

Prinzmetal-Angina

Richtig diagnostizieren, richtig therapieren

Die klassische Angina pectoris ist schon lange bekannt. Eine Sonderform ist die Prinzmetal-Angina, die erst vor ein paar Jahrzehnten näher umschrieben wurde. Leider gerät sie im Klinikalltag oft in Vergessenheit.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

William Heberden (1710–1801), ein britischer Arzt, beschrieb bereits im 18. Jahrhundert die Symptome einer klassischen Angina pectoris. Die Ursache: Herzkranzgefäße werden durch atherosklerotische Veränderungen verengt, das Blut kann nur noch eingeschränkt zirkulieren, und der Herzmuskel bekommt nicht mehr ausreichend Sauerstoff. Bei grosser Anstrengung treten dann die typischen Brustschmerzen auf. Je nach Verlauf wird zwischen einer stabilen und instabilen Form unterschieden. Letztere kann bereits bei geringer körperlicher Belastung auftreten und wird als Vorstufe eines drohenden Herzinfarkts angesehen.

Einem Spezialfall auf der Spur

Knapp 200 Jahre später berichtete der Mediziner Myron Prinzmetal (1908–1987) über 32 Fälle einer andersartigen Angina. Das Besondere: Im Gegensatz zur klassischen Angina pectoris traten die Anfälle in Ruhe auf. Diese Sonderform wird zu Ehren ihres Erstbeschreibers Prinzmetal-Angina genannt. Auch hier ist die Durchblutung des Herzmuskels vorübergehend gestört, doch eine Arterienverkalkung muss nicht zwingend vorliegen, denn der Auslöser sind

Spasmen der Herzkranzgefäße. Die Beschwerden treten häufig in den frühen Morgenstunden im Bett auf, wobei die Patienten üblicherweise einen starken retrosternalen Druck oder Schmerz verspüren. Dieses Missempfinden kann dabei in verschiedene angrenzende Körperregionen ausstrahlen. Palpitationen und eine Synkope aufgrund von Arrhythmien sind mögliche Begleiterscheinungen. Im schlimmsten Fall kann es sogar mit einem Herzinfarkt enden. Interessanterweise sind mehrheitlich junge Menschen im Alter von 30 bis 40 Jahren betroffen. Darunter befinden sich häufig Raucher, doch im Übrigen liegen nur selten kardiovaskuläre Risikofaktoren vor. Im Gegensatz zu atherosklerotischen Störungen tritt diese Erkrankung übrigens häufiger bei Japanern als bei Kaukasiern auf.

Provokative Diagnose

Während eines Anfalls wird in der Regel eine vorübergehende ST-Strecken-Hebung beobachtet. Damit assoziierte Arrhythmien können beim EKG ebenfalls ermittelt werden. Ein Belastungs-EKG ist dahingegen üblicherweise negativ. Während einer «heissen» Phase mit vielen Anfällen besteht jedoch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass belastungsabhängige Spasmen vorkommen. Zur weiteren Abklärung dient die Koronarangiografie: Damit lässt sich der Zustand der Koronararterien näher ermitteln, und atherosklerotische Veränderungen können sehr gut beurteilt werden. Ein Provokationstest darf nur zusammen mit einer Angiografie durchgeführt werden. Denn im Notfall ist unmittelbares Handeln möglich: Spasmen werden sofort identifiziert und bei Bedarf mit intrakoronaren Nitraten behandelt. Es gibt eine Reihe von Substanzen, die sich zur provokativen Stimulation eignen. Dazu gehören Adrenalin, Phenylephrin, Serotonin, Histamin und Dopamin. Am häufigsten werden jedoch Acetylcholin und Ergonovin gebraucht; damit werden thorakale Schmerzen mit ST-Strecken-Hebungen bei Patienten mit Prinzmetal-Angina ausgelöst.

Nikotin? Nein danke!

Da Nikotinabusus ein gewichtiger Risikofaktor ist, steht eine Raucherentwöhnung an oberster Stelle. Sonst werden Vasodilatoren eingesetzt, um Koronarspasmen zu verhindern. Bei einem akuten Anfall versprechen kurz wirksame Nitrate schnelle Hilfe, wohingegen lang wirksame Nitratarzneimittel prophylaktisch eingesetzt werden. Kalziumkanalblocker sind ebenfalls eine wirksame Therapiemöglichkeit. Zu den bewährten Wirkstoffen gehören Diltiazem (Dilzem® und Generika), Verapamil (Isoptin® und Generika) und Amlodipin

Merksätze

- ❖ Bei der Prinzmetal-Angina wird ein Anfall durch Spasmen der Herzkranzgefäße ausgelöst.
- ❖ Rauchen ist einer der grössten Risikofaktoren.
- ❖ Provokationstests mit Acetylcholin und Ergonovin dürfen aus Sicherheitsgründen nur zusammen mit einer Koronarangiografie durchgeführt werden.
- ❖ Kurz und lang wirksame Nitrate, Kalziumkanalblocker und Nicorandil werden bei der Therapie häufig eingesetzt.

(Norvasc® und Generika). Daneben wird zuweilen der Kaliumkanalöffner Nicorandil (Dancor®) verordnet. In manchen Ländern ist auch der Rho-Kinase-Inhibitor Fasudil gebräuchlich, doch in der Schweiz ist keine solche Arzneimitelspezialität zugelassen.

Fazit

Die Prinzmetal-Angina kann gut diagnostiziert werden: Die klinischen Symptome sind wegweisend, und ein Provokationstest kann den Verdacht zuverlässig bestätigen. Da diese

Sonderform eher selten auftritt, wird sie jedoch häufig ausser Acht gelassen. Daher gilt: Stets alle Möglichkeiten in Betracht ziehen. Durch eine geeignete Therapie lassen sich lebensbedrohliche Komplikationen oftmals verhindern. ❖

Monika Lenzer

Beltrame JF: Variant angina. e-journal of the ESC Council for Cardiology Practice 2013, Vol 11, n°11.

Interessenkonflikt: Der Autor hat keine Interessenkonflikte angegeben.