

Ein ungewöhnlicher Notfall

Erst Kokain in der Nase, dann Luft im Perikard

Ein junger Mann kommt mit plötzlich aufgetretenen retrosternalen Brustschmerzen in die Notaufnahme. Er räumt ein, am Tag zuvor Kokain konsumiert zu haben. Die kardiologische Diagnostik läuft an – und ergibt einen überraschenden Befund.

Es ist gar nicht so selten, dass Kokainkonsumenten aufgrund von kardiovaskulären und respiratorischen Effekten der Droge in der Notaufnahme landen. Brustschmerzen stellen dabei die Hauptmanifestation dar. Kardiale Tachyarrhythmien und akute Herzinfarkte sind die häufigsten kardiovaskulären Komplikationen, die von Kokain ausgelöst werden. Doch es gibt auch andere Gründe für Brustschmerzen nach Kokainkonsum, wie ein Fallbericht aus Belgien zeigt.

Der Kardiologe Xavier Galloo von der Middelheim-Klinik im Krankenhausnetz von Antwerpen hat im Fachjournal „Case Reports in Cardiology“ zusammen mit Kollegen den Fall eines 29-jährigen Patienten geschildert. In der Notaufnahme klagte der Mann über retrosternale Brustschmerzen, die plötzlich eingesetzt hätten, und lokalisierte Nackenschmerzen. Ein Ausstrahlen der Beschwerden verneinte er.

Brustschmerzen und Herzklopfen

Der junge Mann hat keinerlei bekannte Vorerkrankungen. Er nimmt auch keine Medikamente ein, raucht aber seit seiner Teenagerzeit regelmäßig Marihuana. Nach Kokain befragt, gibt er an, die Droge zweimal konsumiert zu haben, letztmals am Abend zuvor. Nach dem Schnupfen der Prise habe er Brustschmerzen und Herzklopfen bekommen. Um Remedur zu schaffen, habe er daraufhin einen Joint geraucht. Am Morgen habe er immer noch Schmerzen gehabt, es dann erfolglos mit Paracetamol probiert und schließlich die Notaufnahme aufgesucht.

Labor und EKG fördern außer einer nicht kompensierten Alkalose mit einem pH-Wert von 7,5 nichts Auffälliges zutage. Im Röntgen-Thorax und der anschließenden Computertomografie des Thorax sind ein subkutanes Emphysem, ein ausgedehntes Pneumomediastinum, ein geringgradiger Pneumothorax und ein Pneumo-

perikard zu sehen. Der Patient wird stationär aufgenommen, gegen die Schmerzen bekommt er Paracetamol und Tramadol. Am nächsten Morgen sind die Schmerzen weg, der Patient kann entlassen werden. Im Kontroll-CT zwei Wochen später hat sich sämtliche freie Luft im Thorax verflüchtigt.

Die Frage nach der Ursache

Bleibt die Frage, wie die Luft überhaupt dorthin gekommen war. Die medizinische Literatur kennt bis dato neun ähnliche Fälle nach Kokainkonsum. Es ist nicht ganz klar, ob die Luft im Perikard auf feste Bestandteile im kristallinen Pulver zurückgeht, die mikroskopische Verletzungen von Luft- oder Speiseröhre verursachen, oder ob ein Barotrauma der Auslöser ist. Falls Letzteres, führt die abrupte Erhöhung des intraalveolären

Drucks zur Alveolenruptur, die Luft breitet sich dann entlang der bronchovaskulären Scheiden bis ins pulmonale Interstitium, das Mediastinum und die Perikardhöhle aus.

Zu dieser Erklärung neigen Galloo und Kollegen im Fall ihres jungen Patienten. Obwohl der verneint, gehustet, erbrochen, lang anhaltend inhaliert oder den intrathorakalen Druck Valsalva-artig erhöht zu haben, glauben die belgischen Mediziner, dass der plötzlich erhöhte intraalveoläre Druck beim Schnupfen des Kokains die folgenden Probleme verursacht hat. Abwartendes Vorgehen sei in solchen Fällen angebracht, da Befunde und Beschwerden meist von selbst verschwinden.

Dr. Robert Bublak

Galloo X et al. Case Rep Cardiol 2019; <https://doi.org/10.1155/2019/4107815>

Niedrigeres Sterberisiko

Hohe Statin-Adhärenz wird belohnt

Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen, die ihre Statintherapie strikt einhalten, haben laut einer großen Kohortenstudie aus den USA ein niedrigeres Sterberisiko als Patienten mit geringerer Therapieadhärenz.

Obwohl Statine bei Menschen mit atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ASCVD) nachweislich die Mortalität senken, halten sich viele Patienten nicht an die Empfehlungen des Arztes.

Dass sich eine hohe Therapieadhärenz lohnt, zeigt eine Studie aus den USA mit

fast 350.000 Teilnehmern. Je niedriger die Adhärenz, desto höher war das Sterberisiko der ASCVD-Patienten: Verglichen mit den Teilnehmern mit der höchsten Adhärenz (Medication Possession Ratio [MPR] $\geq 90\%$), hatten diejenigen mit der niedrigsten (MPR $\leq 50\%$) einen Risikoquotienten von 1,30. Die Patienten mit einem MPR von 50–69% hatten einen Risikoquotienten von 1,21, diejenigen mit einem MPR von 70–89% einen von 1,08.

sj

Rodriguez F et al. JAMA Cardiol. 2019;4(3):206–13



© Deagreen / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)