

Die stumpfe Herzverletzung

Die zunehmende Zahl von Verkehrs-, Arbeits- und Sportunfällen hat in den letzten Jahren auch die Zahl traumatischer Herzschäden ansteigen lassen. Der stumpfen Herzverletzung kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Sie ist weitaus häufiger als die penetrierende Herzverletzung. Ursache ist in der Regel eine direkt auf das Präkordium einwirkende Gewalt durch Schlag oder Stoß mit einem festen stumpfen Gegenstand. Das ist zum Beispiel der Fall beim Aufprall des Brustkorbs auf das Steuerrad im Rahmen eines Autounfalls. Aber auch ein Faustschlag gegen das Brustbein, der Aufprall eines Balls, ein Hufschlag oder ein Fall auf die Brust bei einem Sturz haben eine ähnliche Wirkung. Außerdem kann es bei Kompressionen des Brustkorbs (Überfahrunfälle, Verschüttungen), bei einer Kompression des Bauchraums (Bauchlandungen beim Sprung vom Turm eines Schwimmbads) sowie bei Explosionen und Detonationen zu stumpfen Herzverletzungen kommen.

Symptomatik

Oft besteht eine Diskrepanz zwischen der Schwere der Verletzung des Herzens einerseits und den geringen äußeren Verletzungszeichen andererseits.

In etwa einem Drittel fehlen äußere Verletzungszeichen fast ganz.

Meist in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Trauma, selten auch erst nach einem zeitlichen Intervall von Stunden bis wenigen Tagen, Auftreten retrosternaler und präkordialer Angina-pectoris-ähnlicher Schmerzen, die jedoch nicht auf Nitropräparate ansprechen.

Häufig sind die Schmerzen nur sehr gering und werden – vor allem bei Mehrfachverletzungen – durch andere Verletzungsfolgen überlagert, so daß eine Herzverletzung leicht übersehen wird, wenn nicht speziell danach gesucht wird.

Bei der Auskultation oft ohrnahes, hochfrequentes, systolisch-diastolisches Perikard-

Diagnose

Bei jeder Verletzung muß man auch die Möglichkeit einer Mitverletzung des Herzens in Betracht ziehen.

Die Diagnose wird in der Mehrzahl der Fälle nicht gestellt, da wegen der oft geringen Beschwerden und äußeren Verletzungszeichen nicht an eine Herzverletzung gedacht wird.

Neben der Anamnese ist vor allem eine EKG-Aufzeichnung wertvoll. Es gibt allerdings keine spezifischen beweisenden Veränderungen.

Grundsätzlich sind sämtliche EKG-Veränderungen möglich, insbesondere Endteilveränderungen, Rhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen. In Ausnahmefällen Kammerflimmern oder Asystolie. Selten Bilder wie bei einem frischen Infarkt.

Sicherung der Diagnose bei kurzfristigen Veränderungen, entweder im Vergleich mit ei-

Therapie

Leichte Fälle bedürfen keiner besonderen Therapie, jedoch in jedem Fall einer Ruhigstellung mit enger ärztlicher Überwachung *unter stationären Bedingungen*, da die Schwere der Verletzung zunächst nur ungenügend abzuschätzen ist, und die Gefahr verzögert auftretender Herzrhythmusstörungen und Blutungen, die ein sofortiges ärztliches Eingreifen erforderlich machen, groß ist.

Sauerstoff, Analgetika, Digitalis, Diuretika und Antiarrhythmika soweit erforderlich.

Bei hypovolämischem Schock Infusionen, Plasmaexpander.

Beim Vorliegen einer Herzbeuteltamponade kann eine Perikardpunktion akut lebensrettend sein. Allerdings wird unter Umständen durch die Tamponade infolge des erhöhten Drucks auf das Myokard auch eine Blutstillung begünstigt, so daß eine Peri-

Die stumpfe Herzverletzung

Symptomatik

reiben, das aber sehr flüchtig sein kann, insbesondere dann, wenn sich ein Hämoperikard oder ein größerer Perikarderguß entwickelt.

Neigung zu Tachykardien und Arrhythmien sowie bei schweren Verletzungen Zeichen der Herzinsuffizienz.

Bei Verletzungen der Herzwand mit Blutungen in den Herzbeutel Zeichen einer Herztamponade mit Halsvenenstauung, Abfall des arteriellen Blutdrucks, Luftnot, Unruhe, Angstgefühl und kaltem Schweiß.

Bei eröffnetem Perikard Blutung in die Thoraxhöhle und Zeichen des hämorrhagischen Schocks.

Bei ausgeprägten Verletzungen mit Ruptur der Herzwand, des Kammerseptums oder Verletzung der Herzklappen meist schweres lebensbedrohliches Krankheitsbild mit Zeichen der myokardialen Dekompensation.

Diagnose

nem EKG vor dem Unfall oder bei Kontrollen nach dem Unfall.

Enzymerhöhungen sind meistens unzuverlässig wegen gleichzeitiger anderer Verletzungen, außer Erhöhung der myokardspezifischen CPK-MB.

Bei Herzbeutel tamponade Sicherung der Diagnose durch Perikardpunktion.

In der Klinik außerdem Echo-kardiographie, Röntgen, Computertomographie.

Therapie

kardpunktion ambivalent wirken kann. Deshalb bei relativ stabilen Kreislaufverhältnissen lieber zunächst den Patienten in das nächsterreichbare Krankenhaus einweisen. Dort ist gegebenenfalls eine Thorakotomie mit lokaler Blutstillung erforderlich.

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. Volker Carstens

Professor Dr. med.
Hans Hermann Hilger

Medizinische
Universitätsklinik
und Poliklinik
Lehrstuhl Innere Medizin III
und Abteilung für Kardiologie
(Direktor: Professor Dr. med.
Hans Hermann Hilger)
der Universität zu Köln
5000 Köln 41