

Zweifel

Ich möchte Zweifel in ihre Köpfe säen. Ziel dieses Kapitels ist es, Ihnen in anschaulicher Form zu demonstrieren, dass die Geschichte mit den verstopften Kranzgefäßen vorn und hinten nicht stimmen kann.

Man spricht von einer schweren oder kritischen Verengung einer Kranzarterie, wenn das Gefäß zu 70% und mehr eingengt ist. Nach herrschender Auffassung wird jeder Stress bei einem solchen hochgradigen Engpass kritisch und löst die typischen Herzbeschwerden aus. Baroldi hat hierzu aus der Sicht des Pathologen interessante Zusammenhänge aufgedeckt. Der Beruf des Pathologen ist den "Tatort"-Zuschauern durchaus geläufig. Pathologen ziehen ihre Erkenntnisse aus der Sektion von Leichen.

Zweifel: Die Sektionsbefunde unzähliger Verstorbener haben ergeben (16)

- dass Unfallopfer jeglichen Alters, mehr jüngere als ältere Menschen, zu knapp 40%(!) eine oder auch mehrere schwere Einengungen ihrer Herzkranzgefäße aufwiesen. Bei diesen Menschen, die in der Regel niemals über Herzbeschwerden geklagt hatten und bei denen niemand bis zu ihrem Unfalltod an eine Herzkrankheit gedacht hatte, waren eine oder auch mehrere Kranzarterien weitgehend verstopft.
- Weiterhin: Bei 2/3(!) aller Patienten, die nicht(!) an einer Herzerkrankung verstorben waren, fanden sich bei der Sektion ebenfalls schwere, kritische Kranzgefäßverengungen.
- Und: Von den Infarktpatienten, die zeitlebens keine Herzprobleme hatten und die ein Erstereignis, ein akuter Infarkt plötzlich dahin gerafft hat, hatten die meisten eine oder mehrere hochgradige Verengungen ihrer Kranzgefäße.

Alle Gefäßengpässe in diesen 3 Patientengruppen waren älteren Datums, das können Pathologen exakt beurteilen. Sie existierten also bereits seit Monaten oder Jahren, ohne Beschwerden zu machen, ohne einen Infarkt auszulösen und diese Individuen lebten ein normales, häufig stressvolles Leben.

Verstopfte Kranzgefäße sind eines, ein Herzinfarkt etwas anderes.

Viel mehr Menschen als gemeinhin angenommen, leben heutzutage offenbar mit hochgradigen Einengungen in ihren Herzarterien. **Verstopfte Kranzgefäße sind in den Industrieländern ein unglaublich verbreitetes Phänomen, das jung und alt, Gesunde und Kranke, Herzranke und Herzgesunde betrifft. Verstopfte Kranzarterien und Herzinfarkt sind zwei verschiedene Paar Schuhe.**

Zweifel: Die Ausdehnung der Herzinfarkte entspricht in der Regel nicht dem Versorgungsgebiet einer verschlossenen Arterie hinter dem Verschluss, wie die Skizzen im Abschnitt "Klassik" irrtümlich suggerieren. Das Infarktareal ist im allgemeinen wesentlich kleiner und dehnt sich immer mal in Gebiete anderer unverschlossener Kranzarterien aus.

Zweifel: Herzinfarkte sind ganz überwiegend in der linken Herzkammer lokalisiert. Man spricht von Vorder- und Hinterwandinfarkt und meint damit die Vorder- und Hinterwand der linken Herzkammer. Die arteriosklerotischen Wandveränderungen und Verengungen betreffen alle drei Koronargefäße und Gefäßverschlüsse treten in allen drei Kranzarterien gleich häufig auf. Wenn die Arteriosklerose eine ursächliche Rolle in der Infarktentstehung spielt, müssten sich die Herzinfarkte gleichermaßen über Vorhof und Kammer der linken wie der rechten Seite verteilen. Nach umfangreichen Studien ist bei einem Infarkt praktisch immer, in annähernd 100% die linke Herzkammer betroffen und eher selten (in 14%)

zusätzlich auch die rechte Kammer (18). Die Beteiligung der rechten Seite entsteht im allgemeinen durch Übergreifen eines Infarktes von der linken auf die rechte Seite.

Und so weiter und so fort. Ich möchte Ihnen nur das Wichtigste und Verständlichste anbieten.
Diese pathologischen Befunde stehen in klarem Widerspruch zur klassischen Auffassung, nach der eine kritische Verengung zum Herzanfall führt und der Verschluss einer Kranzarterie einen Herzinfarkt auslöst.