

## **Akuter Thoraxschmerz**

Prof. Dr. med. Matthias Pauschinger, Medizinische Klinik 8 – Kardiologie, Klinikum Nürnberg, Nürnberg

Die häufigsten lebensbedrohlichen Ursachen des akuten Thoraxschmerz sind das Akute Koronarsyndrom, die Lungenembolie und die Aortendissektion. 20% der Patienten, die sich mit akuten Thoraxschmerzen auf der internistischen Notaufnahme vorstellen, haben ein Akutes Koronarsyndrom. Weitere 3% der Patienten leiden an anderen lebensbedrohlichen Erkrankungen wie z.B. an einer Lungenembolie bzw. an einer Aortendissektion. Eine rasche und exakte Differentialdiagnose dieser lebensbedrohlichen Erkrankungen sind extrem wichtig, da die Therapie dieser lebensbedrohlichen Erkrankungen rasch eingeleitet werden müssen. Darüber hinaus sind die Therapiestrategien dieser lebensbedrohlichen Erkrankungen sehr unterschiedlich. Des Weiteren ist zu bedenken, dass der Großteil der Patienten (ca. 75%) mit akutem Thoraxschmerz an anderen Erkrankungen leiden. Diese anderen Erkrankungen können unter anderem muskuloskeletaler, gastrointestinaler, pulmonaler sowie auch psychischer Genese sein.

Da die Therapie des akuten Koronarsyndroms sowie der Aortendissektion so unterschiedlich sind ist die Differentialdiagnose dieser beiden lebensbedrohlichen Erkrankungen extrem wichtig. Patienten mit einer Aortendissektion haben meist eine Hypertonie Anamnese. Die Schmerzen beginnen meist schlagartig und sind typischerweise dorsal sowie interscapulär lokalisiert. Die Schmerzen können bis in die Lumbalregion ausstrahlen und es kann auch zu neurologischen Ausfällen kommen. Ein wichtiges klinisches Symptom ist die Puls bzw. Blutdruckdifferenz zwischen linkem und rechtem Arm. Häufig zeigen sich im EKG trotz der ausgeprägten Schmerzsymptomatik keine Ischämiezeichen im 12-Kanal-EKG. Die Beschwerden sprechen auch nicht auf Nitroglycerin s.l. an.

Beim Myokardinfarkt dagegen sind die Beschwerden meist progredient im Sinne einer crescendo Symptomatik. Anamnestisch berichten die Patienten meist über Zeichen der instabilen Angina pectoris in der unmittelbaren Vorgeschichte. Im EKG zeigen sich oft die für einen Myokardinfarkt typischen EKG Veränderungen. Bei einem manifesten ST-Hebungsinfarkt kommt es auch hier zu keiner Besserung der Beschwerden nach Gabe von Nitroglycerin s.l..

Zusammengefasst ergibt sich somit, dass der akute Thoraxschmerz eines der häufigsten Leitsymptome in der Notfallmedizin ist und die Differentialdiagnose rasch gestellt werden muss. Dies gelingt durch eine exakte Erhebung der Anamnese einschließlich genauen Erfassens der Symptomatik. Darüber hinaus ist eine exakte und gründliche körperliche Untersuchung in den meisten Fällen der Schlüssel zur Diagnose. Es ist allerdings zu betonen, dass das 12 Kanal-EKG das wichtigste primäre Untersuchungsinstrument ist.