

Herzklopfen: harmlos oder alarmierend?

Diagnostisches Vorgehen bei Palpitationen

Patienten, die ihren Herzschlag als pochend, flatternd oder stolpernd empfinden, sind häufig in allgemeinmedizinischen Praxen. Dem Hausarzt kommt die Aufgabe zu, harmlose Missempfindungen ohne Krankheitswert von kardialen Erkrankungen, die eine weitergehende Diagnostik und Therapie erfordern, zu unterscheiden.

AMERICAN FAMILY PHYSICIAN

Die meisten Palpitationen sind als benigne einzustufen, schreibt Dr. med. Allan V. Abbott von der University of Southern California, Los Angeles, in der Zeitschrift «American Family Physician». In einer retrospektiven Studie mit Patienten aus Hausarztpraxen liess sich kein Unterschied in der Morbidität und Mortalität bei solchen mit beziehungsweise ohne Palpitationen feststellen. Das soll aber nicht heissen, dass Herzstolpern grundsätzlich harmlos ist und keiner Abklärung bedarf.

Häufigste Ursachen

Zunächst sollte man sich jedoch klar machen, was häufig und was selten ist. Dabei können die Daten einer prospektiven Kohortenstudie weiterhelfen, die der Autor zitiert. Dabei wurden 190 Patienten mit Palpitationen ein Jahr nachbeobachtet, in 84 Prozent der Fälle liess sich eine Ursache finden. Davon wiederum entfielen 43 Prozent auf einen kardialen Ursprung (40% auf eine Arrhythmie), 31 Prozent auf eine Angst- oder Panikstörung, 6 Prozent auf die Einnahme von Medikamenten und 4 Prozent auf nichtkardiale Ursachen wie Fieber oder Anämie.

Merksätze

- Die meisten Patienten mit nachgewiesenen Arrhythmien klagen nicht über Palpitationen.
- Palpitationen, die mit Schwindelgefühl, Synkopen oder Beinahe-Synkopen einhergehen, sind grundsätzlich als schwerwiegender einzuordnen.
- Grundsätzlich ist bei allen Patienten mit Palpitationen ein 12-Kanal-EKG zu schreiben.

Arrhythmien

scheinen also die häufigsten Auslöser für Palpitationen zu sein. Oft sind es supraventrikuläre oder ventrikuläre Extrasystolen bei sonst normalem Sinusrhythmus, die bei einem gesunden Herzen keinen Krankheitswert haben. Doch prinzipiell kann fast jede Rhythmusstörung zur Empfindung von Palpitationen führen, vom Vorhofflimmern über das Sick-Sinus-Syndrom bis zum AV-Block (*Tabelle 1*).

Allerdings sollte man sich auch vor Augen führen, dass umgekehrt die meisten Patienten mit nachgewiesenen Arrhythmien nicht über Palpitationen klagen. Palpitationen, die mit Schwindelgefühl, Synkopen oder Beinahe-Synkopen einhergehen, sind grundsätzlich als schwerwiegender einzuordnen, betont Abbott, da sie eine Tachyarrhythmie vermuten lassen.

Patienten, die über Herzpochen oder -stolpern berichten, wenn sie ruhig sitzen oder sich hinlegen, leiden häufig unter Extrasystolen. Auch eine orthostatische Dysregulation kann mit Palpitationen vergesellschaftet sein.

Angst- oder Panikstörungen

kommt man am besten durch die Vorgeschichte auf die Spur. Panikstörungen findet man am häufigsten bei Frauen im gebärfähigen Alter, sie sind charakterisiert durch plötzlich auftretende, unerwartete Angstattacken. Abbott stellt in diesem Zusammenhang einen Fragebogen vor, der von A.J. Barsky und Mitarbeitern entwickelt wurde (*Tabelle 2*) und der helfen soll,

Tabelle 1: **Mögliche Ursachen von Palpitationen****Arrhythmien**

- Vorhofflimmern/-flattern
- Bradykardie (höhergradiger AV-Block, Dysfunktion des Sinusknotens)
- Bradykardie-Tachykardie-Syndrom (Sick-Sinus-Syndrom)
- Multifokale atriale Tachykardie
- Supraventrikuläre oder ventrikuläre Extrasystolen
- Sinustachykardie/-arrhythmie
- Supraventrikuläre Tachykardie
- Ventrikuläre Tachykardie
- Wolff-Parkinson-White-Syndrom

Psychiatrische Ursachen

- Angststörung
- Panikattacken

Drogen und Medikamente

- Alkohol
- Koffein
- Medikamente (z.B. Digitalis, Phenothiazin, Theophyllin, Betasympathomimetikum)
- Tabak

Andere kardiale Ursachen (ausser Arrhythmien)

- Vorhof- oder Ventrikelseptumdefekt
- Kardiomyopathie
- Angeborener Herzfehler
- Herzinsuffizienz
- Mitralklappen-Prolaps
- Schrittmacher-induzierte Tachykardie
- Perikarditis
- Klappendefekt (z.B. Aorteninsuffizienz, -stenose)

Extrakardiale Ursachen

- Anämie
- Fieber, Hypovolämie
- Elektrolytstörung
- Hyperthyreose
- Hypoglykämie
- Phäochromozytom
- Lungenerkrankung
- Vasovagales Syndrom

Patienten mit Panikstörungen zu identifizieren. Bei einem Score von 21 und mehr Punkten ist eine solche Erkrankung wahrscheinlich (Sensitivität: 81 %, Spezifität: 80 %). Noch einfacher ist es, eine einzige Frage zu stellen:

Haben Sie bereits kurze Episoden – für Sekunden oder Minuten – erlebt, in denen Sie überwältigende Panik oder Angst verspürten, begleitet von Herzrasen, Kurzatmigkeit oder Schwindel?

Allerdings schliessen sich Panikstörungen und echte Arrhythmien nicht aus. Daher sollte man auch bei Patienten mit Verdacht auf Panikstörung auf eine kardiale Abklärung nicht verzichten, mahnt der Autor. Ausserdem können manche

Patienten schwer unterscheiden, ob die Palpitationen zu Panikreaktionen führten oder umgekehrt die Panikattacke Palpitationen auslöste.

Anamnestische Hinweise

Oft lässt sich die Ursache von Palpitationen durch eine sorgfältige Anamneseerhebung und klinische Untersuchung finden. Nicht selten liefert schon die genaue Beschreibung der Missempfindung erste Hinweise. So sollte zum Beispiel die Schilderung von einzelnen «hüpfenden» Schlägen an benigne Ektopien denken lassen. Dasselbe gilt für das Gefühl, «unfähig zu sein, die Luft anzuhalten» und «einzelne stampfende Schläge». «Schnelles, rhythmisches Pochen im Nacken» und «schnelles Herzklopfen bei Anstrengung» sprechen zum Beispiel für eine supraventrikuläre Arrhythmie. Palpitationen, die in Zusammenhang mit emotionalem Stress geschildert werden oder von Personen mit allgemeiner Angst, machen eine psychiatrische Genese wahrscheinlich. Bei Palpitationen, die mit einem Lagewechsel auftreten, könnte es sich um eine AV-Knoten-Tachykardie handeln, bei mit körperlicher Aktivität vergesellschaftetem Herzklopfen um eine koronare Herzkrankheit (KHK). Und bei Palpitationen seit der Kindheit lohnt es sich, nach supraventrikulärer Tachykardie zu fahnden.

Körperliche Untersuchung

Natürlich darf auch die ausführliche Medikamentenanamnese nicht fehlen. Bei der klinischen Untersuchung gilt es zum einen, auf kardiale Besonderheiten zu achten wie Herzgeräusche (Klappenfehler), mittelsystolische Klicks (Mitralklappenprolaps) oder Reibegeräusch (Perikarditis). Zum anderen sollte man nach extrakardialen Erkrankungen, zum Beispiel nach Zeichen der Schilddrüsenüberfunktion, suchen.

Grundsätzlich ist bei allen Patienten mit Palpitationen ein 12-Kanal-EKG zu schreiben, empfiehlt Abbott. Zum einen könnten Arrhythmien direkt nachgewiesen werden, zum anderen sind Hinweise auf andere kardiale Erkrankungen (vorangegangener Herzinfarkt, Links- oder Rechtsherzhypertrophie, Vorhofvergrösserung, AV-Block, WPW-Syndrom usw.) möglich.

Weiterführende Diagnostik

Patienten mit niedrigem KHK-Risiko, fehlenden zusätzlichen Symptomen (Schwindel, Synkopen), einem normalen körperlichen Status und unauffälligem EKG-Befund benötigen keine weitere Diagnostik. Es sei denn, die Palpitationen treten sehr häufig auf und beunruhigen die Patienten über die Massen. Bei entsprechendem Verdacht kann ein Blutbild (Anämie, Infektion?), die Bestimmung der Elektrolyte (Elektrolytstörung?) oder des TSH (Hyperthyreose) sinnvoll sein.

Ein Belastungs-EKG ist angebracht bei Patienten, die über Palpitationen unter körperlicher Belastung klagen, oder solchen mit Verdacht auf KHK. Je nach Befund kann zusätzlich ein Echokardiogramm notwendig werden. Wenn sich allein auf-

Tabelle 2: **Fragebogen zum Screening auf Panikstörungen**

- Glauben Sie, dass Sie an einer ernsten körperlichen Erkrankung leiden?
- Haben Sie das Gefühl, dass man Ihre Erkrankung nicht ernst genug nimmt?
- Finden Sie, dass Sie unter vielen verschiedenen Symptomen leiden?
- Wie oft hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, zu schwanken bzw. das Gleichgewicht zu verlieren?
- Wie oft hatten Sie im letzten Monat das Gefühl der Kurzatmigkeit?
- Wie oft waren Sie in den letzten sechs Monaten beunruhigt durch
 - Schwindelgefühl
 - Herz- bzw. Brustschmerzen
 - Taubheit, Zittern oder Brennen in bestimmten Körperteilen
 - Schwächegefühl in bestimmten Körperteilen
 - dadurch, sich in den letzten Jahren überwiegend schlecht gefühlt zu haben?

Allen 10 Fragen soll ein Punktwert von 1 bis 5 zugeordnet werden:
 1 = überhaupt nicht 2 = ein kleines bisschen
 3 = mittelmässig 4 = eigentlich schon 5 = auf jeden Fall

Bei den Fragen 4 bis 10 ist mit 1 bis 5 die Anzahl der Episoden gemeint.

Ein Gesamtscore von 21 Punkten und mehr macht eine zugrunde liegende Panikstörung wahrscheinlich.

grund von Anamnese, körperlicher Untersuchung und 12-Kanal-EKG die Ursache der Palpitationen nicht eindeutig klären lässt, es sich aber um einen Risikopatienten handelt (organische Herzerkrankung, Anomalien, die zu Arrhythmien prädisponieren, Arrhythmien, Synkopen oder plötzlicher Tod in der Familie), steht die längerfristige EKG-Aufzeichnung an.

EKG-Monitoring

Treten die Symptome täglich auf, sind 24- beziehungsweise 48-Stunden-EKG (Holter-EKG) oder ein EKG-Monitoring über einen Loop-Event-Recorder über denselben Zeitraum die besten Optionen. Letzterer zeichnet das EKG kontinuierlich auf, speichert die Kurven jedoch nur ab, wenn der Patient den Monitor manuell aktiviert. Es besteht die Möglichkeit der Telefon-Übertragung auf den PC. Der Nachteil des Loop-Event-Recorders: Asymptomatische Arrhythmien und solche, die nachts auftreten, entgehen der Aufzeichnung. Allerdings sind die Kosten geringer als beim Holter-EKG, und laut mehreren Studien haben sich die Event-Recorder auch als effektiver bei der Abklärung von Palpitationen erwiesen, schreibt Abbott. Bei Patienten, die seltener als täglich Palpitationen verspüren, empfiehlt er ein EKG-Monitoring über einen Event-Recorder für zwei Wochen. ■

Allan V. Abbott, M.D., Keck School of Medicine of the University of Southern California, Los Angeles: Diagnostic Approach to Palpitations. Am Fam Physician 2005: 743-750.

Dr. med. Vera Seifert

Interessenkonflikte: keine

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 11/2005. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autorin.

LESERMEINUNG

ZUM BEITRAG «DIE HAUSÄRZTINNEN SIND FÜR IHRE SOLIDARITÄT BESTRAFT WORDEN»

in ARS MEDICI 4/06, Seiten 137–138

Ich verstehe den Ärger der FMP darüber, dass Tarmed den Grundversorgern nicht mehr gebracht hat und dass die ohnehin hohen Einkommen einiger operativer Disziplinen noch gestiegen sind. Diesen Ärger an den Psychiatern abzuregieren finde ich aber deplatziert, da Psychiater und insbesondere Kinderpsychiater auch mit Tarmed immer noch die Fachgruppen sind, die weitaus am wenigsten verdienen. Ausserdem ist es eigentlich logisch, dass die Aufwertung der intellektuellen Leistungen auch den Psychiatern hilft, da sie ja schliesslich fast nur solche Leistungen erbringen.

*Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel
 Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
 9240 Uzwil
 E-Mail: Monika.DiethelmKnoepfel@hin.ch*