

Das Alter der Patientin hätte mich bei diesem Fall fast in die Irre geleitet. Die Mittdreißigerin hatte am Vortag einmalig starke Schmerzen in der Brust verspürt und kam zur Abklärung zu uns. Sie hatte eine besondere Vorgeschichte: Vor ein paar Jahren war sie an Multipler Sklerose (MS) erkrankt. Dabei greift die fehlgeleitete körperliche Abwehr das zentrale Nervensystem an, Entzündungen beschädigen Nervenfasern. Sie hatte Cortison bekommen, um das Abwehrsystem zu dämpfen. Vier Wochen zuvor hatte sie an einer starken Erkältung gelitten. Als nun die Schmerzen im Brustkorb auftraten, hatte der Kardiologe den Verdacht, dass eine Herzmuskelentzündung der Grund sein könne. Die Kombination aus Cortisontherapie und durchgemachtem Infekt sprach dafür. Der Körper, so die Vermutung, hatte es aufgrund des gedämpften Abwehrsystems nicht geschafft, die Erkältungsviren auszurotten. Sie hatten am Herzmuskel eine Entzündung auslösen können.

Um dem Verdacht nachzugehen, nahmen wir Blut ab. Der Wert von Troponin, einem Eiweiß, das einen Herzmuskel-schaden anzeigt, war zehnmal höher als normalerweise. Er kann sowohl bei einer Herzmuskelentzündung erhöht sein als auch bei verstopften Kranzgefäßen oder einem Herzinfarkt. Für ein Problem an den Herzkranzgefäßen war die Patientin zu jung, fand ich. Das EKG war anfangs unauffällig. Im Ultraschall sah ich, dass sich ein Teil der vorderen Herzwand verzögert bewegte. Warum? Zudem war im Blut das C-reaktive Protein (CRP) als Marker für Entzündungen erhöht. Die Oberärzte waren überzeugt, dass die Patientin eine Herzmuskelentzündung haben musste.

Für den nächsten Tag war ein Kernspin geplant, der die Erkrankung gut sichtbar machen würde. Am Morgen war der Troponinwert deutlich abgefallen. Ich stutzte: Bei einer Herzmuskelentzündung sinkt

der Spiegel nur langsam. Ich ging noch mal mögliche Ursachen durch, die plötzliche Schmerzen in der Brust auslösen können: Entzündungen von Rippenfell oder Herzbeutel oder eine Lungenembolie. Der Verlauf des Troponinwerts würde zur Lungenembolie passen – die inzwischen erkennbaren EKG-Veränderungen und der normale Wert eines Schnelltests eher nicht. Auch eine Herzbeutelentzündung hätte sich im EKG bemerkbar gemacht. Außerdem wäre im Ultraschall eine Flüssigkeitsansammlung um das Herz auf-

gefallen. Und Patienten mit Rippenfellentzündung atmen oft nur sehr flach, um Schmerzen zu vermeiden.

Gab es doch ein Problem mit den Herzkranzgefäßen? Je nach Ausmaß kann das im EKG sichtbar sein – oder auch nicht. Der erhöhte Entzündungswert CRP ließ sich mit einem neuen Erklärungsmodell für Arteriosklerose begründen: Seit ein paar Jahren ist man sich sicher, dass arteriosklerotische Plaques durch entzündliche Prozesse entstehen. Ich entschied, die Patientin mit dem Herzkatheter zu untersuchen. Das rechte und das linke Kranzgefäß waren in Ordnung. Doch ein großer Seitenast der linken Vorderwandarterie war nahezu verschlossen. Das erklärte alle Befunde! In einem Moment der Anstrengung war das Herz nicht ausreichend durchblutet worden, so entstand der Schmerz. Ich legte eine Stütze ein, die die Arterie offen hielt. Fortan war die Frau beschwerdefrei. Sie bekam Blutverdünner und Medikamente gegen Arteriosklerose.

Noch war mir unklar, woher die Arterienverkalkung kam. Die Patientin war jung, schlank, hatte normale Blutfettwerte, rauchte nur ab und zu, und in der Familie gab es kein erhöhtes Risiko. Es musste ein Zusammenhang mit der Multiplen Sklerose bestehen! In der Fachliteratur fand ich vereinzelte Fälle, bei denen MS-Kranke einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten hatten. Und eine Studie hatte für MS-Patienten erhöhte Risiken für Herzgefäßerkrankungen und Schlaganfall berechnet. Die Verfasser gingen davon aus, dass die dauerhaft erhöhten Entzündungsbotenstoffe bei MS die Gefäßwände angriffen.

Ärzte sollten diesen Zusammenhang im Hinterkopf behalten. ✖

DIE DIAGNOSE



Tückisches Zusammenspiel

Eine Frau hat Schmerzen in der Brust. Für übliche Herzprobleme scheint sie zu jung. Der Arzt entdeckt, was ein anderes Leiden damit zu tun hat



Diese Woche:
Professor Dr. Cemil Özcelik, 53, Chefarzt der Inneren Medizin/ Kardiologie am Helios Klinikum Emil von Behring in Berlin-Zehlendorf

Ab sofort gibt es die Diagnose auch zum Hören: Der gleichnamige **Podcast** mit *stern*-Redakteurin Dr. Anika Geisler erscheint alle zwei Wochen – auf Audio Now (www.audionow.de), der neuen Plattform von RTL Radio Deutschland, und auf Spotify und iTunes. Die Bücher mit jeweils 80 rätselhaften Patientengeschichten, „Die Diagnose“ und „Die Diagnose – neue Fälle“, sind erschienen bei Penguin, je 256 Seiten, 10 Euro