

Herzschwäche

Eine Information des Versorgungsprogrammes HerzMobil Tirol





Was bedeutet Herzschwäche/Herzinsuffizienz?

Das Herz ist ein Hohlmuskel und funktioniert wie eine Pumpe, die mit jedem Schlag mehr als die Hälfte ihres Inhaltes auswirft. In Ruhe sind das etwa fünf Liter Blut pro Minute, die in den Kreislauf gepumpt werden und so den Körper mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen. Bei Anstrengung kann das Herz dieses Volumen auf das vier- bis fünffache steigern.

Auf Grund einer vorliegenden Pumpschwäche ist das Herz nun nicht mehr in der Lage, eine ausreichend hohe Blutmenge bei Belastung oder auch schon in Ruhe zu fördern. Das führt einerseits dazu, dass Organe (Gehirn, Nieren, Muskulatur usw.) schlechter mit Blut versorgt werden, andererseits wird der Blutrückfluss in das Herz behindert, wodurch es zu einem Blutrückstau kommt.

Einteilung der Herzschwäche nach Schweregrad

Zur Beurteilung des Schweregrades der Herzinsuffizienz wird die körperliche Leistungsfähigkeit herangezogen. Die New York Heart Association (NYHA) teilt die Erkrankung in vier Schweregrade ein:

NYHA I

Es besteht keine körperliche Beeinträchtigung durch Ihre Erkrankung. Auch unter Anstrengung entwickeln Sie keine Atemnot oder übermäßige Erschöpfung.

NYHA II

Ihre körperliche Leistungsfähigkeit ist leicht eingeschränkt. Bei mittelschweren bis schweren Belastungen (z. B. langes Wandern, längeres Aufwärtsgehen, schnelles Treppensteigen, usw.) treten Beschwerden auf, vor allem Atemnot.

NYHA III

Ihre Leistungsfähigkeit ist erheblich eingeschränkt. Bereits bei leichter Belastung (z. B. Anziehen, kurze Gehstrecken, langsames Treppensteigen, usw.) zeigen sich erste Symptome, in Ruhe jedoch nicht.

NYHA IV

Die Beschwerden treten bereits in Ruhe auf, selbst leichte Belastungen wie die tägliche Toilette sind kaum mehr möglich.

Symptome

Die Herzinsuffizienz führt zu einer Reihe von Beschwerden, wie etwa:

- Einschränkung der Leistungsfähigkeit und verminderte Belastbarkeit
- Atemnot bei Belastung oder auch schon in Ruhe
- (Anfallsartige) Atemnot in der Nacht
- Trockener Reizhusten, vor allem im Liegen
- Häufiges, nächtliches Wasserlassen
- Appetitmangel, evtl. auch Gewichtsverlust
- Geschwollene Beine
- Auffallende Müdigkeit und Konzentrationsstörungen



Was sind die Ursachen der Herzinsuffizienz?

Verschiedene Erkrankungen können zu einer Pumpschwäche des Herzens und damit zu einer Herzinsuffizienz führen:

Ursachen

- Verengungen (Verkalkungen) der Herzkranzgefäße, die in vielen Fällen bereits zu einem Herzinfarkt geführt haben
- Langjähriger Bluthochdruck
- Erworbene Herzmuskelerkrankungen, z. B. infolge einer Herzmuskelentzündung oder auch als Folge eines langjährigen, übermäßigen Alkoholkonsums
- Herzrhythmusstörungen
- Herzklappenerkrankungen oder angeborene Herzfehler
- Angeborene Erkrankungen des Herzmuskels
- In einigen Fällen bleibt die Ursache der Herzschwäche unklar

Wer ist für die Behandlung der Herzinsuffizienz zuständig?

Die Herzinsuffizienz ist eine Erkrankung, die große Sorgfalt bei Diagnose, Aufklärung bzw. Schulung, Therapie und Überwachung erfordert. Dazu ist es in vielen Fällen erforderlich, dass sich eine ganze Gruppe von medizinischem Fachpersonal in enger Zusammenarbeit um Sie kümmert. In erster Linie ist das natürlich Ihr Allgemeinmediziner oder Ihr Internist, darüber hinaus

ein auf Ihre Krankheit besonders geschulter Herzspezialist (Kardiologe), eine spezialisierte Herzinsuffizienz-Pflegeperson und bei Bedarf ein Diätassistent, ein Kardio-Psychologe, ein Sozialarbeiter und andere Professionen. Eine sehr wichtige Rolle spielen Ihre Familie bzw. Ihre Freunde. Am allerwichtigsten sind natürlich Sie selbst.



Wie wird die Diagnose gestellt?

Um die Diagnose Herzinsuffizienz stellen zu können, sind zunächst eine genaue Schilderung Ihrer Beschwerden und Ihrer Krankengeschichte (Anamnese) sowie eine gründliche körperliche Untersuchung erforderlich.

Weiters wird Ihr Arzt vermutlich schon eine Blutabnahme, ein Herz-Lungen-Röntgen sowie ein Elektrokardiogramm (EKG) veranlasst haben.

Vom Kardiologen wird zusätzlich noch eine Herzultraschalluntersuchung (Echokardiogramm) durchgeführt und bei Verdacht auf eine Herzkranzgefäß-erkrankung eine Isotopenuntersuchung des Herzens (Myokardszintigraphie) und/oder eine Herzkatheter-Untersuchung angeordnet.

Bei der Abklärung von Herzmuskel-erkrankungen wird häufig auch eine Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) des Herzens und eventuell eine Endomyokard-Biopsie (spezielle Herzkatheteruntersuchung, bei der mit einer winzigen Zange Proben aus dem Herzmuskel entnommen werden) veranlasst.

Sobald die Diagnose Herzinsuffizienz und die Ursache der Herzpumpschwäche gesichert sind, muss die Behandlung (Therapie) beginnen.

Hierbei gilt der Grundsatz:
„Je früher, desto besser.“



Welche Möglichkeiten der Behandlung gibt es?

Die Therapie besteht im Wesentlichen aus:

- Diät (in erster Linie Einschränkung der täglichen Flüssigkeits- und Kochsalzzufuhr)
- Änderung der Lebensgewohnheiten (Vermeiden von Stress, körperlich anstrengender Arbeit, Rauchen, Alkohol)
- Regelmäßiger körperlicher Betätigung
- Konsequente Einnahme der verordneten Medikamente (empfehlenswert in diesem Zusammenhang ist auch eine jährliche Grippe- sowie Pneumokokkenimpfung)
- Wenn notwendig: Operative und/oder herzchirurgische Eingriffe

Vor allem bei einer eventuell notwendigen Änderung der Ernährungs- und anderer Gewohnheiten ist die Unterstützung durch Familie und Freunde enorm wichtig!



Lebensgewohnheiten

Im Falle eines körperlich anstrengenden Berufes oder bei großem beruflichem Stress kann es unter Umständen erforderlich sein, den Beruf zu wechseln. Insbesondere bei Vorliegen einer Herzkrankgefäßerkrankung (KHK) sollten Sie auf das Rauchen verzichten und Passivrauchen vermeiden. Alkohol führt zu einer direkten Schädigung des Herzmuskels. Daher sollte der Alkoholkonsum auf ein Glas Wein oder Bier pro Tag beschränkt werden, sofern das Ihr behandelnder Arzt gestattet.

Auch wenn Sie an einer Herzinsuffizienz leiden, können Sie sexuell aktiv sein. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über mögliche Ängste und Zweifel. Er kann Ihnen sagen, inwieweit Sie sich sexuell betätigen können. Reden Sie auch mit Ihrem Partner offen über dieses Thema und suchen Sie gemeinsam nach Möglichkeiten, die körperliche Liebe Ihrem Gesundheitszustand anzupassen.

Diät

Die Diät besteht hauptsächlich aus einer Einschränkung der Kochsalzmenge (max. 5 g/Tag, das entspricht einem gestrichelten TL) und Flüssigkeitszufuhr (max. 1,5 bis 2 l/ Tag), abhängig vom Körpergewicht. Salz bindet Wasser im Körper, erschwert dadurch die Herzarbeit und belastet Ihr krankes Herz zusätzlich. Durch eine reduzierte Kochsalz- und Flüssigkeitszufuhr wird das Blutvolumen verringert und somit das Herz entlastet. Für Patienten mit einer Herzerkrankung ist eine ausgewogene Ernährung - im Sinne einer leichten Vollkost - besonders wichtig. Grundsätzlich sollte jeder Patient sein Normalgewicht anstreben. Im Bedarfsfall erhalten Sie im Rahmen einer Diätberatung weitere Informationen über die für Sie richtige Ernährung.

Bewegung

Regelmäßige Bewegung wie spazieren gehen, wandern, joggen, schwimmen, langlaufen etc. stärkt Ihren Herzmuskel und entlastet damit Ihr Herz. Sprechen Sie sich mit Ihrem Arzt ab. Auch dosiertes, unter Anleitung durchgeführtes Krafttraining kann Ihr Wohlbefinden verbessern und Ihre Leistungsfähigkeit steigern.

Wählen Sie die Belastungen so, dass Sie sich dabei noch ohne Atemnot unterhalten können. Idealerweise integrieren Sie Ihr persönliches Bewegungsprogramm in Ihren Alltag. **Zu starke Anstrengungen während sehr heißer bzw. sehr kalter Tage sollten Sie aber unbedingt vermeiden.**

Familie & Freunde

Sehr wichtig ist die Unterstützung durch Ihre Familie bzw. Ihre Freunde, vor allem natürlich dann, wenn es Ihnen körperlich und/oder psychisch schlechter geht.



Medikamente

Beta-Blocker

(z. B. Concor®, Dilatrend®, Nomexor®, Seloken® und andere) schützen das erkrankte Herz vor schädlichen Einflüssen durch Stress-Hormone. Betablocker werden meist mit ACE-Hemmern/ Angiotensin-II-Antagonisten oder ARNIs kombiniert. Jedes dieser Medikamente kann mittel- und längerfristig Ihre Lebensqualität und Lebenserwartung deutlich verbessern. Diese Besserung tritt aber meist erst nach mehreren Wochen bis Monaten ein. Haben Sie daher bitte Geduld und nehmen Sie die verordneten Medikamente regelmäßig ein, auch wenn Sie keine unmittelbare Verbesserung Ihrer Beschwerden fühlen.

Bei Beta-Blockern ist eine langsame Steigerung der Dosis notwendig, um Nebenwirkungen zu vermeiden. Sie können zu einer Absenkung des Blutdruckes führen, was bei Bluthochdruck erwünscht ist. Ein normaler Blutdruck wird üblicherweise nicht oder nur minimal gesenkt. In Einzelfällen kann es trotzdem vorübergehend zu Nebenwirkungen wie Müdigkeit oder Schwindel beim Aufstehen kommen. Ebenso kann die Herzfrequenz (Puls) sinken, was zu einer Entlastung des Herzens führt und daher erwünscht ist. Nur in Ausnahmefällen, bei sehr niedrigen Ausgangswerten, kann der Puls so stark absinken, dass Schwindelanfälle bis hin zu kurzer Bewusstlosigkeit auftreten. Eine vorbestehende asthmatische Lungenerkrankung kann sich verschlechtern. Bei Männern kann eine Erektionsstörung auftreten, die sich allerdings nach Absetzen des Medikaments wieder legt.

ACE-Hemmer

(z. B. Acemin®, Fosites®, Hypren®, Inhibace®, Lopirin®, Renitec® und andere) schirmen das Herz vor ungünstigen hormonellen Einflüssen ab und erweitern die Blutgefäße. Dadurch sinkt der Blutdruck und das Herz wird entlastet. Mögliche Nebenwirkungen sind Müdigkeit und Mattigkeit infolge der Blutdrucksenkung und in manchen Fällen ein lästiger, trockener Reizhusten. Die optimale Wirkung tritt erst bei ausreichend hoher Dosis ein. Eine langsame Dosissteigerung ist daher notwendig.

Angiotensin-II-Antagonisten

(z. B. Atacand®, Blopress®, Cosaar®, Micardis® und andere) wirken ganz ähnlich wie ACE-Hemmer und führen zu einer Entlastung des Herzens. Im Gegensatz zu ACE-Hemmern tritt kein Reizhusten auf, weshalb bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit auf diese Substanzen gewechselt werden kann.

ARNI

(z. B. Entresto®) ist eine neue Substanzklasse mit einem prinzipiell vergleichbaren Wirkmechanismus wie ACE-Hemmer und Angiotensin-II-Antagonisten. Der Effekt auf die Erweiterung der Blutgefäße und die Harnausscheidung, vor allem aber auf die mittel- bis langfristige Stabilisierung der Erkrankung ist jedoch etwas stärker. Die Nebenwirkungen sind ähnlich wie bei den vorhergehenden Substanzen. Auch hier ist eine langsame Dosissteigerung erforderlich.



Medikamente

Diuretika

Entwässerungstabletten (z. B. Lasix®, Torasemid®, Aquaphoril® und andere) bewirken eine vermehrte Harnausscheidung und damit eine Verbesserung der Atemnot und eine Abnahme der Schwellung in den Beinen. Dies führt in der Regel zu einem merkbaren Gewichtsverlust. Ein Zuviel von diesen Medikamenten kann jedoch zu einem Blutdruckabfall, zu einer Störung der Nierenfunktion und zu einem Verlust von lebensnotwendigen Blutsalzen (z. B. Kalium) führen.

In Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt können Sie die Dosis dieser Medikamente an den aktuellen Bedarf (Gewichtsänderungen, Schwellneigung der Beine, Ausmaß der Atemnot, kurzfristige Änderung des Körpergewichts) auch selbstständig anpassen. Bei Durchfallserkrankungen oder hohem Fieber sollten Sie die Dosis von sich aus reduzieren.

Aldosteron-Antagonisten

(z. B. Aldactone®, Inspra®, Spirobene® und andere) sind Medikamente, die dem Flüssigkeits- und Gefäßhormon Aldosteron entgegen wirken. Diese können bereits bei leichter Herzinsuffizienz erfolgreich eingesetzt werden. Vor allem aber wirken diese Medikamente einer weiteren Verschlechterung der Herzinsuffizienz entgegen.

Pulssenkende Medikamente

(z. B. Procoralan®) wurden erst kürzlich in die Behandlung der Herzinsuffizienz eingeführt, nachdem gezeigt werden konnte, dass damit weniger Krankenhausaufnahmen wegen schwerer Herzinsuffizienz und ein verbessertes Überleben möglich sind.

Digitalispräparate

(z. B. Digimerck®, Lanitop®, Novodigal® und andere) stärken den Herzmuskel, was in der Regel zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit führt. Zu große Mengen können jedoch Übelkeit, Sehstörungen und lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen hervorrufen. Diese Medikamente müssen daher mit großer Vorsicht eingesetzt werden.

Weitere Medikamente

In manchen Fällen kommen noch Medikamente zur Herzrhythmuskontrolle, zur Senkung des Blutdruckes, der Blutfette und des Blutzuckers oder zur „Blutverdünnung“ dazu.



Wichtige Hinweise zur Medikamenteneinnahme

- Nehmen Sie alle verordneten Medikamente jeden Tag ein. Bei Unklarheiten halten Sie Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt.
- Nehmen Sie Ihre Medikamente täglich zur gleichen Zeit ein (z. B. zum Essen). Machen Sie sich die Medikamenteneinnahme zur Gewohnheit - diese Routine schützt Sie vor dem Vergessen. Ausnahme: Lasix® bzw. Torsamid® werden am besten morgens nüchtern genommen.
- Die Medikamente können Ihre Herzinsuffizienz meist nicht „heilen“, verbessern aber Ihre Beschwerden und schützen Sie vor Komplikationen. Unterbrechen Sie daher Ihre Therapie auf keinen Fall, auch wenn es Ihnen besser geht.
- Bitte teilen Sie etwaige Nebenwirkungen Ihrem Arzt umgehend mit, damit er geeignete Gegenmaßnahmen treffen kann, meist ohne die Therapie abzusetzen. Ein selbstständiges, plötzliches Absetzen von Betablockern oder ACE-Hemmern kann sehr gefährlich sein!
- Manche Medikamente sollen Patienten mit einer Herzschwäche nur in Ausnahmefällen einnehmen (z. B. NSAR wie Diclofenac bei Schmerzzuständen) - Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über geeignete Alternativen!
- Bei Einnahme mehrerer Medikamente ist es hilfreich, wenn Sie sich aus der Apotheke einen Medikamentendispenser (=Tablettenbox) besorgen. Darin können Sie Ihre Tabletten in separaten Fächern tag- oder wochenweise einsortieren.
- Besorgen Sie sich über Ihren behandelnden Arzt rechtzeitig ein Rezept für „ausgehende“ Medikamente, um nicht am Wochenende oder im Urlaub plötzlich ohne Medikamente „dazustehen“.
- Bewahren Sie Ihre Medikamente an einem trockenen und lichtgeschützten Ort auf, außerhalb der Reichweite von Kindern.
- Tragen Sie immer eine Liste Ihrer Medikamente bei sich (z. B. in der Geldtasche) und nehmen Sie diese zu jedem Arztbesuch mit.



Spezielle Schrittmacher-Therapie (ICD, CRT)

Herzrhythmusstörungen (z. B. Kammer-tachykardien, Kammerflimmern) kommen bei Menschen mit Herzinsuffizienz häufiger als bei gesunden Menschen vor und können lebensgefährlich sein. Daher ist in manchen Fällen die Verwendung eines ICD (Implantierbarer Kardioverter/Defibrillator) ratsam. Ein ICD wird wie ein gewöhnlicher Herzschrittmacher eingebaut und kann gefährliche Rhythmusstörungen mit einem Strom-Impuls beenden.

Wenn die Reizleitung im Herzen gestört ist (beim sog. Linksschenkelblock) kann ein CRT-Gerät (Kardiale Resynchronisations-Therapie) implantiert werden. ICD und CRT können auch kombiniert werden. Beide verbessern das Überleben. Ihr Kardiologe wird mit Ihnen besprechen, ob diese Therapie bei Ihnen notwendig ist.

Herzoperation

Sofern eine Herzkranzgefäßerkrankung die Ursache für die Pumpschwäche des Herzens ist, kann in gewissen Fällen eine Dehnung der Herzkranzgefäße (Stent) oder eine Bypass-Operation eine

Verbesserung herbeiführen. Dasselbe gilt auch für die Operation bzw. die Behebung der Klappenerkrankung mittels Kathetereingriff. Über die erforderlichen Voruntersuchungen informiert Sie Ihr Kardiologe.

Herztransplantation

Eine Herztransplantation (d.h. das kranke Herz wird durch ein gesundes, menschliches Spenderherz ersetzt) kann in Einzelfällen dann durchgeführt

werden, wenn alle übrigen Möglichkeiten ausgeschöpft sind und eine Verbesserung nicht zu erwarten ist.

Herzunterstützungssysteme

In manchen Fällen, z. B. wenn die Voraussetzungen für eine Herztransplantation ungünstig sind, die Wartezeit bis zur Transplantation zu lange erscheint oder eine Herztransplantation aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer schweren Zusatzkrankung nicht möglich ist, kann die Implantation eines Herzunterstützungssystems

(Kunstherz) erforderlich sein. Diese Geräte sind in der Lage, die Pumpleistung des Herzens zu verbessern und damit Ihre Beschwerden zu reduzieren. In den meisten Fällen wird diese Therapie als Überbrückung bis zur Herztransplantation, bei manchen Patienten aber auch als endgültige Therapie eingesetzt.



Alarmzeichen für eine Verschlechterung

Bei Alarmzeichen für eine Verschlechterung Ihrer Erkrankung sollten Sie Ihren Arzt kontaktieren.

Alarmzeichen

- Ihr Körpergewicht steigt innerhalb von einem bis drei Tagen um zwei Kilo oder mehr an
- Sie haben plötzlich vermehrt Mühe beim Atmen
- Sie müssen nachts viel mehr husten und/oder können nicht mehr flach liegen
- Ihre körperliche Belastbarkeit nimmt innerhalb kurzer Zeit deutlich ab
- Es kommt zu einer Zunahme Ihrer allgemeinen Schwäche
- Sie haben vermehrt Schwindel oder sind sogar ohnmächtig geworden
- Ihre Beine und/oder Ihr Bauch sind plötzlich stark angeschwollen
- Sie haben Schmerzen im Brustbereich
- Sie haben Herzrasen oder Ihr Puls ist viel zu schnell und unregelmäßig
- Bei Ihnen tritt eine fieberhafte Erkrankung auf

Falls eines dieser Alarmzeichen auftritt, sollten Sie unmittelbar mit Ihrem Arzt Kontakt aufnehmen. Durch eine frühzeitige Intensivierung der Therapie ist es in vielen Fällen möglich, einen neuerlichen Krankenhausaufenthalt zu verhindern.

Bei notwendigen Operationen müssen Sie Ihre Herzerkrankung unbedingt angeben. Sofern die Zeit es erlaubt, sollten Sie das Vorgehen rund um die Operation mit Ihrem behandelnden Kardiologen/Internisten bereits im Vorfeld absprechen.

Ansprechpartner

Bettina Fetz, DGKPⁱⁿ

Koordination **HerzMobil Tirol**

Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol – LIV

Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

Tel.: +43 (0) 664 14 57 639

E-Mail: bettina.fetz@tirol-kliniken.at

Mag.^a Susanne Krestan, DGKPⁱⁿ

Stv. Koordination **HerzMobil Tirol**

Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol – LIV

Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

Tel. +43 (0) 664 88 98 58 01

E-Mail: susanne.krestan@tirol-kliniken.at

Besuchen Sie uns auch im Internet unter **www.herzmobil-tirol.at**

Impressum

LIV - Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol

6020 Innsbruck, Anichstraße 35, Tel. +43 (0) 50 504-75714

E-Mail: liv@tirol-kliniken.at

Website: www.liv.tirol

Firma: Tirol Kliniken GmbH

Firmenbuchnummer: 55332x

Firmenbuchgericht: Landes- als Handelsgericht Innsbruck

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer (UID): ATU 52020209

Fotonachweis: LIV/Gerhard Berger, @bit24/fotolia.com, @subjob/fotolia.com,

@lvan/fotolia.com, @pedrosala/fotolia.com, @RFBSIP/fotolia.com,

@gpointstudio/fotolia.com

Herausgeber: Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol

Für den Inhalt verantwortlich: Univ.-Prof. Dr. Gerhard Pözl, Bettina Fetz

Redaktion: Manuela Seeberger

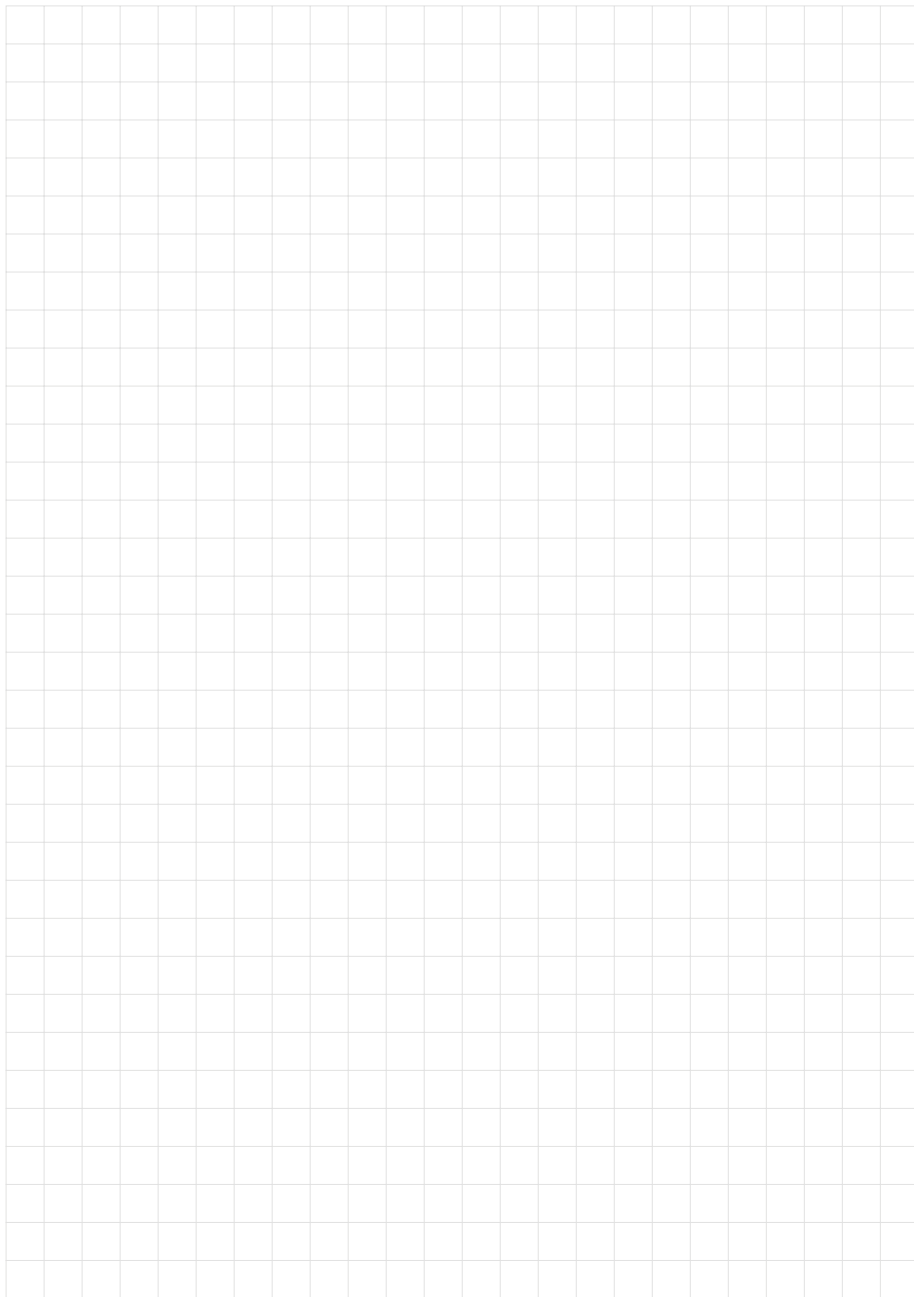
Grafische Umsetzung: agindo interaktives marketing

2. Auflage April 2019

Die Information richtet sich vorrangig an Betroffene und deren Angehörige, aber auch Interessierte aus dem Gesundheitsbereich. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet.

Rechtlicher Hinweis: Wir übernehmen keinerlei Haftung für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Aktualität der wiedergegebenen Informationen.

Für Ihre Notizen





LIV

LANDESINSTITUT FÜR
INTEGRIERTE VERSORGUNG TIROL
HERZMOBIL

Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

Tel. +43 (0) 50 504-75714

Website: www.herzmobil-tirol.at



TGKK TIROLER
GEBIETSKRANKENKASSE



SVA
GESUND IST GESÜNDER.

