

„Brustschmerz“ – Fragen und Charakteristika

Qualität	In eigenen Worten, wie würden Sie die Schmerzen beschreiben? Welche Adjektive würden Sie verwenden?	Achten Sie auf die Sprache und den kulturellen Hintergrund; falls notwendig, sollte ein Übersetzer verwendet werden.
Lokalisation	Zeigen Sie mit ihrem Finger dorthin, wo Sie den Schmerz fühlen.	Gleichzeitig kann die Größe des Gebietes mit Brustschmerzen erfragt werden.
Ausstrahlung	Wenn die Schmerzen im Brustbereich ausstrahlen, deuten sie mit Ihren Fingern an wohin die Ausstrahlung erfolgt.	Gelegentlich kann es auch sein, dass der Pat. auf den Rücken oder Schulterblatt des Untersuchers zeigen wird.
Größe und Verteilung	Umfahren Sie mit dem Finger das Areal auf Ihrer Brust, wo Sie den Schmerz spüren.	Fokussieren, ob die Größe einer kleinen Münze oder ein größeres Areal betroffen ist.
Schmerzintensität	Die Schmerzskala geht von 0 bis 10. Wenn 10 den stärksten Schmerz andeutet den Sie jemals hatten bezogen auf die 10-Punkte-Skala, wie schwer war der angesprochene Schmerz.	Möglicherweise muss der Pat. in dieser Situation unterstützt werden: Schmerz bei Geburt, Nierensteinen, Frakturen sind gute Referenzen für eine Schmerzstärke 10.
Beginn der Schmerzen, Dauer der Schmerzen	Sind die Schmerzen noch vorhanden? Wurden die Schmerzen besser oder schlechter seit Sie begannen? Wann traten die Schmerzen auf?	Es ist sinnvoll ein EKG aufzuzeichnen, während die Schmerzen vorhanden sind.
Schmerzdauer	Halten die Schmerzen typischerweise wenige Sekunden, Minuten oder Stunden an? Zusammengefasst, wie lange ist eine typische Episode?	Fokussieren Sie auf die aktuelle Episode (insbesondere wenn Sie noch anhält) und die Episode mit der schwersten Ausprägung. Zur Präzision: Wenn der Pat. „Sekunden“ sagt sind es üblicherweise 4 Sekunden.
Erstes Auftreten	Wann traten die Beschwerden erstmalig auf?	Das Interesse sollte sich auf die aktuelle Episode fokussieren. Dies bedeutet innerhalb der letzte Tage bzw. Wochen.
Häufigkeit	Wie häufig pro Stunde oder pro Tag traten die Brustschmerzen auf?	Relevant nur für wiederkehrende Schmerzen. Eine einzige Indexepisode ist nicht selten.
Vergleich zu früheren kardialen Ischämieepisoden	Wenn Sie zu einem früheren Zeitpunkt einen Herzanfall oder Angina pectoris hatten, sind die aktuellen Schmerzen ähnlich zu den Schmerzen die Sie bereits kennen? Sind sie stärker oder weniger stark?	In weiteren Fragen sollte bestätigt werden wie die Diagnose der koronaren Herzerkrankung diagnostiziert wurde und ob eine Intervention stattgefunden hat.

Auslösende bzw. modulierende Faktoren – Abklärung „Brustschmerz“

Auslösende oder verstärkende Faktoren	Pleuritisch sind die Schmerzen schlimmer wenn Sie tief einatmen oder husten?	Unterscheiden Sie ob diese Manöver die Schmerzen teilweise oder komplett reproduzieren konnten und ob die Schmerzen während der gesamten Atmung oder nur teilweise reproduzierbar waren.
Lagerungsabhängigkeit	Werden die Schmerzen besser oder schlechter wenn Sie die Körperposition verändern? Falls dem so ist, welche Position führte zu einer Besserung oder Verschlechterung der Schmerzen?	Unterscheiden Sie ob diese Manöver nur teilweise oder komplett die Schmerzcharakteristik reproduzieren; während der körperlichen Untersuchung, drehen Sie den Thorax, die Schulter und den Rücken.
Palpation	Wenn Sie auf Ihren Brustkorb drücken, können Sie die Schmerzen reproduzieren?	Unterscheiden Sie, ob die Manöver nur teilweise oder komplett die Schmerzen reproduzieren; Fragen Sie den Pat. das er Ihnen das Areal der Schmerzen zeigen soll, anschließend palpieren Sie.
Belastung	Treten die Schmerzen auf oder werden sie schlimmer wenn Sie schnell gehen, Treppen steigen oder eine körperliche Belastung durchführen?	In diesem Zusammenhang ist hilfreich, dieses Muster zu quantifizieren, d.h. wie viele Treppen gestiegen werden bzw. wie weit man gehen/laufen musste bevor die Schmerzen beginnen.
Emotionaler Stress	Wenn Sie sich aufregen, beeinflusst dies die Schmerzcharakteristik?	Gibt es andere Symptome die den Stress begleiten (z.B. Parästhesien der Fingerspitzen)?
Erleichternde Faktoren	Gibt es Dinge, die dazu beitragen, dass der Schmerz besser wird wenn er sich darstellt?	Bitte fragen Sie bezüglich der Wirkung von Nitraten, Antacida bzw. Ende einer anstrengenden körperlichen Belastung.
Assoziierte Symptome	Bekommen Sie typischerweise andere Symptome wenn Sie die Brustschmerzen hatten?	Wenn Sie die Frage offen gestellt haben, fragen Sie spezifisch nach Übelkeit, Erbrechen bzw. nach Schweißausbrüchen.

Die Beurteilung von „Thoraxschmerz“ / „Atemnot“ ist eine sehr differenzierte und schwierige Aufgabe. Kein einziges Element einer Brustschmerzsymptomatik ist ausreichend, um die Frage zu beantworten, ob ein Herzinfarkt/Akutes Koronarsyndrom sicher ausgeschlossen werden kann. Die abschließende Bewertung muss individuell aufgrund der klinischen Erfahrung durch den behandelnden Arzt/Behandlungsteam getroffen werden.

Eine mögliche Unterstützung zur Risikostratifizierung aufgrund der Befundschilderung bietet folgende Einteilung:

- **Niedriges Risiko:** Pleuritischer Schmerz, der durch Palpation reproduzierbar ist, körperlageabhängig ist bzw. als stechend beschrieben wird.
- **Wahrscheinlich niedriges Risiko:** Schmerzen, die nicht bewegungsabhängig sind bzw. die nur in einem kleinen (münzgroß) inframammären Areal der Brust auftreten.
- **Wahrscheinlich Hochrisiko:** Schmerzen, die als Druck beschrieben sind, die vergleichbar zu einem vorangegangenen Herzinfarkt bzw. schlimmer als frühere Angina pectoris sind. Insbesondere, wenn diese von Übelkeit, Erbrechen und Schweißausbrüchen begleitet wird.
- **Hohes Risiko:** Schmerzen, die in eine (links oder rechts) oder beide Schultern bzw. Arme ausstrahlen und insbesondere mit körperlicher Belastung assoziiert sind.

Trotz der genannten Limitationen ist die Beschwerdesymptomatik von „Brustschmerzen“ für den Kliniker hilfreich, um klinische Wahrscheinlichkeiten für eine akute Ischämie abzuleiten. Mit weiteren Daten (12-Kanal EKG, Troponin, evtl. EKG-Monitoring) kann die Entscheidung getroffen werden, wie intensiv eine diagnostische Strategie bzw. Monitoring bezüglich Herzinfarkts /Akutes Koronarsyndrom verfolgt werden muß. Unterstützend ist auch eine 2D-Echokardiographie in der Notaufnahme. Außerdem können aufgrund der erhobenen Befunde auch alternative Arbeitsdiagnosen (lebensbedrohliche Erkrankungen wie Aortendissektion / Lungenembolie etc.) abgeleitet werden, die sofortige Evaluation erforderlich machen.

Brustschmerz/ Akute Atemnot

Zugang →

Arbeits-
diagnose →

12 Kanal
EKG →

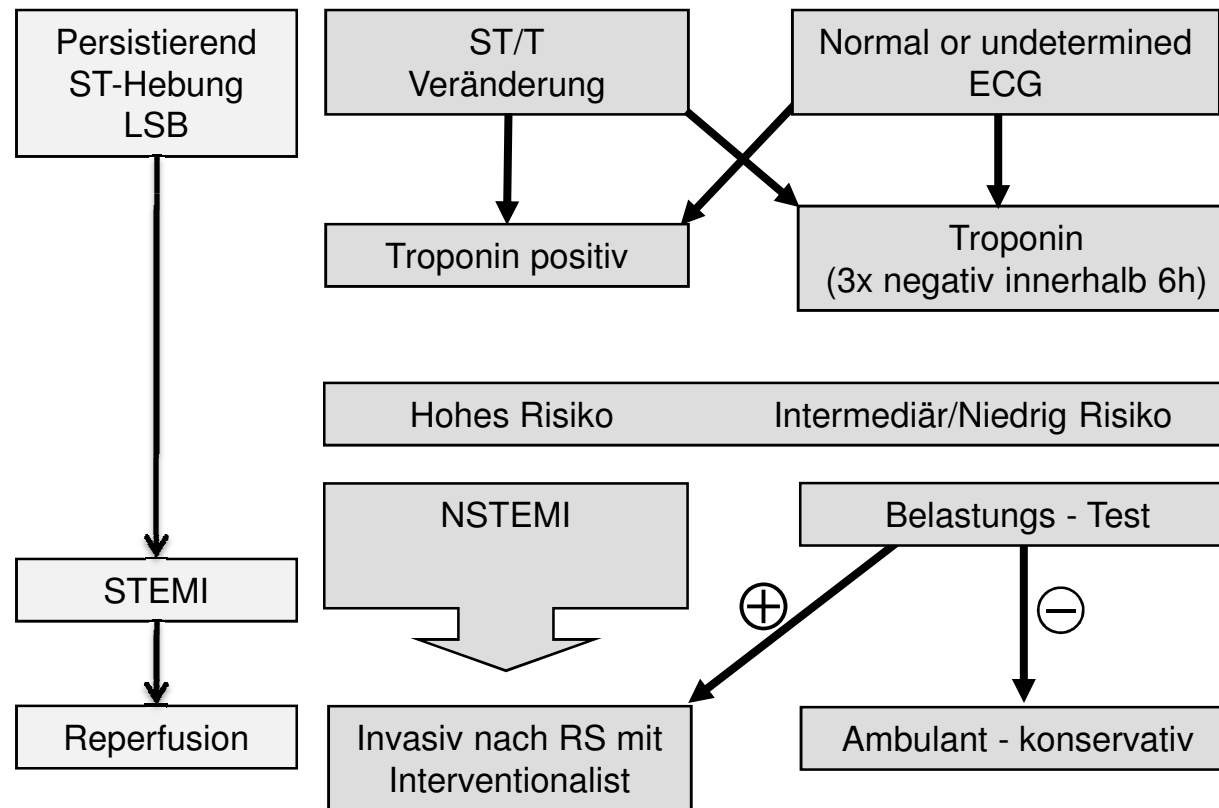
Biomarker
0, 3, 6 Std. →

Risiko-
Assessment →

Diagnose →

Behandlung →

Vermutung eines akuten Koronarsyndroms (Klin. Wahrscheinlichkeit!)



EKG-Monitoring
Chest Pain Unit (NA)