

Herzmuskelentzündung - Wenn der Körper Ruhe will

Er ist schlank, raucht nicht, joggt regelmäßig und leidet an Myokarditis. Unsere Redakteurin schildert, wie bei ihrem 34-jährigen Mann eine Herzmuskelentzündung entdeckt wurde.



"Warum fragen Sie nach meinem Herzen?"

Manchmal wache ich mitten in der Nacht auf, lege meinen Kopf auf seine Brust und höre, ob sein Herz gleichmäßig schlägt. Ich lausche dem rhythmischen Bummern eine halbe Minute lang, manchmal auch länger, und dann schlafe ich wieder ein – beruhigt und erleichtert. Die Nächte, in denen ich aufwache, um nach seinem Herzschlag oder Atem zu lauschen, werden immer seltener – zum Glück. Denn so langsam fühle ich mich sicher, auch wenn ich weiß, dass es absolute Sicherheit nicht geben kann.

Alles fängt harmlos an. Er bekommt eine Erkältung, dann eine Blasenentzündung. Ungewöhnlich für einen Mann. Kurz darauf folgt eine Nierenbeckenentzündung. Dreimal pro Nacht wechselt er das T-Shirt, so klitschnass ist er geschwitzt. Eines Abends stellen sich Brustschmerzen ein. Unerwartet reißen sie ihn aus dem Schlaf. Im ersten Moment glaubt er, jemand steht auf seinem Brustkorb, doch da ist niemand. Nur er, im Dunkeln, schwitzend, mit einem stechenden Schmerz. Irgendwann vergeht dieser und er schläft erschöpft ein – denkt, er hat sich vielleicht verlegen oder falsch geatmet. Am Morgen scheint alles wieder in Ordnung – bis auf die Schlappeheit und das leichte Fieber.

Doch zwei Tage später kommt es wieder, dieses Gefühl, als könne er nicht mehr richtig atmen, weil eine unbeschreibliche Last auf seinem Brustkorb liegt. Panik! Sie klingelt erst ab, als ihm die Mauern des Krankenhauses etwas Sicherheit suggerieren. Blut wird ihm abgezapft, ein EKG und Ultraschall gemacht – dann heißt es: Warten. Die Schmerzen vergehen und er will eigentlich schon nach Hause, als Ärzte mit ernstem Gesicht noch ernstere Fragen stellen. "Nehmen Sie Drogen?" "Nein." "Gibt es in Ihrer Familie vermehrt Herzkrankheiten?" "Nein. – Aber warum fragen Sie mich nach meinem Herzen?"

Seine Blutwerte sind nicht gut. Genauer gesagt, zeigt sein Blutbild erhöhte Entzündungswerte und Herzenzyme. Letztere sind Eiweißmoleküle, die bei einer Schädigung von Herzzellen – beispielsweise bei einem Herzinfarkt – freigesetzt werden. Der Befund ist unklar: Er lautet entweder auf Herzinfarkt oder Herzmuskelentzündung, auch Myokarditis genannt.

Für eine endgültige Diagnose fährt man ihn mit Blaulicht in ein anderes, größeres Krankenhaus. Dort soll ihm ein Herzkatheter gelegt werden. Herz und Herzkranzgefäße werden bei diesem Eingriff mithilfe eines Röntgenverfahrens untersucht. So kann man feststellen, ob Arterien oder Venen verstopft sind. Ehe er sich versieht, liegt er in einem hochmodernen OP-Raum der Berliner [Charité](#). So ganz ist ihm immer noch nicht klar, wie er im Alter von 34 Jahren binnen weniger Tage von einem kerngesunden zu einem herzkranken Mann mutieren konnte. Er ist schlank, raucht nicht, ernährt sich gesund und joggt pro Woche seine 20 bis 30 Kilometer.

Die Fragen nach dem Warum und Wie verschwinden aus seinem Kopf, sobald er die Spritze mit der Betäubung fühlt und den Arzt mit einem metallisch glänzenden, langen und etwa ein bis zwei Millimeter dünnen Plastikschlauch erblickt. Er schaut nicht hin, weiß aber, dass jemand ein kleines Loch in seine rechte Leiste schneidet. Der Schlauch verschwindet – aber nicht etwa langsam, Stück für Stück, sondern während eines Wimpernschlags, in einem Rutsch. Es ist fast so, als wäre seine Hauptschlagader ein unzerstörbares Rohr, durch das man ohne Vorsicht Metallkabel schieben könne.

Sein Puls rast und wird sogar noch schneller, als die Krankenschwester eine tintenartige Flüssigkeit in den Schlauch spritzt. Ein Tropfen des leuchtenden Kontrastmittels erreicht sein Herz – das kann er auf einem Bildschirm sehen. Sein Herz schlägt und sämtliche Blutgefäße drum herum werden auf dem Monitor sichtbar, dann schlägt sein Herz wieder und der Bildschirm wird schwarz. Diese Prozedur wiederholt sich etliche Male – immer wieder tauchen die Arterien und Venen seines Herzens wie blitzartige Röntgenbilder auf dem Monitor auf und verschwinden genauso schnell wieder, wie sie gekommen waren.

Er fühlt keine Schmerzen, aber unangenehm ist es. Er spürt quasi, wie das Adrenalin durch seine Adern strömt. Nach der Untersuchung ist er erschöpft, aber glücklich. Die Ärzte haben keine Verstopfung finden können. Er hat keinen Herzinfarkt, dafür aber eine Myokarditis – eine Herzmuskelentzündung. Auslöser sind meist Viren, in selteneren Fällen aber auch Bakterien, die in Verbindung mit einer starken Erkältung oder gar einer Grippe sich nicht nur im Hals-, Nasen- und Rachenraum, sondern im ganzen Körper ausbreiten und auf das Herz übergreifen. Er erinnert sich, dass er vor kurzem eine Erkältung hatte – nichts wirklich Schlimmes: Schnupfen und ein bisschen Halsschmerzen. Er ignorierte es und ging wie gewohnt weiter arbeiten und joggen. Das Laufen ist seine große Leidenschaft. Selbst Minusgrade können ihn nicht aufhalten.

Eine Woche bleibt er im Krankenhaus, ist 24 Stunden lang an ein EKG angeschlossen und Tag und Nacht unter Beobachtung. Die Krankenschwester verabreicht ihm Betablocker. Sie wirken wie eine Stressbremse für sein Herz, vermindern die Schlagkraft und Erregbarkeit. Mehr kann das Krankenhaus nicht für ihn tun. Die entzündeten Herzmuskeln müssen von ganz allein wieder heilen. Das tun sie auch nach gut vier Monaten. Danach ist nichts mehr von einer Entzündung zu sehen oder spüren.

Inzwischen joggt er wieder – außer, wenn sich eine Erkrankung abzeichnet. Beim geringsten Schnupfen setzt er zwei Wochen aus, gönnt sich Ruhe. Sein Kardiologe hat ihm gesagt, dass er noch ein bis zwei Jahre lang gefährdet sein wird. Wenn er Geschichten von Sportlern hört, die einfach so tot umkippen, läuft es ihm kalt den Rücken hinunter. Er weiß, dass er Glück hatte. Seine Herzmuskelentzündung wurde rechtzeitig, ja wurde überhaupt entdeckt. Er weiß aber auch, dass die Krankheit jederzeit wieder zurückkommen kann, wenn er sich nicht immer wieder schont. Seiner Gesundheit vollkommen sicher sein, kann er wohl nie. Aber wer kann das schon.

<http://www.zeit.de/online/2009/12/herzmuskelentzuendung-myokarditis> (13.09.2012)

Prof.Dr. Wilhelm Haverkamp: Myokarditis und Sport

Infekte sind ein Phänomen, mit dem sich der Körper häufig auseinandersetzen muss. Am häufigsten sind die banale Erkältung oder eine Grippe. Geht der Infekt auf das Herz über, kann es allerdings gefährlich werden. In diesem Fall wird von einer Herzmuskelentzündung oder „Myokarditis“ gesprochen.

Myokarditiden treten vor allem als Komplikation von Virusinfekten auf; sehr selten sind sie durch Bakterien oder Parasiten bedingt. Immer wieder wird in den Medien von Sportlern berichtet, die in Zusammenhang mit einer vermuteten oder nachgewiesenen Myokarditis plötzlich verstarben. Typisch für eine Myokarditis sind in Zusammenhang mit oder in den ersten Wochen nach einer Erkältung oder Grippe auftretende Symptome wie leichte körperliche Erschöpfbarkeit, Kurzatmigkeit und Schwächegefühl. Häufig treten begleitend Brustschmerzen oder auch Pulsunregelmäßigkeiten auf. Diese Symptome sind an sich unspezifisch und nicht ohne Weiteres wegweisend. Wichtig ist aber insbesondere für Leistungssportler, diese Symptome ernst zu nehmen und zur weiteren Abklärung einen Arzt aufzusuchen.

Diagnose

Anhand der charakteristischen Vorgeschichte (Neuaufreten der Beschwerden in Zusammenhang mit einem Infekt), am EKG und anhand von Laboruntersuchungen (erhöhte Entzündungswerte, Anstieg der Herzmuskelenzyme) lässt sich eine Myokarditis vermuten (Tab.). Beweisend ist der Nachweis einer Entzündung in einer Herzgewebeprobe, die mittels Katheteruntersuchung gewonnen wird. Zunehmend häufiger wird heute die so genannte Magnetresonanztomografie eingesetzt, mit deren Hilfe sich ebenfalls eine Myokarditis nachweisen lässt. Das weitere Vorgehen ist abhängig von der Herzfunktion. Ist sie unbeeinträchtigt, kann davon ausgegangen werden, dass die Myokarditis schnell abheilt. Ist sie eingeschränkt, muss von einem schwereren Krankheitsverlauf ausgegangen werden. Ein Krankenhausaufenthalt (ggf. sogar auf der Intensivstation) kann notwendig werden. In schwersten Fällen kann akut eine Herztransplantation erforderlich werden.

Behandlung

Die Behandlung einer Myokarditis erfolgt medikamentös (entzündungshemmende Medikamente, ggf. auch das Herz entlastende Medikamente) – ganz gezielte Behandlungsmöglichkeiten, die die Myokarditis schnell und restlos beseitigen, stehen bei der viralen Variante nicht zur Verfügung. Bei einer bakteriellen Myokarditis werden Antibiotika verabreicht. In allen Fällen einer vermuteten oder nachgewiesenen Myokarditis gilt zunächst grundsätzliches Sportverbot. Bei erhaltener Herzfunktion sollte auch nach Normalisierung von Befinden und Befunden für mindestens sechs Monate kein Leistungssport durchgeführt werden. Bei einer aus der Myokarditis resultierenden Einschränkung der Herzfunktion hängt der weitere Verlauf davon ab, wie sich diese entwickelt. Verschwindet sie gänzlich (was Monate dauern kann), gilt mindestens so lange Sportverbot, bis die Herzfunktion sich wieder normalisiert hat. Verbleibt eine Einschränkung der Herzfunktion, bedeutet dies das Aus für den Leistungssport. Wichtig ist in allen Fällen eine engmaschige Betreuung durch einen Kardiologen.

Fazit

Was tun nach einem banalen Infekt oder einer Grippe? Hier gibt es keine eindeutigen Empfehlungen, aber eine mehrwöchige Pause, bis sich der Körper wieder völlig erholt hat, macht immer Sinn. **Es sollte nicht zu früh wieder mit dem Leistungssport begonnen werden, insbesondere nicht vor Abklingen der Beschwerden. Halten Letztere an, so lautet die Devise vor der Wiederaufnahme des Trainings zum Arzt.**

<http://www.medicalsportsnetwork.de/archive/419070/Myokarditis-und-Sport.html> (13.09.2012)