



Atemnot oder Leistungseinschränkung? Womöglich steckt eine Herzschwäche dahinter

Herzstiftung startet bundesweite Herzwochen zur Herzschwäche: Herzspezialisten informieren vom 1. bis 30. November über Diagnose, Therapie und Vorbeugung der Volkskrankheit

(Frankfurt a. M., 25. Oktober 2017) Die Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist eine ernste Erkrankung. Allein in Deutschland leiden nach Expertenschätzungen* zwei bis drei Mio. Menschen an einer Herzschwäche. Jährlich werden über 444.000 Patienten mit einer Herzschwäche in ein Krankenhaus eingeliefert, rund 45.000 sterben daran. Die chronische Herzschwäche ist keine eigenständige Krankheit, sondern die Folge anderer Herzerkrankungen. In etwa 70 % der Fälle entwickelt sich die Herzschwäche aus der koronaren Herzkrankheit (KHK) und Bluthochdruck, allein oder gemeinsam mit Diabetes. Aber auch Herzklappenerkrankungen, Herzmuskelentzündung, Vorhofflimmern oder angeborene Herzfehler sind Ursachen der Herzschwäche.

Unterschätzte Volkskrankheit

„Viele herzkranken Menschen kennen weder die Ursachen der Herzschwäche noch die krankheitstypischen Warnzeichen, mit denen sie sich bemerkbar macht. Besonders sie sind gefährdet, schleichend eine Herzschwäche zu bekommen, der Aufklärungsbedarf ist daher besonders groß“, betont Herzspezialist Prof. Dr. med. Thomas Meinertz, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. Deswegen veranstaltet die Herzstiftung vom 1. bis zum 30. November die bundesweiten Herzwochen unter dem Motto „Das schwache Herz“ mit zahlreichen Infos unter www.herzstiftung.de/herzwochen.html, um die Öffentlichkeit über die Ursachen, Diagnose, Therapie und die Möglichkeiten der Vorbeugung der Herzschwäche zu informieren. Die chronische Herzschwäche führt dazu, dass das Herz nicht mehr in der Lage ist, den Körper ausreichend mit Blut und damit mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen. Nicht nur das Herz selbst, auch andere Organe wie Gehirn, Nieren oder Muskeln werden in Mitleidenschaft gezogen. Es kommt zu Beschwerden wie Atemnot, Leistungsschwäche und Flüssigkeitseinlagerungen in den Beinen und Knöcheln (Ödeme). Im fortgeschrittenen Stadium kann die Herzschwäche zu massiven Beschwerden bei den Betroffenen führen, sie beeinträchtigt stark ihren Alltag und bedroht ihr Leben.

Warnzeichen Atemnot und Leistungsschwäche: Sofort zum Arzt!

Viele Betroffene wollen Beschwerden der Herzschwäche wie Atemnot, Abnahme der Leistungsfähigkeit und Wassereinlagerungen in den Beinen, besonders im Unterschenkel, nicht

wahrhaben oder schieben diese resigniert auf das Alter. „Die chronische Herzschwäche beginnt zumeist unspektakulär und schleichend mit Atemnot und einer Leistungsabnahme. Man rennt zu Bahn und Bus nicht mehr, weil man schnell außer Atem kommt. Wer unter Atemnot leidet, sollte umgehend zum Arzt, um zu klären, ob es sich um eine Herzkrankheit handelt“, fordert Meinertz. Denn je früher die Herzschwäche erkannt wird, umso eher kann man mit den heutigen Therapiemöglichkeiten die fatale Entwicklung der Krankheit aufhalten oder verlangsamen und Lebensqualität für Patient und Familie sichern. Unterschieden wird zwischen der *systolischen* Herzschwäche, der Pumpschwäche in der Auswurfphase (Systole) des Herzens, und der *diastolischen* Herzschwäche. Hier fehlt dem Herzmuskel Elastizität, um genügend Blut aufzunehmen (Füllungsstörung): der Organismus wird nicht ausreichend mit Blut versorgt, selbst wenn die Pumpkraft des Herzens erhalten ist.

Wie stellt der Arzt die Herzschwäche fest?

Besteht beim Hausarzt der geringste Verdacht auf eine Herzschwäche, muss der Patient zum Kardiologen zur genaueren Beurteilung der Herzsituation durch Untersuchungsverfahren wie den Ultraschall (Echokardiographie) – dem wichtigsten Verfahren hierfür –, das EKG, Belastungs-EKG, Röntgen, Katheteruntersuchung oder den Bluttest mit dem Biomarker NT-proBNP, der im Labor eine Überbelastung des Herzens und so eine Herzschwäche anzeigt. Beispiel Bluthochdruck: Hoher Blutdruck führt, wenn er nicht optimal eingestellt ist, durch die chronische Druckbelastung auf das Herz zur Verdickung oder Versteifung des Herzmuskels und dadurch zur *diastolischen* Herzschwäche. Eine frühe Diagnose ist sehr wichtig. Zur Feststellung der Füllungsstörung ist der Ultraschall ein Standardverfahren.

Entgleisung der Herzschwäche: Was kann der Patient dagegen tun?

Gefürchtet ist eine Entgleisung der Herzschwäche, weil sie häufig zu einer notfallmäßigen Krankenhauseinweisung führt. Zur Entgleisung kann es kommen, z. B. wenn Medikamente nicht richtig eingenommen oder weggelassen werden oder wenn nicht auf einen gesunden Lebensstil durch Gewichtsnormalisierung, maßvolles Ausdauertraining (bei stabiler Herzschwäche), gesunde Ernährung (Mittelmeerküche) und Verzicht auf Rauchen und Alkohol geachtet wird. „Bei der Therapie der Herzschwäche kommt es sehr auf eine aktive Rolle des Patienten an, damit es gar nicht erst zu einer Verschlechterung der Herzkrankheit kommt“, unterstreicht Meinertz. Arzt und Patient müssen gemeinsam den Verlauf der Krankheit aufmerksam verfolgen und auf die bekannten Warnsignale für eine Entgleisung achten, z. B. durch tägliche Gewichtskontrolle bei Tendenz zur Wassereinlagerung: Steigt das Körpergewicht mehr als 2 kg in 3 Tagen an, hat sich die Herzschwäche verschlechtert. Der

Hausarzt oder eine Klinik sind umgehend aufzusuchen! Neben der täglichen Aufzeichnung des Körpergewichts in ein Tagebuch sollten auch der Puls und Blutdruck dokumentiert werden.

Therapie der Herzschwäche: Was leistet sie heute?

Ziel der Therapie der Herzschwäche ist es, das Fortschreiten der Erkrankung zu stoppen oder zu verlangsamen, Sterblichkeit und Krankenhausaufenthalte zu verringern und die Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern. Vier Vorgehensweisen kommen zur Anwendung:

–*Behandlung der Ursachen*: Einstellung des Bluthochdrucks, operative oder kathetergestützte Behandlung defekter Herzklappen, Bypassoperation oder Kathetereingriffe, um bei KHK Durchblutungsstörungen zu beheben und die Gefahr eines erneuten Herzinfarkts zu bannen.

–*Medikamente*: Betablocker schirmen das Herz gegen die Stresshormone ab. ACE-Hemmer und Sartane, ebenso MRAs*, verhindern schädliche Umbauprozesse und steigern die Leistungsfähigkeit des Herzens. Wirken diese Medikamente nicht wie gewünscht, gibt es ein neues Medikament, das zu einer Senkung der Sterblichkeit und Verbesserung der Lebensqualität führt: Sacubitril/Valsartan. Bislang wird den europ. Leitlinien entsprechend Sacubitril/Valsartan nur für Patienten empfohlen, die trotz der Behandlung mit Betablockern, ACE-Hemmern/Sartanen und MRAs noch eine deutlich reduzierte Pumpfunktion (unter 35) und weiterhin Symptome der Herzschwäche aufweisen. Diuretika fördern die Entwässerung des Körpers und entlasten so das Herz. Herzglykoside (Digitalispräparate) werden heutzutage nur in schweren Fällen eingesetzt oder bei Patienten, die zusätzlich Vorhofflimmern mit deutlich zu hohen Herzfrequenzen trotz einer Therapie mit Betablockern haben.

–*Bewegung als Therapie*: Während früher Schonung bei Herzschwäche angeraten wurde, ist heute Bewegung eine wichtige Therapie. Allerdings muss mit dem Hausarzt/Kardiologen die Belastbarkeit getestet werden. Bei Herzschwäche empfehlen sich körperliche Aktivitäten mit viel Bewegung bei vergleichsweise geringem Kraftaufwand wie Spazierengehen, Wandern, Nordic Walking, Radfahren. Untersuchungen haben gezeigt, dass sich durch regelmäßiges Ausdauertraining je nach Intensität und Dauer die Leistungsfähigkeit um 10-25 % verbessern lässt, Krankenhausaufenthalte reduziert und die Sterblichkeit gesenkt werden.

–*Spezifische Schrittmacher*: Eine Resynchronisationstherapie (CRT) mit speziellen Schrittmachern verbessert die Herzleistung bei Patienten mit einer Störung der Erregungsleitung im Herzen. Defibrillatoren schützen Herzschwächepatienten, die durch eine lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung (Kammerflimmern) gefährdet sind, vor dem plötzlichen Herztod.

*Mineralkortikoidrezeptorantagonisten

Tipp: Der Ratgeber „Das schwache Herz: Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz heute“ (160 S.) kann kostenfrei unter www.herzstiftung.de/herzschwaechе-therapie (Tel. 069 955128400, E-Mail: bestellung@herzstiftung.de) angefordert werden. Leicht verständlich informiert der Band über die Vorbeugung sowie über aktuelle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten der Herzschwäche.



Bildnachweis: Cover: DHS/Jan Neuffer; Collage: DHS/C. Marx

Download von druckfähigem Bildmaterial unter:

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/collage-herzschwaechе-ratgeber.jpg

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/collage-herzschwaechе-cover.jpg

Die gesamte Herzwochen-Pressemappe (2017) finden Sie unter:

www.herzstiftung.de/pressemappe-herzwochen-2017.html

Die Herzwochen stehen unter dem Motto „Das schwache Herz“ und richten sich an Patienten, Ärzte und alle, die sich für das Thema Herzschwäche interessieren. An der Aufklärungskampagne beteiligen sich viele tausend Aktionspartner, z. B. Kliniken, niedergel. Kardiologen, Krankenkassen, Gesundheitsämter und Betriebe. Sie organisieren über 1.000 Veranstaltungen wie Vorträge, Seminare, Telefonaktionen, Online-Experten-Chats und Gesundheitstage. Termine können im Internet unter www.herzstiftung.de/herzwochen.html abgerufen, unter Tel. 069 955128-333 erfragt oder der Tagespresse entnommen werden.

42/2017

Informationen:

Deutsche Herzstiftung e.V.

Pressestelle:

Michael Wichert/Pierre König

Tel. 069 955128-114/-140

Fax: 069 955128-345

E-Mail: wichert@herzstiftung.de

koenig@herzstiftung.de

www.herzstiftung.de

Früh aktiv gegen Bluthochdruck und Herzinfarkt: So ist die Herzschwäche vermeidbar

Bluthochdruck und koronare Herzkrankheit sind häufigste Ursachen der Herzschwäche / Was kann jeder gegen ein Hochdruckherz oder Infarkt tun?

(Frankfurt a. M., 25. Oktober 2017) Herzschwäche (Herzinsuffizienz), bei der Betroffene unter einer verminderten Pumpkraft ihres Herzens leiden, haben in Deutschland nach Schätzungen zwei bis drei Millionen Menschen. Herzschwäche ist keine eigenständige Krankheit, sondern die Folge anderer Herzerkrankungen. In etwa 70 % der Fälle entwickelt sich die Herzschwäche aus der koronaren Herzkrankheit (KHK) – meist infolge eines oder mehrerer Herzinfarkte – und langjährigem Bluthochdruck, der nicht oder nicht ausreichend behandelt wird. Jeder dritte Erwachsene hat in Deutschland zu hohen Blutdruck (20 Mio. Betroffene). „Bleibt er unbehandelt, drohen dem Herzen schwerwiegende Folgen, weil die chronische Druckbelastung den Herzmuskel verdickt. Das Herz wird dadurch größer, aber nicht leistungsfähiger, sondern schwächer“, warnt Herzspezialist Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung, anlässlich der bundesweiten Herzwochen mit über 1.000 Veranstaltungen und Informationen über die Herzschwäche unter www.herzstiftung.de/herzwochen.html. Typische Beschwerden der Herzschwäche sind Atemnot, Leistungsschwäche und Flüssigkeitseinlagerungen in den Beinen und Knöcheln (Ödeme).

Bluthochdruck: Wie entgeht man dem Hochdruckherz?

Hoher Blutdruck führt auf Dauer wegen der Verdickung des Herzmuskels und seines Elastizitätsverlusts zu einer Füllungsstörung der linken Herzkammer: zu wenig Blut wird in den Körper ausgeworfen und der Organismus wird nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Bluthochdruck ist die häufigste Ursache der *diastolischen* Herzschwäche (Füllungsstörung der linken Herzkammer). In hohem Lebensalter und bei einem vorgeschädigten Herzen kann Bluthochdruck außerdem eine lebensgefährliche akute Herzschwäche auslösen und verstärken. „Vor einer Herzschwäche schützen sich Hochdruckpatienten am besten, indem sie ihren Blutdruck konsequent unter 140/90 mmHg senken, bei Patienten über 80 Jahre wird unter 150/90 mmHg toleriert“, rät der Kardiologe. „Die konsequente Senkung erhöhter Blutdruckwerte durch einen gesunden Lebensstil, allen voran Ausdauerbewegung, Abbau von Übergewicht und durch konsequente Einnahme der blutdrucksenkenden Medikamente ist eine besonders wirksame Vorbeugung der chronischen Herzschwäche.“

Herzschwäche durch KHK: Zeitgewinn bei Herzinfarkt rettet Herzmuskel

Bei KHK entwickelt sich die Herzschwäche meist nach mehreren Herzinfarkten oder einem ausgedehnten Herzinfarkt und der dadurch verursachten Zerstörung von Herzmuskelgewebe. Damit es nicht zum Herzinfarkt kommt, ist die Behandlung der KHK durch Medikamente, Kathetereingriffe oder Bypassoperation notwendig, um schlecht durchblutetes Gewebe wieder zu aktivieren und so der Herzschwäche den Boden zu entziehen. Kommt es zum Herzinfarkt, kann die Medizin den infarktbedingten Schaden am Herzen minimieren oder gar verhindern – sofern schnell behandelt wird. „Je eher wir einen Herzinfarktpatienten in der Klinik behandeln, umso mehr Pumpkraft des Herzens können wir erhalten. Deswegen muss bei Auftreten der Herzinfarkt-Alarmzeichen sofort der Notarzt mit dem Notruf 112 angerufen werden“, so Prof. Voigtländer.

Gesunder Lebensstil halbiert Risiko für Herzschwäche

Studien belegen, dass unser heutiger Lebensstil die Hauptursache der KHK und zugleich maßgeblich für die Entstehung von Bluthochdruck verantwortlich ist. Eine Beobachtungsstudie an mehr als 20.000 amerikanischen Ärzten (Djoussé et al., JAMA 2009) ergab, dass diejenigen Teilnehmer, die gesund lebten (u.a. Körpergewicht unter 25 Body Mass Index (BMI), Rauchverzicht, regelmäßige Ausdaueraktivität an fünf Tagen pro Woche, moderater Alkoholkonsum) ihr Risiko für eine Herzschwäche halbierten. Auch ein hohes genetisches Risiko für Herzinfarkt und Herztod lässt sich durch einen gesunden Lebensstil deutlich vermindern (Khera A., et al NEJM 2016). Deshalb sollte jeder im Alter zwischen 40 und 50, bei familiärer Vorbelastung noch früher, regelmäßig Blutdruck, Cholesterinwerte und Blutzucker untersuchen lassen, um die Risikofaktoren für Herzerkrankungen (Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes) früh zu entdecken. Werden diese rechtzeitig behandelt, schützt man sich vor Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzschwäche.

Tipp: Der Ratgeber „Das schwache Herz: Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz heute“ kann kostenfrei unter www.herzstiftung.de/herzschwaeche-therapie oder per Tel. unter 069 955128400 oder per E-Mail unter bestellung@herzstiftung.de angefordert werden. Leicht verständlich informiert der Band über die Vorbeugung sowie über aktuelle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten der Herzschwäche.

Weiterführender Link zum Thema:

www.herzstiftung.de/Blutdruck-natuerlich-senken.html

Download von druckfähigem Bildmaterial unter:

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/collage-herzschwaeche-ratgeber.jpg



43/2017

Informationen: Deutsche Herzstiftung e.V. Pressestelle: Michael Wichert/Pierre König, Tel. 069 955128-114/-140, E-Mail: wichert@herzstiftung.de/koenig@herzstiftung.de www.herzstiftung.de

Große Wirkung: Ausdauertraining bei Herzschwäche

Ausdauertraining erhöht die Leistungsfähigkeit bei Herzschwäche / Schonung schadet: „Bei vielen Ärzten noch nicht angekommen“

(Frankfurt a. M., 25. Oktober 2017) Luftnot schon bei leichter Anstrengung wie Treppensteigen und rasche Ermüdbarkeit – daran erkennt man die chronische Herzschwäche (Herzinsuffizienz), an der in Deutschland nach Schätzungen zwei bis drei Millionen Menschen leiden. Früher galt: Bei Herzschwäche muss man sich schonen. Heute weiß man, dass regelmäßige Bewegung und Ausdauersport helfen bei Patienten mit chronischer Herzschwäche diese Beschwerden zu lindern. „Untersuchungen zum regelmäßigen Ausdauertraining an 800 Patienten haben gezeigt, dass sich die Leistungsfähigkeit sogar um zehn bis 25 Prozent verbessern lässt – je nach Intensität und Dauer des Trainingsprogramms. Bewegung bei Herzschwäche ist ungefährlich. Leider ist diese Erkenntnis in der Praxis bei vielen Ärzten noch nicht angekommen“, betont Dr. med. Marcus Sandri, Kardiologe am Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik. „Eine Bewegungstherapie sollte man bei dieser schweren Erkrankung jedoch nur nach gründlicher Untersuchung durch den Herzspezialisten und unter fachlicher Aufsicht beginnen“, rät Dr. Sandri in dem Experten-Ratgeber „Das schwache Herz“ der Deutschen Herzstiftung, der kostenfrei unter www.herzstiftung.de/herzschwaecher-therapie (Tel. 069 955128400, E-Mail: bestellung@herzstiftung.de) angefordert werden kann. Eine Bewegungstherapie ist generell für alle Patienten mit einer stabilen Herzschwäche (Stadien II bis III nach der NYHA-Einteilung*) möglich.

Training verhindert fatalen Muskelabbau

In der Herzschwächetherapie geht man davon aus, dass durch die Herzschwäche und damit verbundene Entzündungsreaktionen Muskelgewebe abgebaut wird, was zu schnellerer Erschöpfung und Überbelastung der verbleibenden Muskulatur führt. Diesem Abbau setzt man ein Ausdauertraining entgegen. Ziel ist nicht in erster Linie die Verbesserung der Herzleistung, sondern zu verhindern, dass die Patienten durch fehlende körperliche Belastungen immer mehr Muskelmasse verlieren und schlechter belastbar werden. „Verlust an Muskelmasse bei Patienten mit chronischer Herzschwäche erhöht das Risiko einer Krankenhauseinweisung und verschlechtert die Prognose“, warnt Dr. Sandri. Das muss aber nicht sein, wie Untersuchungen gezeigt haben. „Krankenhauseinweisungen und Todesfälle durch Herzschwäche nehmen dank des Ausdauertrainings ab.“

Training mit Herzschwäche: Was eignet sich am besten?

Bei Herzschwäche empfehlen sich körperliche Aktivitäten, bei denen viel Bewegung mit vergleichsweise wenig Kraftaufwand möglich ist: Spazierengehen, längeres Wandern, Nordic Walking, Radfahren und bei gut trainierten Patienten auch Skilanglauf. In den ersten Wochen eines Ausdauertrainings sind eine ärztliche Überwachung sowie EKG und Blutdruckmessungen während der Übungen zu empfehlen. Ein Ausdauertraining mit dem Fahrradergometer beginnt in den ersten Wochen bei sehr niedriger Intensität (40 bis 50 % der Herzfrequenzreserve) für zehn Minuten zweimal am Tag. Wird dieses leichte Training gut vertragen, kann es unter ärztlicher Kontrolle gesteigert werden. Wird das Trainingsprogramm unter ärztlicher und sporttherapeutischer Anleitung insgesamt gut vertragen, kann man es nach Beendigung zu Hause fortsetzen. Tipp: Training in der Herzsportgruppe, die mit einem Sporttherapeuten mindestens einmal wöchentlich Übungen speziell für Herzpatienten anbietet und von einem Arzt begleitet wird, hilft Ängste abzubauen und sich mit Betroffenen auszutauschen.

Wo Medikamente zwar weniger helfen, dafür aber Bewegung

Körperliches Training wirkt sich auf günstig auch auf die diastolische Herzschwäche aus, die auf einer Füllungsstörung des Herzens beruht und deren Therapie noch nicht so gut erforscht ist wie bei der (systolischen) Herzschwäche, die auf einem Verlust der Pumpkraft des Herzens beruht. Während mit Medikamenten allenfalls kleine Effekte erzielt werden können, eignet sich ein kombiniertes Ausdauer-/Krafttraining sehr gut, die Situation von Patienten mit diastolischer Herzschwäche zu verbessern. Körperliches Training verbessert bei diastolischer Herzschwäche die Leistungsfähigkeit, die Lebensqualität und Elastizität des Herzmuskels, wie die Europäischen Leitlinien zur Herzschwäche 2016 betonen. „Wer sein Ausdauertraining mit einem Krafttraining kombinieren möchte, sollte unbedingt auf eine gezielte Atemtechnik mit Ausatmen in der Belastungsphase achten, um die gefährliche Pressatmung zu vermeiden“, rät Dr. Sandri.

Mehr zum Thema Bewegung bei Herzschwäche

Mehr Informationen bieten der Expertenbeitrag von Dr. Marcus Sandri „Bewegung als Therapie“ und das Interview mit dem Herzschwäche-Patienten Andreas Mohr „Mein Rat: aktiv bleiben“ in dem Ratgeber „Das schwache Herz in Gefahr – Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz heute“ der Herzstiftung. Der Band (160 S.) ist kostenfrei erhältlich unter www.herzstiftung.de/herzschwaechen-therapie oder unter Tel. 069 955128400 (E-Mail: bestellung@herzstiftung.de).

Druckfähiges Bildmaterial erhalten Sie zum Download unter:

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/collage-herzschwaechen-ratgeber.jpg
www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/collage-herzschwaechen-cover.jpg

Zusatzmaterial für Redaktionen zu diesem Thema

Schweregrade der Herzschwäche: Für wen kommt Ausdauertraining in Frage?

Eine Bewegungstherapie ist grundsätzlich für alle Patienten mit einer stabilen Herzschwäche (klinische Stadien II bis III nach der NYHA-Einteilung) möglich. Für Patienten mit Beschwerden bereits bei geringer Belastung gibt es als Alternative das Intervalltraining, das zwischen kurzer Belastungs- und etwa doppelt so langer Entlastungsphase bei sehr geringer Belastung wechselt. Auch bei Patienten mit schwerwiegenden Beschwerden (NYHA-Klasse III) ist unter engmaschiger ärztlicher Überwachung ein Training mit kurzen Belastungs- und längeren Erholungsphasen möglich. „Es verbessert die Belastbarkeit um eine NYHA-Klasse und die Herzleistung durch ein Fahrradergometertraining“, bestätigt Dr. Sandri.

Eine Herzschwäche (NYHA-Stadium IV) mit Luftnot bereits in Ruhe oder Wassereinlagerungen in den Knöcheln und Beinen (Ödeme) muss zunächst durch Medikamente stabilisiert werden. „Stabil sollte der Patient für mindestens vier Wochen vor Beginn des Trainingsprogramms sein“, so Dr. Sandri. Vor Trainingsbeginn sollte vom Kardiologen die medikamentöse Versorgung überprüft und die derzeitige körperliche Belastbarkeit getestet werden. Für die richtige Trainingssteuerung über die sogenannte Frequenzreserve bestimmt der Arzt zunächst den Trainingspuls sowie Ruhepuls und maximalen Puls unter Anstrengung (Maximalpuls).

*Um das Fortschreiten der Krankheit zu charakterisieren, nutzen die Ärzte die Einteilung der New York Heart Association (NYHA).

44/2017

Informationen:

Deutsche Herzstiftung e.V.

Pressestelle:

Michael Wichert / Pierre König

Tel. 069 955128-114/-140

Fax: 069 955128345

E-Mail: wichert@herzstiftung.de/

koenig@herzstiftung.de

www.herzstiftung.de



Vorsicht vor Herzmuskelentzündung (Myokarditis): bei Grippe ist Schonung angesagt

Warnung vor Herzmuskelentzündung als Folge einer verschleppten Grippe oder vermeintlich banalen Virus-Infekten / Wie schützt man sich?

(Frankfurt a. M., 25. Oktober 2017) Mit dem Herbstwetter kommt es vermehrt zu grippalen Infekten. Wer viel Sport treibt oder im Job sehr beansprucht ist, tut sich aber oftmals schwer damit, sich nach einer Grippe zu schonen. Gefährlich für das Herz kann es werden, wenn man krank oder noch geschwächt von einer Krankheit Sport treibt oder sich anderen körperlichen Belastungen aussetzt. Auch bei vermeintlich banalen Erkrankungen wie z. B. einem Virusinfekt der Atemwege oder des Magen-Darm-Traktes kann der Herzmuskel in Mitleidenschaft gezogen werden. „Bei einer solchen Herzmuskelentzündung, der sogenannten Myokarditis, die oft gar nicht bemerkt wird, ist körperliche Anstrengung eine schwere Belastung für das Herz. Eine massive Herzschwäche kann die Folge sein, im schlimmsten Fall droht der plötzliche Herztod“, warnt Herzspezialist Prof. Dr. med. Michael Böhm vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung anlässlich der bundesweiten Herzwochen der Herzstiftung, die sich unter www.herzstiftung.de/herzwochen.html der Volkskrankheit Herzschwäche widmen.

„Grundsätzlich sollte man bei einer Grippe und anderen viralen oder bakteriellen Infektionen mit Sport und anderen körperlichen Belastungen auf jeden Fall warten, bis Fieber und andere Symptome wie Husten, Abgeschlagenheit und Gliederschmerzen abgeklungen sind und man sich wieder wohlfühlt.“ Der Kardiologe am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg/Saar weist darauf hin, dass die Gefahr einer Myokarditis auch für Infekte gilt, bei denen kein oder nur geringes Fieber auftritt. Betroffene sollten sich daher während der akuten Erkrankung schonen. Statistischen Erhebungen zufolge werden in Deutschland jedes Jahr ca. 3.500 Patienten mit Myokarditis mit schwerem Verlauf in Kliniken behandelt. Davon versterben etwa 150 Betroffene aus allen Altersgruppen.

Woran erkennt man eine Herzmuskelentzündung?

Bei einer Herzmuskelentzündung infizieren im Rahmen einer Virusinfektion der Atemwege oder des Magen-Darm-Traktes die Viren auch den Herzmuskel. Virusinfektionen sind in Europa die häufigste Ursache einer Myokarditis. Auch andere Erreger und Erkrankungen kommen als Auslöser in Frage (z. B. Bakterien oder Pilze sowie Autoimmunerkrankungen). Treten nach einer Grippe Symptome einer Herzmuskelentzündung auf wie allgemeine Schwäche, Herzrhythmusstörungen (z. B. vermehrtes Herzstolpern), Luftnot oder Schmerzen

in der Brust, wie sie auch bei einem Herzinfarkt auftreten können, sollte umgehend der Hausarzt oder Kardiologe aufgesucht werden, um die Herzbeteiligung in einem frühen Stadium zu erkennen und zu behandeln. Erschwerend kommt hinzu, dass es kein einzelnes Symptom gibt, das spezifisch für eine Myokarditis ist: „Behandelnde Ärzte müssen immer das Gesamtbild berücksichtigen. Der Verdacht auf eine Herzmuskelentzündung besteht besonders, wenn die genannten Beschwerden im zeitlichen Zusammenhang mit einer Virus-Infektion auftreten.“ Zum Schutz vor einer Grippe sollte man sich regelmäßig die Hände waschen und von bereits Erkrankten Abstand halten, rät Prof. Böhm.

Liegt eine Myokarditis vor: Behandlung lindert Symptome / sechs Monate Schonung

Eine ursächliche Behandlung der durch Viren bedingten Herzmuskelentzündung gibt es Prof. Böhm zufolge noch nicht. Neben körperlicher Schonung sollten bei bestehender Herzschwäche auch ACE-Hemmer und Betablocker eingenommen werden. Patienten mit einer gesicherten Myokarditis sollten sich auf alle Fälle sechs Monate konsequent schonen: viel Ruhe, keine körperliche Belastung, keinerlei Sport oder Ausdauertraining, wenn möglich Fahrstuhl statt Treppe. Dies gilt selbstverständlich auch für schwere körperliche Arbeit im Beruf. Sport ist erst wieder nach einer Karenzzeit von sechs Monaten möglich, wenn sich die Herzfunktion wieder komplett erholt hat.

Tipp: Der Ratgeber „Das schwache Herz: Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz heute“ (160 S.) kann kostenfrei unter www.herzstiftung.de/herzschwaeche-therapie (Tel. 069 955128400, E-Mail: bestellung@herzstiftung.de) angefordert werden. Leicht verständlich informiert der Band über die Vorbeugung sowie über aktuelle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten der Herzschwäche.

Weiterführende Links zum Thema Myokarditis:

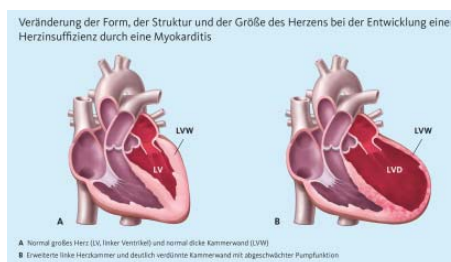
www.herzstiftung.de/herzmuskelentzuendung-dauer-schonung-myokarditis.html

Hinweis für Redaktionen: Download von druckfähigem Bildmaterial unter:

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/collage-herzschwaeche-ratgeber.jpg

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/myokarditis-illustration.jpg

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/myokarditis-herz-krank-gesund.jpg



45/2017

Informationen: Deutsche Herzstiftung e.V. Pressestelle: Michael Wichert / Pierre König

Tel. 069 955128-114/-140 Fax: 069 955128-345

E-Mail: wichert@herzstiftung.de/koenig@herzstiftung.de www.herzstiftung.de

Reisen und Sexualität mit Herzschwäche: Was müssen Betroffene beachten?

Herzstiftung gibt wichtige Sicherheitshinweise und Tipps für Menschen mit Herzschwäche

(Frankfurt a. M., 25. Oktober 2017) Die Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist eine ernste Erkrankung. Allein in Deutschland leiden nach Expertenschätzungen zwei bis drei Mio. Menschen daran. Die chronische Herzschwäche führt dazu, dass das Herz nicht mehr in der Lage ist, den Körper ausreichend mit Blut und damit mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen. Nicht nur das Herz selbst, auch andere Organe wie Gehirn, Nieren oder Muskeln werden in Mitleidenschaft gezogen. Es kommt zu Beschwerden wie Atemnot, Leistungsschwäche und Flüssigkeitseinlagerungen in den Beinen und Knöcheln (Ödeme). Da sich insbesondere die Atemnot bei körperlicher Anstrengung verstärken kann, sind viele Herzkranken unsicher, was sie sich zumuten dürfen. Sind Flugreisen noch möglich? Ist die Sexualität eingeschränkt? Diese und weitere Fragen klärt der Expertenbeitrag „Reisen, Fliegen, Sexualität“ in dem aktuellen Ratgeber „Das schwache Herz“ der Deutschen Herzstiftung, der kostenfrei unter www.herzstiftung.de/herzschwaechе-therapie oder telefonisch unter 069 955128400 angefordert werden kann.

Welche Reisen mit Herzschwäche möglich sind, hängt vom Schweregrad der Erkrankung ab. „Patienten mit leichter Herzschwäche, die nach der NYHA*-Klassifikation I und II keine oder nur geringe Beschwerden aufweisen, können in der Regel ohne wesentliche Einschränkungen verreisen“, betont Privatdozent Dr. Magnus Baumhäkel, Kardiologe am Caritas Klinikum St. Theresa, Saarbrücken.

Flugreisen mit Herzschwäche: Vorher mit dem Arzt sprechen

Bei Flugreisen oder Reisen in Gebiete über 1.500 Meter Höhe sowie Gebiete mit hoher Luftfeuchtigkeit sind dennoch einige Vorsichtsmaßnahmen zu treffen. Zu ihrer eigenen Sicherheit sollten Herzkranken genügend Medikamente mitnehmen und vor der Reise die medizinische Versorgung am Urlaubsort klären. In Gegenden, in denen eine medizinische Versorgung nach heutigem Standard fehlt (z. B. eine Klinik mit 24-h-Katheterbereitschaft), „sollten Risikopatienten mit koronarer Herzkrankheit oder einer fortgeschrittenen Herzschwäche nicht reisen“, so Dr. Baumhäkel. Flugreisen von mehr als vier Stunden bergen durch den verringerten Sauerstoffgehalt der Luft sowie den Bewegungsmangel im Flugzeug das Risiko einer Venenthrombose. Folgende Tipps helfen, das Risiko zu verringern:

- Wählen Sie möglichst einen Gangplatz und gehen Sie häufig umher.
- Meiden Sie beengende Kleidung und ziehen Sie die Schuhe aus.
- Halten Sie Füße und Beine in Bewegung (Wadenübungen) und schlagen Sie die Beine nicht übereinander.
- Trinken Sie jede Stunde etwas, Kaffee und Alkohol besser meiden.
- Nehmen Sie keine langwirkenden Schlafmittel.

Auf das Fliegen verzichten sollten Patienten mit schwerer Herzschwäche (NYHA IV). Bei mittelschwerer Herzschwäche (NYHA III) ist in punkto Fliegen im Einzelfall zu entscheiden. „Auch diese Patienten bleiben während des Fluges in der Regel ohne Beschwerden. Es kann aber vorkommen, dass Beschwerden am Zielort auftreten, wo sie – abhängig von der verfügbaren medizinischen Versorgung – behandelt werden müssen.“ Patienten mit mittlerer oder schwerer Herzschwäche (NYHA-Klassifikation III und IV) sollten vor der Reise unbedingt mit ihrem Arzt sprechen.

Sexualität bei Herzschwäche nicht immer eingeschränkt

Die Frage, wie stark sich Herzpatienten belasten dürfen, stellt sich nicht nur auf Reisen. Viele Betroffene sind sich auch im Alltag unsicher, was sie sich noch zumuten können. Darf ich trotz Herzschwäche sexuell aktiv sein? Was muss ich nach einem Herzinfarkt beachten? Auch bei diesen Fragen ist der Schweregrad der Herzinsuffizienz entscheidend. Generell gilt: Wer ohne Atemnot zwei Stockwerke hochlaufen kann, ist sexuell kaum eingeschränkt. Dennoch ist es empfehlenswert, sich Zeit für das Vorspiel zu nehmen und bequeme Positionen einzunehmen. Wer plant, Medikamente gegen Impotenz einzunehmen, bespricht dies am besten mit seinem Arzt.

Welche Vorsichtsmaßnahmen noch zu treffen sind und was Reisende mit Herzschwäche in Bezug auf Sport und Ernährung beachten sollten, klärt der Beitrag „Reisen, Fliegen, Sexualität“ von PD Dr. Magnus Baumhäkel in dem Ratgeber „Das schwache Herz: Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz heute“ (160 S.), der kostenfrei unter www.herzstiftung.de/herzschwaechetherapie oder telefonisch unter 069 955128400 angefordert werden kann.

Download von druckfähigem Bildmaterial:

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/collage-herzschwaecher-atgeber.jpg

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/collage-herzschwaecher-cover.jpg

*Um das Fortschreiten der Krankheit zu charakterisieren, nutzen die Ärzte die Einteilung der New York Heart Association (NYHA).



46/2017

Informationen: Deutsche Herzstiftung e.V. Pressestelle: Michael Wichert/Pierre König, Tel. 069 955128-114/-140, E-Mail: wichert@herzstiftung.de/koenig@herzstiftung.de www.herzstiftung.de