-EM einen Herz-Kreislauf-Stillstand dank sofortiger Wiederbelebung überlebte. Die häufigsten Ursachen bei Patienten vor dem 40. Geburtstag sind angeborene Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathien), genetisch bedingte elektrische Herzerkrankungen

(Ionenkanalerkrankungen), Herzmuskelentzündungen (Myokarditis) und Drogenabhängigkeit. Infos unter: <https://herzstiftung.de/junge-herzen-retten>

Welche Warnzeichen gehen dem Sekundenherztod voraus?

Auch wenn der „Sekundenherztod“ plötzlich, nicht selten im Schlaf, eintritt, gehen mit ihm in vielen Fällen vorangehende Symptome einher. Ein Großteil der Überlebenden eines plötzlichen Herztods berichtet nach erfolgreicher Wiederbelebung von Herzrasen, Atemnot, Brustschmerz, Schwindelattacken und kurzer Bewusstlosigkeit oder Schwarzwerden vor den Augen (Synkopen).

1. Koronare Herzkrankheit (KHK): häufigste Ursache des Sekundenherztods

Durchblutungsstörungen des Herzens durch die KHK, die Verkalkung der Herzkranzgefäße (Arteriosklerose), sind die Hauptursache des plötzlichen Herztods. In Deutschland ist bei rund fünf Millionen Menschen eine KHK bekannt. Untersuchungen von plötzlich Verstorbenen ergaben, dass bei 75 bis 80 Prozent eine KHK bestand. Aber auch bei obduzierten unter 35-Jährigen, die einem plötzlichen Herztod erlagen, wurde in einer US-Untersuchung bei 23 Prozent eine KHK festgestellt. Tückisch an der KHK ist: Vom Patienten jahrelang unbemerkt, können sich durch Plaques aus Kalk, Bindegewebe und Cholesterin an den Wänden von Herzkranzgefäßen (Koronararterien) Veränderungen entwickeln, die sich erst bemerkbar machen, wenn die Arterienverengung eine kritische Schwelle von 70-80 Prozent erreicht hat und es zur Minderversorgung des Herzmuskels mit Sauerstoff und Nährstoffen kommt. Das führt dann unter körperlicher Anstrengung zu Brustschmerzen, Brustenge (Angina pectoris) oder Luftnot. „Hier sollte man unverzüglich eine Klinik aufsuchen“, betont Prof. Voigtländer. Kommt es zu den Symptomen bereits in Ruhe und dauern sie länger als fünf Minuten an, besteht Verdacht auf Herzinfarkt, der jeden Moment in Kammerflimmern übergehen und so einen Herzstillstand auslösen kann. „Betroffene müssen bei Herzinfarkt-Verdacht sofort den Rettungsdienst über die 112 rufen.“ Bei manchen Patienten mit KHK oder nach einem Herzinfarkt ist der plötzliche Herztod das erste Zeichen einer Herzerkrankung, bei der vorab keine Symptome bemerkt wurden. Infos zu den Herzinfarkt-Symptomen: <https://herzstiftung.de/herzinfarkt-anzeichen>

Therapie-Fokus auch auf Bluthochdruck, Diabetes und Cholesterin

Für die Behandlung der KHK stehen wirksame Medikamente gegen die Grund- und Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, hohes Cholesterin und Diabetes mellitus zur Verfügung. Zur Behandlung von Gefäßverengungen kommen neben Medikamenten häufiger die katheterbasierte Stent-Therapie (Stent=Gefäßstütze) zum dauerhaften Offenhalten der

betroffenen Arterie und bei komplexeren und Mehrgefäßverengungen die Bypassoperation zum Einsatz. Therapiebegleitend sind Lebensstiländerungen durch regelmäßige Bewegung, ausgewogene Ernährung, Rauchstopp und Gewichtskontrolle erforderlich.

2. Herzinsuffizienz (Herzschwäche): Gebannte Herztod Gefahr dank Defibrillator

Die Herzschwäche ist besonders häufig Ursache des plötzlichen Herztods, da sie Endstadium zahlreicher Herzkrankheiten wie KHK und Herzinfarkt, Klappenerkrankungen, Herzmuskelerkrankungen wie Herzmuskelverdickung (durch Bluthochdruck und Diabetes) oder Rhythmusstörungen wie Vorhofflimmern ist. „Deshalb sind die frühzeitige Erkennung und Therapie dieser Herzkrankheiten so wichtig, um eine Herzschwäche zu verhindern oder sie in ihrem Verlauf zu verzögern“, betont Prof. Voigtländer. Bei Herzinsuffizienz ist das Herz nicht mehr in der Lage, genügend Blut zu pumpen, um den Körper ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen. Bei Herzinsuffizienzpatienten mit schwer eingeschränkter Pumpleistung der linken Herzkammer besteht die Gefahr für plötzlichen Herztod meist durch das Auftreten bösartiger schneller Rhythmusstörungen aus der Herzkammer. Daher wird bei ihnen die Implantation eines Kardioverter-Defibrillators (ICD), kurz „Defi“, empfohlen, wenn die Herz-Pumpfunktion trotz optimaler medikamentöser Therapie über mindestens drei Monate schwer eingeschränkt ist, die Auswurfleistung der linken Herzkammer 35 Prozent oder weniger beträgt (normal sind in Ruhe 55-65 Prozent, unter maximaler Belastung 75 Prozent). Ein ICD schützt durch eine Schockabgabe vor bösartigen Rhythmusstörungen aus der Herzkammer, die den Herzstillstand auslösen. Je nach Art und Ursprungsort der zu verhindernden bösartigen Herzrhythmusstörung stehen verschiedene ICD-Typen und bei nicht mehr synchron schlagenden Herzkammern sogenannte Kardiale Resynchronisationssysteme mit Defibrillator (CRT-D) zur Verfügung.

Medikamente verbessern Pumpleistung

Mit Hilfe von Medikamenten, meist in Kombination aus mehreren Substanzen, bessert sich die Pumpleistung des Herzens häufig deutlich. Therapiebegleitend sind Maßnahmen für einen gesunden Lebensstil durch regelmäßige Bewegung, ausgewogene Ernährung und Gewichtskontrolle unverzichtbar. Infos unter <https://herzstiftung.de/herzschwaechе-therapie>

3. Herzmuskelentzündung (Myokarditis): Typisch sind mehrdeutige Symptome

Junge und ältere Menschen können von ihr betroffen sein: Die Myokarditis und Perimyokarditis (Herzmuskel und Herzbeutel sind gleichzeitig entzündet), sind in fünf Prozent der Sterbefälle durch plötzlichen Herztod die Ursache. Man unterscheidet zwischen der viralen Myokarditis aufgrund einer Infektion mit Coxsackieviren, Influenzaviren oder aktuell

Coronaviren sowie einer autoimmunen (autoreaktiven) Myokarditis, bei der Immunzellen den Herzmuskel nicht von außen, sondern fälschlicherweise von innen angreifen. Auch Bakterien und Pilze können eine Myokarditis verursachen. „Ein Problem sind die mehrdeutigen Beschwerden bei der viralen Myokarditis, weil Betroffene bei einer Virusinfektion Müdigkeit, Abgeschlagenheit oder Kurzatmigkeit auf den Infekt zurückführen, ohne an eine Beteiligung des Herzens zu denken“, berichtet Kardiologe Voigtländer. „Schmerzen hinter dem Brustbein und Herzrasen können, müssen aber keineswegs auftreten“, erklärt er. Besonders gefährdet, einen plötzlichen Herztod zu erleiden, sind Patienten mit Myokarditis und Synkopen (plötzlich kurzzeitige Bewusstlosigkeit), Attacken von Schwindelgefühl, Herzklopfen und Herzstolpern. Infos unter <https://herzstiftung.de/herzmuskelentzuendung>

Sport und Myokarditis: lebensgefährliche Kombination

Sowohl bei jüngeren als auch bei älteren Sportlern kann auch eine unerkannte Herzmuskelentzündung (Myokarditis) zum plötzlichen Herztod führen. Eine Studie hat gezeigt, dass fast alle jungen Sportler, die aufgrund einer Myokarditis gestorben waren, vorher eine Infektion der oberen Atemwege durchgemacht hatten. Herzspezialisten raten Sportlern deshalb, sich bei einem Infekt immer ausreichend zu schonen und das Training erst dann wieder aufzunehmen, wenn sie wieder vollständig gesund sind und sich fit fühlen. Wird eine Herzmuskelentzündung vermutet oder diagnostiziert, muss die erkrankte Person eine Sportpause von mindestens drei bis sechs Monaten einhalten, um das Risiko für schwere Herzrhythmusstörungen und einen Herz-Kreislauf-Stillstand zu minimieren.

4. Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathien): häufiger bei unter 40-Jährigen

Kardiomyopathien bestehen bei ca. 15 Prozent der am plötzlichen Herztod Gestorbenen. Man unterscheidet zwischen krankhafter Erweiterung des Herzmuskels (dilatative Kardiomyopathie, kurz: DCM), krankhafter Verdickung (hypertrophe Kardiomyopathie, kurz: HCM) oder Versteifung des Herzmuskels (restriktive Kardiomyopathie). Eine Herzmuskelverdickung (HCM) kann auch durch Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Übergewicht verursacht werden, wo ungünstige Druckverhältnisse bzw. entzündliche Vorgänge Gefäßverengungen und Rhythmusstörungen mit negativen Folgen für den Herzmuskel bewirken können.

Genmutationen erschweren es Gefährdete früh zu erkennen

Meist sind die Ursachen wie im Fall der HCM und DCM genetisch bedingt und daher vererbbar. Auch Faktoren wie langjähriger Bluthochdruck, Diabetes, übermäßiger Alkoholkonsum oder Entzündungen können die Herzmuskelzellen schädigen bis hin zur

Kardiomyopathie. Führt eine Myokarditis zu einer DCM mit Herzschwäche, spricht man von inflammatorischer DCM. Genetisch bedingte Kardiomyopathien sind neben elektrischen Herzerkrankungen häufig Ursache von plötzlichen Herztodesfällen unter 40 Jahren. Eine Genvariante mit Potenzial für bösartige Herzrhythmusstörungen ist die Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC). „Aufgrund der erblichen Komponente sollte jeder mit einer Häufung von plötzlichen Herztodesfällen in der Familie, besonders im Alter unter 40 Jahren, hellhörig sein und dies rasch in einem spezialisierten Zentrum diagnostisch abklären lassen“, betont Prof. Voigtländer. Je nach Ursache und Art der Kardiomyopathie können die Symptome variieren wie Abnahme der Pumpleistung des Herzens oder Auslösen lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen. „Das Risiko für vorzeitigen Herztod kann unterschiedlich ausfallen und muss individuell vom Kardiologen eingeschätzt werden, ebenso die zu ergreifenden Therapiemaßnahmen“, stellt Voigtländer fest. Infos unter <https://herzstiftung.de/junge-herzen-retten>

5. Herzklappenerkrankungen: Seltene Ursache für plötzlichen Herztod

Auch Patienten mit einer strukturellen Herzerkrankung wie Defekte der Herzklappen haben ein erhöhtes Risiko für vorzeitigen Herztod. Der Mitralklappenprolaps, der häufig vorkommt und überwiegend harmlos ist, kann in seltenen Fällen mit Herzrhythmusstörungen einhergehen, die lebensgefährlich werden können. Beim Mitralklappenprolaps wird die Mitralklappe undicht und Blut fließt aus der linken Herzkammer in den linken Vorhof zurück, was diese Klappe eigentlich verhindern müsste. In seltenen Fällen kann der Mitralklappenprolaps zu einer deutlichen Undichtigkeit der Herzklappe führen sowie eine Herzklappenentzündung und Herzrhythmusstörungen, etwa Vorhofflimmern oder Extrasystolen, begünstigen. Warum der plötzliche Herztod bei einem Mitralklappenprolaps auftritt, ist bisher nicht bekannt. Angenommen wird ein Zusammenspiel aus Gewebeveränderungen des Herzmuskels, einer vermehrten Neigung des Herzens zu Rhythmusstörungen sowie vorübergehend vorhandenen ungünstigen Faktoren.

6. Angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter: Überlebenswichtige Nachsorge

Über 90 Prozent der Patienten mit einem angeborenen Herzfehler erreichen heute dank der Behandlungsfortschritte das Erwachsenenalter. Heute leben ca. 330.000 Erwachsene mit angeborenem Herzfehler (EMAH) in Deutschland. EMAH stellen im Zusammenhang mit dem plötzlichen Herztod eine sehr uneinheitliche Patientengruppe dar, weil es sehr viele verschiedene angeborene Herzfehler und dementsprechend viele unterschiedliche Maßnahmen

zur Behandlung gibt. „Für EMAH erhöht sich das Risiko für plötzlichen Herztod in Abhängigkeit von einer bestehenden Fehlfunktion der Herzkammern, Vernarbungen oder fibrotischen Herzmuskelveränderungen besonders bei komplexeren Herzfehlern im Langzeitverlauf. Ebenso bedeutsam ist die Anzahl vorangehender Interventionen und Komplikationen“, berichtet etwa die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK). Bei EMAH ist der plötzliche Herztod zwar ein seltenes Ereignis (betroffen sind unter 0,1 Prozent aller EMAH pro Jahr), aber nach einer Herzschwäche ist er einer der häufigsten Todesursachen (ca. 25 Prozent aller Todesfälle).

Herzrhythmusstörungen sind für ca. 80 Prozent aller Fälle eines plötzlichen Herztods bei EMAH verantwortlich. Bei Patienten mit angeborenem Herzfehler lassen sich Rhythmusstörungen zum Teil auf anatomische Veränderungen im fehlgebildeten Herzen zurückführen. Oder sie entwickeln sich mit der Zeit durch die beeinträchtigte Strömungseigenschaft des Blutflusses in den Gefäßen (Hämodynamik) und der Herzmuskelfunktion. Ebenso können sie Folge herzchirurgischer Eingriffe und ihrer Restzustände sein. Bei EMAH können Rhythmusstörungen aus dem Vorhof oder aus der Herzkammer entstehen mit entweder krankhaft beschleunigter oder verlangsamter Herzfrequenz und oftmals zu schweren Symptomen führen. Zu beachten ist, dass ein plötzlicher Herztod bei EMAH auch im Rahmen anderer Ereignisse auftreten kann, z. B. bei Thromboembolien, Herzinfarkten oder Einrissen der Aorta (Hauptschlagader).

„Für die Prävention von Komplikationen wie plötzlicher Herztod oder Schlaganfall ist die kontinuierliche Nachsorge bei diesen Patientinnen und Patienten durch einen EMAH-Spezialisten oder -Spezialistin daher überlebenswichtig“, betont Herzstiftungs-Vorstand Prof. Voigtländer. Infos für EMAH sind abrufbar unter <https://herzstiftung.de/emah-ratgeber> (wi)

Service-Tipps

Die Deutsche Herzstiftung informiert in den bundesweiten Herzwochen 2023 (1.-30. November) unter dem Motto „HERZKRANK? Schütze Dich vor dem HERZSTILLSTAND!“ darüber, wie Vorbeugung, Erkennung und konsequente Behandlung von Herzerkrankungen helfen, das Risiko auf ein Minimum zu reduzieren, dass das Herz plötzlich stillsteht. Infos zur Kampagne mit kostenfreien Präsenz- und Online-Veranstaltungen, Herzseminaren, Broschüren sowie Podcasts und Video-Clips unter <https://herzstiftung.de/herzwochen> und über die sozialen Medien instagram, facebook, YouTube, LinkedIn und X (Twitter).

Der Ratgeber „Herzkrank? Schütze Dich vor dem Herzstillstand!“ (158 S.) kann kostenfrei per Tel. unter 069 955128-400 (E-Mail: bestellung@herzstiftung.de) angefordert werden. Leicht verständlich informieren Herzexperten über die wichtigsten Ursachen des Herzstillstands und wie Vorbeugung, Diagnose und konsequente Behandlung von Herzerkrankungen helfen, das Risiko eines plötzlichen Herztods auf ein Minimum zu reduzieren. Überlebende eines plötzlichen Herztods berichten eindrücklich in Patientenportraits. Weitere Infos unter <https://herzstiftung.de/herzwochen>

Experten-Videos und Podcasts zu Themen der Herzwochen bietet die Herzstiftung unter:
<https://herzstiftung.de/herzwochen>

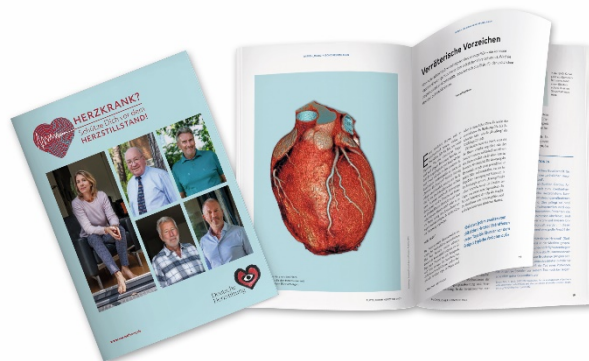
Service für Medien

Die vollständige Pressemappe zu den Herzwochen 2023 mit Text- und Bildmaterial erhalten Sie direkt im Pressebereich unter <https://herzstiftung.de/herzwochen-pressemappe> (oder bei der Pressestelle unter presse@herzstiftung.de).



Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer,
Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung,
Ärztlicher Direktor des Agaplesion Bethanien-
Krankenhauses und Kardiologe am Cardioangiologischen
Centrum Bethanien (CCB) Frankfurt am Main.

Foto: Deutsche Herzstiftung



Herzstiftungs-Ratgeber „Herzkrank? Schütze Dich vor dem Herzstillstand!“ zu den Herzwochen 2023 (Copyright/Titel/Collage: Deutsche Herzstiftung)

Kontakt: Deutsche Herzstiftung e. V., Pressestelle: Michael Wichert (Ltg.)/ Pierre König, Tel. 069 955128-114 /-140, E-Mail: presse@herzstiftung.de, <https://herzstiftung.de>