Systolisches Herzgeräusch

Bei wem Sie auf ein Echo verzichten können

VON M. SCHERER, A. SIMMENROTH-NAYDA

Bei einer Sporttauglichkeitsuntersuchung für einen Sportverein findet sich bei einem 15-jährigen Jungen ein leises systolisches Herzgeräusch. Der Junge ist beschwerdefrei, die Eigen- und Familienanamnese sind leer.

Dr. med. Martin Scherer
Abt. Allgemeinmedizin,
Universitätsmedizin
Göttingen

Woran sollte man denken?

- Insbesondere bei Routineuntersuchungen (z. B. im Rahmen der präoperativen Diagnostik oder bei Vorsorgeuntersuchungen) ist ein systolisches Herzgeräusch ein gängiger Zufallsbefund. Bei rund 60% der bei Kindern und Jugendlichen auskultierten Systolika handelt es sich um funktionelle Herzgeräusche.
- Ein funktionelles Systolikum ist ein Herzgeräusch bei einer kardial gesunden Person und tritt auch bei Erwachsenen auf (z. B. durch erhöhtes Schlagvolumen bei Bradykardie, Anämie, Schwangerschaft, Hyperthyreose, aber auch ohne erkennbare Ursache).
- Ein positiver Auskultationsbefund bedeutet nicht zwangsläufig eine Indikation zur Echokardiografie (Abb. 1). Leise, mittelsystolische Geräusche bei schlanken, asymptomatischen

(meist jüngeren Patienten) müssen nicht weiter abgeklärt werden. Jedes laute Systolikum (bei Symptomen auch jedes leise Systolikum) erfordert jedoch eine Echokardiografie (zur Klassifikation von „laut“ und „leise“ (Tab. 1).

- Zu den häufigen Ursachen eines Systolikums gehören neben Vitien (Aorten- und Pulmonalstenose, Mitralklappen- und Trikuspidalinsuffizienz, Ventrikelseptumdefekt) auch die hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie sowie Thoraxdeformitäten. Ein mediastinaler Tumor, der durch Kompression des rechtsventrikulären Ausflusstrakts ein systolisches Austreibungsgeräusch verursacht, ist eine Rarität.
- Mögliche Zeichen einer kardialen Erkrankung sind Zyanose, Dyspnoe, Trommelschlegelfinger, Uhrglasnägel.

Was kann/sollte man tun?

- Eigen- und Fremdanamnese sowie körperliche Untersuchung sind entscheidend zur Einschätzung bezüglich einer weiterführenden Diagnostik.
- Die körperliche Untersuchung sollte die Messung des Blutdrucks an beiden Armen und der Herzfrequenz umfassen, zudem Inspektion (Trichter-/Hühnerbrust, Kyphoskoliose), Palpation und Auskultation des Thorax sowie arteriellen Gefäßstatus mit Inspektion der Halsvenen. Auch eine mögliche Lebervergrößerung oder Ödeme sind zu beachten.
- Bei neu aufgetretenem Systolikum mit Fieber sollte an eine Endokarditis gedacht werden und die unverzügliche Überweisung zum Spezialisten erfolgen.
- Das Stethoskop sollte als möglicher Überträger von Staphylococcus aureus regelmäßig desinfiziert werden!

Literatur bei den Verfassern

Für die Verfasser:

Dr. med. Martin Scherer
Abt. Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin
Göttingen, Humboldtallee 38, D-37073 Göttingen
Tel.: 0551/3914227, Fax: 0551/399530
E-Mail: mschere@gwdg.de
Koautorin: Dr. med. Anne Simmenroth-Nayda

Keywords

Systolic murmur – Incidental finding

Abbildung 1

Algorithmus zum systolischen Herzgeräusch

Tabelle 1

Lautstärkeeinteilung nach Freeman-Levine

Grad 1:	Äußerst leise, gerade so hörbar
Grad 2:	Leise, aber sofort hörbar
Grad 3:	Mäßig laut
Grad 4:	Laut, leises Schwirren
Grad 5:	Laut, mit starkem Schwirren, aber nur mit aufgelegtem Stethoskop hörbar
Grad 6:	Sehr laut, auch mit abgehobenem Stethoskop hörbar