

Gebrochenes Herz: körperlicher Stress ist Risikofaktor

Studie: Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK)

Verlust eines geliebten Menschen, Streit mit dem Nachbarn, Infektionen oder ein Sturz – seelischer und auch körperlicher Stress können Auslöser für ein gebrochenes Herz, das Broken-Heart-Syndrom, sein. Dabei scheint körperlicher Stress gefährlicher zu sein als emotionaler. Das zeigt eine Studie des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK).

Hinter einem gebrochenen Herzen verbirgt sich eine Krankheit, die ähnliche Beschwerden wie ein Herzinfarkt verursacht, aber keiner ist. Denn anders als bei einem Herzinfarkt sind die Herzkranzgefäße nicht verschlossen. Trotzdem schlägt ein Teil des Herzens schlecht, die Patienten haben Atemnot und verspüren Schmerzen in der Brust. Warum und wie genau diese, auch Takotsubo-Kardiomyopathie genannte, Erkrankung entsteht, ist noch nicht geklärt. Bekannt ist jedoch, dass sie am häufigsten bei Frauen nach den Wechseljahren auftritt und sowohl durch emotional belastende Ereignisse als auch durch akute körperliche Beschwerden ausgelöst werden kann. Sogar gute Nachrichten und freudige Begebenheiten lassen das Herz brechen.

Körperliche Belastungen verschlechtern Prognose

Im Ergebnis der DZHK-Studie rückt nun der Auslöser „körperlicher Stress“ stärker in den Mittelpunkt. Die Studie konnte bestätigen, dass bei Männern Infektionen, Unfälle oder ähnliches, also alles was den Körper belastet, häufig der Auslöser für eine Takotsubo-Kardiomyopathie sind. Im Gegensatz dazu ist es bei Frauen der emotionale Stress. Neu ist nun, dass der Auslöser körperlicher Stress die Prognose sowohl bei Frauen als auch bei Männern erheblich verschlechtert.

Dafür haben die DZHK-Forscher die Daten von 84 Patientinnen und Patienten ausgewertet, die gut vier Jahre lang beobachtet wurden und untersucht, wie sich die unterschiedlichen Trigger auf den langfristigen Krankheitsverlauf auswirken. „Lange Zeit dachte man, die Erkrankung wäre harmlos, denn in der Regel hat sich die Herzfunktion nach spätestens drei Monaten wieder erholt“, erläutert der am Universitätsklinikum Mannheim tätige Dr. Ibrahim El-Battrawy, Studienleiter und DZHK-Nachwuchswissenschaftler an der medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg. „Doch tatsächlich können noch Monate danach ernsthafte Folgeerkrankungen auftreten, und bis zu vier Prozent der Patienten sterben sogar nach einer Takotsubo-Kardiomyopathie.“

Mehr Herzinfarkte und lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen

Alle Patienten wurden bei ihrer Einlieferung ins Krankenhaus gefragt, ob sie in den letzten ein bis zwei Wochen großen seelischen Belastungen ausgesetzt oder akut erkrankt waren. „Wir haben dabei auch festgestellt, dass die emotional belastete Gruppe vermehrt über Brustschmerzen klagte, die Gruppe mit den akuten Krankheiten litt hingegen überwiegend unter Luftnot“, berichtet El-Battrawy. Entscheidend war jedoch, was sich im Langzeitverlauf zeigte: Schwerwiegende Komplikationen wie lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen, wiederholtes Herzversagen, Schlaganfall, Herzinfarkt und rezidivierende Takotsubo-Kardiomyopathie traten häufiger auf, wenn körperlicher Stress das Broken-Heart-Syndrom auslöste. Außerdem hatte diese Patientengruppe ein höheres Risiko zu sterben.

Patienten engmaschig überwachen

„Unsere Studie zeigt, dass körperlicher Stress ein Risikofaktor für einen schlechten Verlauf ist und trägt dazu bei, die Gruppe der Hochrisikopatienten weiter einzugrenzen“, fasst El-Battrawy zusammen. „Die Studie unterstreicht außerdem, wie wichtig es ist, die Patienten kurz- und langfristig im Auge zu behalten. Unabhängig vom Auslöser sollte man sie genauso engmaschig überwachen wie Herzinfarkt-Patienten und nach der Entlassung aus dem Krankenhaus regelmäßig untersuchen.“

In anderen Arbeiten hat der Wissenschaftler bereits gezeigt, dass die Herzerkrankung bei Patienten mit Diabetes mellitus besser verlief als bei Patienten ohne diese Stoffwechselerkrankung, Krebserkrankungen hingegen die Prognose verschlechtern. Eine systematische Abfrage mit einem Fragebogen zu den Auslösern eines gebrochenen Herzens und bestehenden Grunderkrankungen wäre daher aus Sicht El-Battrawys sinnvoll, um den Verlauf der Krankheit besser einzuschätzen und die Behandlung der Patienten anzupassen.

Über das DZHK

Das wichtigste Ziel des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) ist es, dass neue Erkenntnisse aus der Herz-Kreislauf-Forschung schnellstmöglich bei den Patienten ankommen. Diagnose, Prävention und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollen sich so in Deutschland verbessern. Für dieses Ziel arbeiten im DZHK Grundlagenforscher und klinische Forscher aus 30 Einrichtungen an sieben Standorten zusammen. Außerdem ermöglicht das DZHK jungen Wissenschaftlern mit einer Reihe von Maßnahmen, mit ihrem Wissen die translationale Forschung im DZHK zu bereichern. Ein Instrument sind DZHK-Nachwuchsgruppen, für deren Leitung sich Forscher aus aller Welt bewerben können. Die Gruppen werden für max. fünf Jahre mit bis zu 250.000 Euro pro Jahr gefördert, insgesamt also mit bis zu 1,25 Millionen Euro. Das DZHK wurde 2011 auf Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) gegründet und wird zu 90 Prozent vom Bund und zu 10 Prozent von denjenigen Ländern gefördert, in denen seine Mitgliedsinstitutionen ihren Sitz haben. Es gehört zu den sechs Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG), die sich der Erforschung großer Volkskrankheiten widmen.

Originalarbeit:

Comparison and Outcome Analysis of Patients with Takotsubo Cardiomyopathy Triggered by Emotional Stress or Physical Stress. El-Battrawy, I. Front. Psychol., 2017 Apr 27;8:527

doi: 10.3389/fpsyg.2017.00527

Internet: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2017.00527/full>

PM v. 1.6.2017

Christine Vollgraf

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V.

www.dzhk.de

Quelle: idw-online.de