

Atemnot und Abgeschlagenheit: Herzschwäche kann dahinterstecken

Bundesweite Herzwochen informieren über Volkskrankheit Herzschwäche

(Frankfurt a. M., 15. Oktober 2020) Fünf bis sechs Liter Blut pro Minute pumpt das Herz durch unseren Körper und versorgt so unsere Organe mit lebenswichtigem Sauerstoff und Nährstoffen. Schädigt aber ein Herzinfarkt oder ein unbehandelter Bluthochdruck den Herzmuskel, so dass der an Pumpkraft verliert und es kommt zur chronischen Herzschwäche (Herzinsuffizienz), hat das schwerwiegende Folgen. Nicht nur das Herz selbst, auch andere Organe wie Gehirn, Nieren oder Muskeln nehmen Schaden. Im fortgeschrittenen Stadium kann die Herzschwäche lebensbedrohlich bis hin zu Herzversagen oder plötzlichem Herztod werden. Bundesweit sind pro Jahr rund 465.000 Klinikaufnahmen wegen einer entgleisten Herzschwäche zu verzeichnen, rund 40.000 sterben daran. „Tückisch an der Herzschwäche ist, dass sie meistens mit Atemnot und einer Leistungsabnahme beginnt. Die Beschwerden können unspektakulär sein: Man schafft die Bergwanderung nicht mehr oder beim Treppensteigen geht die Puste aus. Man ist müde, abgeschlagen und die Unterschenkel und Fußgelenke sind wie geschwollen, weil sich Flüssigkeit eingelagert hat“, berichtet Herzspezialist Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. „Für Patienten und Ärzte lassen sich diese teils diffusen Leitsymptome nicht immer gleich dem Herzen zuordnen. Das birgt die Gefahr, dass ältere Personen ihre Beschwerden dem Alter zuschreiben und hinnehmen, anstatt zum Arzt zu gehen. Wer aber unter Atemnot leidet, muss sofort zum Arzt, um die Herzschwäche und ihre Ursachen zu behandeln“, warnt der Kardiologe am Cardiolangiologischen Centrum Bethanien (CCB) Frankfurt am Main.

Um die Öffentlichkeit mit bis zu vier Millionen Betroffenen durch Herzschwäche in Deutschland für die Warnzeichen der Volkskrankheit zu sensibilisieren, informiert die Herzstiftung in den bundesweiten Herzwochen „Das schwache Herz“ vom 1. bis zum 30. November unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020 (Ratgeber-Infos, Video-Clips) über die Ursachen, Symptome und Therapie der Herzinsuffizienz.

Endstadium anderer Herzkrankheiten: Angriffspunkte für Therapie

Die Herzschwäche ist keine eigenständige Erkrankung, vielmehr münden in sie andere Herzkrankheiten. „Das macht die Herzschwäche zu einem komplexen Krankheitsgeschehen für Arzt und Patient, zumal in die Herzschwäche mehrere Herz- und Kreislaufkrankungen

auf einmal münden können“, erläutert Voigtländer. Deren Behandlung mit Medikamenten, interventionellen und chirurgischen Verfahren sowie Lebensstilmaßnahmen müsse dann gut aufeinander abgestimmt werden. „Ist eine undichte Herzklappe oder eine verengte Herzkranzarterie als Ursache erstmal aufgedeckt, gibt es einen konkreten Angriffspunkt für die Behandlung.“ Bei weitem am wichtigsten unter den Ursachen einer Herzinsuffizienz sind die koronare Herzkrankheit (KHK) und Bluthochdruck, die rund 70 Prozent der Herzschwäche-Fälle zugrunde liegen. Die KHK ist eine Durchblutungsstörung wegen verengter Herzkranzgefäße („Arterienverkalkung“) und die Grunderkrankung des Herzinfarkts. Besonders gefährlich wird es, wenn KHK und Bluthochdruck mit Diabetes gemeinsam auftreten. Dann steigt die Wahrscheinlichkeit einer Herzschwäche. „Bei Diabetikern kommt die Gefahr des stummen Herzinfarkts hinzu. Diabetes kann das Schmerzempfinden für die infarkttypischen Beschwerden derart vermindern, dass der Infarkt zu spät bemerkt und notfallmedizinisch versorgt wird. Herzmuskel stirbt ab“, so der Herzspezialist. Für etwa 20 bis 30 Prozent der Herzschwäche-Fälle sind defekte Herzklappen, Vorhofflimmern, angeborene Herzfehler, entzündliche Herzmuskelerkrankungen (Myokarditis) oder Alkohol- und Drogenmissbrauch verantwortlich.

Gefährliche Entgleisung der Herzschwäche: Wie schützt man sich davor?

Eine Entgleisung der Herzschwäche (Herzdekompensation) ist einer der häufigsten Anlässe für eine Krankenhauseinweisung. „Für die Therapie der Herzschwäche ist eine aktive Rolle des Patienten enorm wichtig, um es gar nicht erst zur Verschlechterung der Herzkrankheit kommen zu lassen“, betont der Intensivmediziner. Zur Entgleisung kommt es, wenn etwa Medikamente weggelassen, falsch dosiert oder kombiniert werden. Oder wenn nicht auf einen gesunden Lebensstil durch Gewichtsnormalisierung, maßvolles Ausdauertraining 3-mal pro Woche jeweils 30 Minuten (bei stabiler Herzschwäche), gesunde Ernährung (Mittelmeerküche) und Verzicht auf Rauchen und Alkohol geachtet wird. „Besondere Aufmerksamkeit verdient das Körpergewicht, weil ein Anstieg um mehr als zwei Kilo in drei Tagen eine Tendenz zur Flüssigkeitseinlagerung, Ödeme genannt, anzeigt. Betroffene sollten sich daher täglich wiegen.“ Wegen der Einnahme von Entwässerungsmitteln (Diuretika) sollten Herzschwächepatienten übermäßigen Salzverbrauch im Essen und zu große Flüssigkeitsmengen (über 2 Liter am Tag) vermeiden. Auch eine Überlastung des ohnehin geschwächten Herzens durch eine bakterielle oder Virus-Infektion gilt es zu vermeiden. Da eine Covid-19-Erkrankung bei Herzpatienten zu schweren Krankheitsverläufen führen kann, kommt in Zeiten der Corona-Pandemie der Gripeschutzimpfung eine noch größere

Bedeutung zu als zuvor. Die Deutsche Herzstiftung rät deshalb Herzpatienten, sich unbedingt gegen Grippe (Influenza) und Pneumokokken impfen zu lassen. Weitere Symptome bzw. Faktoren für eine Verschlechterung der Herzschwäche, auf die Patienten achten sollten, sind:

- Lungenentzündungen – gehäuft bei Herzschwäche (überlasten geschwächtes Herz)
- Beschleunigter Puls, Herzklopfen bei Belastung
- Plötzliche Luftnotanfälle mit Todesangst (durch Blutstauung im Lungenkreislauf als Folge einer Bluthochdruckkrise)
- Schaumiger Husten, Rasselgeräusche beim Atmen

Beste Strategie gegen Herzschwäche: Behandlung der Ursachen und Folgen

Ziel der Therapie der Herzschwäche ist es, ihr Fortschreiten zu stoppen oder zu verlangsamen, die Sterblichkeit und Krankenhauseinweisungen zu verhindern und die Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern. „Die beste Strategie, mit der wir eine Verschlechterung der Herzinsuffizienz und daraus folgende Begleiterkrankungen wie Nierenfunktionsstörungen und Atemwegserkrankungen vermeiden können, ist die Behandlung der Grundkrankheit und deren schädliche Wirkung auf den Herzmuskel“, betont Voigtländer. Insbesondere Durchblutungsstörungen durch KHK und Herzinfarkt, eine Schwächung des Herzmuskels durch Rhythmusstörungen und Herzklappendefekte gehen der Herzschwäche voraus. Deren Behebung ermöglichen katheteregestützte oder chirurgische Verfahren zur Beseitigung von Gefäßverschlüssen (Stent, Bypass-Operation), Klappendefekten (TAVI, MitraClip, chirurgischer Klappenersatz) oder Rhythmusstörungen (Vorhofflimmer-Ablation), um eine weitere Schwächung der Herzfunktion zu unterbinden. Ein weiterer unverzichtbarer Therapiebaustein sind Herzschrittmacher. Eine Resynchronisationstherapie (CRT) mit speziellen Schrittmachern verbessert die Herzleistung bei Patienten mit einer Störung der Erregungsleitung im Herzen. Implantierbare Defibrillatoren (ICD) schützen Herzschwächepatienten, die durch eine bösartige Herzrhythmusstörung (Kammerflimmern) gefährdet sind, vor dem plötzlichen Herztod. „Schrittmacher und Defibrillatoren kommen nicht bei allen Herzschwäche-Formen gleichermaßen zum Einsatz. Ihr Nutzen muss für das individuelle Krankheitsprofil gesichert sein“, so der Kardiologe.

Um ein Voranschreiten der Pumpschwäche des Herzens zu verlangsamen oder aufzuhalten, kommen je nach Ursachen und Beschwerden verschiedene Medikamentengruppen zum Einsatz. Betablocker schirmen das Herz gegen Stresshormone ab. ACE-Hemmer und Sartane (auch Mineralkortikoidrezeptorantagonisten: MRAs) verhindern die schädlichen Umbauprozesse im Herzmuskelgewebe und steigern die Leistungsfähigkeit des Herzens, ARNI (Sacubitril/Valsartan) steigern körpereigene Schutzmechanismen vor einer

Überstimulation im Herzen. Diuretika zur Behandlung der Flüssigkeitseinlagerungen im Körper entlasten das Herz, fördern aber auch die Ausscheidung von Mineralstoffen, was gefährliche Herzrhythmusstörungen begünstigen kann. Daher sollte besonders der Kaliumspiegel bei Einnahme von Entwässerungsmitteln regelmäßig kontrolliert werden. „Die konsequente, ärztlich abgestimmte Einnahme der Medikamente ist für den Behandlungserfolg ebenso wichtig wie die Therapie der Ursachen der Herzschwäche wie Bluthochdruck, Diabetes, hohes Cholesterin sowie Lebensstilmaßnahmen wie der Abbau von Übergewicht, der Verzicht aufs Rauchen und regelmäßige Bewegung.“

Schonung war früher: Bewegung als Therapie

Wo früher in der Herzmedizin Schonung bei Herzschwäche angeraten wurde, sind heute körperliche Aktivitäten mit viel Bewegung bei vergleichsweise geringem Kraftaufwand wie Spaziergehen, Wandern, Nordic Walking, Radfahren fester Bestandteil der Herzschwäche-Therapie. Allerdings muss mit dem Hausarzt oder Kardiologen die Belastbarkeit getestet werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass sich durch regelmäßiges Ausdauertraining je nach Intensität und Dauer die Leistungsfähigkeit um 10 bis 25 Prozent verbessern lässt, Krankenhausaufenthalte reduziert und die Sterblichkeit gesenkt werden.

Herzschwäche-Diagnostik: Schmerzfrei und zuverlässig

Besteht beim Hausarzt der geringste Herzschwäche-Verdacht, muss der Patient zum Kardiologen zur Beurteilung der Herzfunktion. Unterschieden wird zwischen der **systolischen Herzschwäche**, der Pumpschwäche in der Kontraktionsphase (Systole) des Herzens, in der das Herz das Blut in den Kreislauf pumpt, und der **diastolischen Herzschwäche**. Hier fehlt dem verdickten Herzmuskel der Entspannungsphase (Diastole) Elastizität – meist als Folge chronischer Druckbelastung durch Bluthochdruck –, um genügend Blut aufzunehmen. Unter anderem folgende Untersuchungsverfahren stehen zur Verfügung:

- Ultraschall (Echokardiographie) für die Darstellung der Größe von Herzhöhlen, Bewegung der Herzwände, Herzmuskeldicke
- Ruhe-EKG zur Abklärung von Herzmuskelverdickung/-versteifung, Herzinfarkt
- Belastungs-EKG (Belastungseinschränkung, KHK)
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs
- Katheteruntersuchung
- Bluttest mit dem Biomarker NT-proBNP, ein Hormon, Überbelastung des Herzens anzeigt

Die gesamte Herzwochen-Pressemappe (2020) finden Sie unter:

www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe

Tipp: Der Ratgeber „Das schwache Herz“ (180 S.) kann kostenfrei per Tel. unter 069 955128-400 (E-Mail: bestellung@herzstiftung.de) angefordert werden. Leicht verständlich informieren Herzexperten über Ursachen, Vorbeugung sowie über aktuelle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten der Herzschwäche. Weitere Infos unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020 und www.herzstiftung.de/herzschwaeche-therapie

Die Herzwochen stehen unter dem Motto „Das schwache Herz“ und richten sich an Patienten, Angehörige, Ärzte und alle, die sich für das Thema Herzschwäche interessieren. An der Aufklärungskampagne beteiligen sich Kliniken, niedergelassene Kardiologen, Krankenkassen und Betriebe. Infos zu Online-Vorträgen, Telefonaktionen und Ratgeber-Angeboten sind unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020 abrufbar oder per Tel. 069 955128-333 zu erfragen.

Kostenfreies Bildmaterial erhalten Sie bei der Pressestelle unter presse@herzstiftung.de oder im Pressebereich unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe



Cover: DHS/Jan Neuffer; Collage: Stefanie Schaffer; Foto: DHS



Prof. Dr. Thomas Voigtländer,
stellvertretender Vorstandsvorsitzender,
Deutsche Herzstiftung

Machen Sie den Risiko-Test

Rund 300.000 Menschen erleiden in Deutschland jedes Jahr einen Herzinfarkt. Mit dem Herzinfarkt-Risikotest möchte die Herzstiftung helfen abzuschätzen, ob aufgrund von Risikofaktoren eine Herzinfarkt-Gefährdung vorliegt. Zum Risikotest unter www.herzstiftung.de/risiko

Kontakt

Pressestelle der Deutschen Herzstiftung
Michael Wichert (Ltg.), Tel. 069 955128114
Pierre König, Tel. 069 955128140
E-Mail: presse@herzstiftung.de
www.herzstiftung.de

Herzwochen widmen sich der Herzschwäche

Atemnot, Abgeschlagenheit? Herzschwäche kann dahinterstecken. Herzstiftung startet bundesweite Aufklärungskampagne

(Frankfurt a. M., 15. Oktober 2020) Die Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist eine ernste und tückische Erkrankung, die sich meistens mit unspektakulären Symptomen und schleichend mit Atemnot, Leistungsabnahme und Flüssigkeitseinlagerungen beispielsweise in den Unterschenkeln (geschwollene Beine, Knöchelödeme) bemerkbar macht. Die Symptome der Herzschwäche sind zum Teil eher diffus und somit für die zumeist älteren Patienten nicht immer dem Herzen zuzuordnen. „Das birgt die Gefahr, dass ältere Betroffene ihre Beschwerden dem Alter zuschreiben und hinnehmen, anstatt zum Arzt zu gehen. Mit fatalen Folgen bis hin zu schwerwiegenden Komplikationen und Einbußen an Lebensqualität oder gar Tod“, warnt Herzspezialist Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. Die chronische Herzschwäche ist in aller Regel die Folge anderer Herz- und Kreislauferkrankungen. In etwa 70 Prozent der Fälle entwickelt sie sich aus der koronaren Herzkrankheit (KHK), der Grunderkrankung des Herzinfarkts, und Bluthochdruck – allein oder gemeinsam mit Diabetes. Ebenso bedeutsam ist Übergewicht. Auch Klappenerkrankungen, Herzmuskelentzündung (Myokarditis) oder angeborene Herzfehler sind mögliche Ursachen. „Wer herzkrank ist und diesen Zusammenhang weiß, kann durch sein Therapieverhalten ein Abgleiten in eine Herzschwäche vermeiden“, betont Voigtländer. Deswegen widmen sich im November die bundesweiten Herzwochen der Herzstiftung unter dem Motto „Das schwache Herz“ den Ursachen, Symptomen und Therapiemöglichkeiten der Volkskrankheit. Infos sind unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020 (Ratgeber-Infos, Video-Clips) abrufbar.

In Deutschland leiden bis zu vier Millionen Menschen an einer chronischen Herzschwäche. Weil wegen der Pumpschwäche der Körper nicht mehr ausreichend mit Blut und damit mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden kann, kommt es zu den krankheitstypischen Symptomen. „Wer unter Atemnot und Leistungsabnahme leidet, sollte sofort zum Arzt. Je früher die Herzschwäche erkannt wird, umso eher kann man mit den heutigen Therapien gegensteuern.“

Die gesamte Herzwochen-Pressemappe (2020) finden Sie unter:

www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe

Tip: Der Ratgeber „Das schwache Herz“ (180 S.) kann kostenfrei per Tel. unter 069 955128-400 (E-Mail: bestellung@herzstiftung.de) angefordert werden. Leicht verständlich informieren Herzexperten über Ursachen, Vorbeugung sowie über aktuelle Diagnose- und

Behandlungsmöglichkeiten der Herzschwäche. Weitere Infos unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020 und www.herzstiftung.de/herzschwaecher-therapie

Die Herzwochen stehen unter dem Motto „Das schwache Herz“ und richten sich an Patienten, Angehörige, Ärzte und alle, die sich für das Thema Herzschwäche interessieren. An der Aufklärungskampagne beteiligen sich Kliniken, niedergelassene Kardiologen, Krankenkassen und Betriebe. Infos zu Online-Vorträgen, Telefonaktionen und Ratgeber-Angeboten (Text, Video) sind unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020 abrufbar oder per Tel. 069 955128-333 zu erfragen.

Machen Sie den Risiko-Test

Rund 300.000 Menschen erleiden in Deutschland jedes Jahr einen Herzinfarkt. Mit dem Herzinfarkt-Risikotest möchte die Herzstiftung helfen abzuschätzen, ob aufgrund von Risikofaktoren eine Herzinfarkt-Gefährdung vorliegt. Zum Risikotest unter www.herzstiftung.de/risiko

Kostenfreies Bildmaterial erhalten Sie bei der Pressestelle unter presse@herzstiftung.de oder im Pressebereich unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe



Ratgeber-Cover: DHS/Jan Neuffer; Collage: Stefanie Schaffer; Foto: DHS



Prof. Dr. Thomas Voigtländer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, Deutsche Herzstiftung

Kontakt:

Pressestelle der Deutschen Herzstiftung
Michael Wichert (Ltg.), Tel. 069 955128114
Pierre König, Tel. 069 955128140
E-Mail: presse@herzstiftung.de
www.herzstiftung.de

Entgleisung der Herzschwäche: So können Betroffene sich schützen

Schutz vor Grippe und Covid-19 ist für Herzpatienten besonders wichtig. Viele Klinikeinweisungen lassen sich verhindern

(Frankfurt a. M., 15. Oktober 2020) Eine deutliche Gewichtszunahme, Kurzatmigkeit oder sogar Atemnot: Mit diesen Symptomen kündigt sich eine Verschlechterung der Herzschwäche (Herzinsuffizienz) an. Die Erkrankung kann einen dramatischen Verlauf nehmen bis hin zur notfallmäßigen Klinikeinweisung: Rund 465.000 Patienten werden jährlich stationär in eine Klinik aufgenommen, weil ihre Herzschwäche entgleist ist. Die Ursachen sind vielfältig, doch in vielen Fällen lässt sich ein Krankenhausaufenthalt verhindern. „Eine Herzdekompensation, also eine Entgleisung der Herzschwäche, ist häufig die Folge eines zusätzlichen Ereignisses“, betont Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. Dies könnten Herzrhythmusstörungen, ein plötzlicher Blutdruckanstieg, aber auch Infektionskrankheiten wie Grippe oder Covid-19 sein, ergänzt der Ärztliche Direktor des Agaplesion Bethanien-Krankenhauses, Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB) Frankfurt am Main. „Häufig sind auch Fehler bei der Medikamenteneinnahme Ursache für eine Verschlechterung der Krankheit“, wie der Kardiologe betont. Über die Ursachen und Therapie der Volkskrankheit Herzschwäche informiert die Deutsche Herzstiftung anlässlich der bundesweiten Herzwochen unter dem Motto „Das schwache Herz“ mit Infos für Betroffene unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020

Warum Coronaviren das Herz angreifen

Dass sowohl Grippe- als auch Coronaviren für Herzpatienten gefährlich werden können, hat mehrere Gründe. Zum einen bleiben die Viren nicht ausschließlich in den Atemwegen, sondern breiten sich im ganzen Körper aus und können auch das Herz angreifen. Zum anderen ist die Lunge speziell bei Patienten mit Herzschwäche besonders anfällig. „Bei einer Herzschwäche kann sich aufgrund der verringerten Pumpleistung Blut in die Lungen zurückstauen“, erklärt Voigtländer. Dadurch werde das Organ anfälliger für Infektionen – auch für eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2. So zeigte eine weltweite Studie, für die die Covid-19-Verläufe von mehr als 10.000 Patienten in 920 Kliniken ausgewertet wurden, dass Patienten mit Herzschwäche ein deutlich höheres Risiko für einen schweren Verlauf der Krankheit haben und wesentlich häufiger beatmet werden mussten als Patienten ohne eine Vorerkrankung des Herzens (1).

So schützen sich Herzschwäche-Patienten vor einer Entgleisung

Damit es gar nicht erst zu einer Entgleisung der Herzschwäche und damit zu einer Klinikeinweisung kommt, sollten Patienten mit Herzschwäche ihre Medikamente konsequent einnehmen und auf mögliche Warnzeichen achten. Wichtig ist beispielsweise, dass Betroffene regelmäßig ihr Gewicht kontrollieren und den Blutdruck messen, um Blutdruckkrisen zu verhindern. Da eine Covid-19-Infektion bei Herzkranken zu schweren Verläufen führen kann, kommt der Gripeschutzimpfung in der Zeit der Pandemie eine noch größere Bedeutung zu als zuvor. Dies gilt insbesondere für Risikogruppen. „Wir empfehlen Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen dringend, sich gegen Grippe und Pneumokokken impfen zu lassen“, ergänzt Voigtländer. Zum Schutz vor einer Infektion mit dem Coronavirus gelten zudem, wie für die gesunden Menschen, die sogenannten AHA+L-Empfehlungen:

- **Abstand halten:** Wo es möglich ist, wird ein Mindestabstand von 1,50 Meter zu anderen Menschen empfohlen.
- **Hygieneregeln beachten:** Hierzu zählt vor allem gründliches Händewaschen, aber auch Niesen und Husten in die Armbeuge.
- **Alltagsmasken tragen:** Diese Empfehlung gilt überall dort, wo man nicht ausreichend Abstand halten kann, zum Beispiel in öffentlichen Verkehrsmitteln und Gebäuden.
- **Lüften:** Regelmäßiges Lüften kann als zusätzliche Maßnahme die Virusbelastung in Innenräumen verringern.

(1) Karagiannidis C et al., Lancet Respir Med 2020; 8: 853–62. Case characteristics, resource use, and outcomes of 10021 patients with COVID-19 admitted to 920 German hospitals: an observational study. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30316-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30316-7)

Die gesamte Herzwochen-Pressemappe (2020) finden Sie unter:
www.herzstiftung.de/herzwochen2020

Tipp: Der Ratgeber „Das schwache Herz“ (180 S.) kann kostenfrei per Tel. unter 069 955128-400 (E-Mail: bestellung@herzstiftung.de) angefordert werden. Leicht verständlich informieren Herzexperten über Ursachen, Vorbeugung sowie über aktuelle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten der Herzschwäche. Weitere Infos unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020 und www.herzstiftung.de/herzschwaechen-therapie



Bildnachweise Cover: DHS/Jan Neuffer;
Collage: Stefanie Schaffer; Foto: DHS

Prof. Dr. Thomas Voigtländer,
Kardiologe, stv. Vorstandsvorsitzender,
Deutsche Herzstiftung

Kostenfreies Bildmaterial erhalten Sie bei der Pressestelle unter presse@herzstiftung.de oder im Pressebereich unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe

Die Herzwochen stehen unter dem Motto „Das schwache Herz“ und richten sich an Patienten, Angehörige, Ärzte und alle, die sich für das Thema Herzschwäche interessieren. An der Aufklärungskampagne beteiligen sich Kliniken, niedergelassene Kardiologen, Krankenkassen und Betriebe. Infos zu Online-Vorträgen, Telefonaktionen und Ratgeber-Angeboten sind unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020 abrufbar oder per Tel. 069 955128-333 zu erfragen.

Kontakt

Deutsche Herzstiftung

Pressestelle:

Michael Wichert (Ltg.)/Pierre König

Tel. 069 955128-114/-140

E-Mail: presse@herzstiftung.de

Frauenherzen in Gefahr: Wie schützen sie sich vor einer Herzschwäche?

Frauen sterben viel häufiger als Männer an Herzschwäche. Klinische Versorgung ist zu wenig auf Frauenherzen ausgerichtet

(Frankfurt a. M., 15. Oktober 2020) Herzschwäche bei Frauen – ein oft verkanntes Problem. Dabei machen Frauen in Deutschland rund die Hälfte aller Betroffenen aus. Es sterben rund ein Drittel mehr Frauen als Männer daran. So starben im Jahr 2016 laut Deutschem Herzbericht 25.318 Frauen an Herzschwäche (Herzinsuffizienz) gegenüber 15.016 Männern. Ein Grund ist vermutlich, dass Frauen die Symptome nicht ernst nehmen. Sie leiden an Atemnot, wenn sie die Treppen hochsteigen, haben dicke Beine oder gar einen aufgedunsenen Bauch, sind müde, fühlen sich schwach und schwindelig. Dass ein schwaches Herz dahinterstecken kann, kommt vielen von ihnen nicht in den Sinn. „Herzschwäche ist bei Frauen sehr häufig, vor allem wenn gleichzeitig die Risikofaktoren Bluthochdruck, Übergewicht und eine Diabetes-Erkrankung vorliegen“, erklärt Prof. Dr. med. Vera Regitz-Zagrosek. Die Internistin und Kardiologin ist Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung und rät Frauen beim Arztbesuch auf bestimmte Punkte zu achten, um sich vor leicht vermeidbaren Komplikationen ihrer Erkrankung zu schützen: Geraten Frauen etwa bei kleinen Belastungen in Atemnot und sind schnell erschöpft, sollten sie ihren Arzt bitten, einen Ultraschall des Herzens vorzunehmen (s. Infokasten). Die Deutsche Herzstiftung informiert über die Herzschwäche bei Frauen und viele weitere Aspekte der Herzinsuffizienz im Rahmen der bundesweiten Herzwochen unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020

Eine Herzinsuffizienz ist eine schwere Erkrankung. Das Herz schafft es nicht mehr, genügend Blut in den Körper zu pumpen. Das Herz pumpt über die linke Herzhälfte sauerstoffreiches Blut in die Blutgefäße, über die es in die Organe gelangt. Nach seinem Weg durch den Körper kommt das nun sauerstoffarme Blut wieder am Herzen an. Über die rechte Herzhälfte strömt es in die Lunge, wird wieder mit Sauerstoff angereichert und gelangt in die linke Herzhälfte. Der Kreislauf beginnt von neuem. Ist das Herz zu schwach, kann es entweder nicht mehr ausreichend Blut und damit Sauerstoff in die Lunge oder in den Körper pumpen (Systole) oder aber nicht mehr genug Blut aufnehmen (Diastole). Letzteres ist bei Frauen wesentlich häufiger als bei Männern der Fall, wie man heute weiß. Frauenherzen sind steifer und können sich somit weniger ausdehnen und mit Blut füllen. Die Experten sprechen von einer so genannten diastolischen Herzschwäche mit erhaltender Pumpfunktion.

Experten befürchten viele unerkannte Herzschwäche-Fälle bei Frauen

Mit zunehmendem Alter werden die Herzen von Frauen noch fester. Denn in den Wechseljahren (Menopause) kommt es infolge des Östrogenmangels zu erhöhtem Blutdruck sowie vermehrter Bildung von Bindegewebe im Herzen. „Diese durch einen Mangel an körpereigenem Östrogen bedingte Herzschwäche, lässt sich nicht durch eine Hormontherapie ausgleichen“, betont Regitz-Zagrosek, die auch Seniorprofessorin an der Charité, Universitätsmedizin Berlin ist. Frauen haben nicht nur festere, sondern auch kleinere Herzen als Männer. Die geringere Größe wird dadurch ausgeglichen, dass ihre Herzen mit einer höheren Auswurfraction, – wie man dieses Maß in der Fachsprache nennt – arbeiten als die der Männer. Die Auswurfraction gibt an, wieviel Prozent des Blutes, das sich im Herzen befindet, mit jedem Schlag in den Körper gepumpt wird. Bei gesunden Männern sind das mindestens 55 Prozent des Blutes im Herzen, bei gesunden Frauen wohl mehr als 60 Prozent. „Bislang aber orientiert man sich bei Frauen an dem Mindestwert für Männer von 55 Prozent“, erklärt die Berliner Kardiologin. „Die Fachwelt diskutiert derzeit, dass der Mindestwert für Frauen wahrscheinlich höher ist als der für Männer.“ Dazu kommt: Die Auswurfraction nimmt im Alter normalerweise zu, bei Frauen stärker als bei Männern, weil Herzgröße und -masse bei beiden Geschlechtern abnehmen. „Das könnte einmal mehr dazu beitragen, dass die Auswurfraction insbesondere bei vielen älteren Frauen als normal angesehen wird, obwohl sie längst an einer Herzschwäche leiden“, meint die Expertin. So hat mittlerweile etwa die Hälfte aller Patienten mit Herzschwäche, die in Kliniken aufgenommen werden, eine vermeintlich normale Auswurfraction. Der Großteil von ihnen sind Frauen.

Gefahr durch Schwangerschafts-Kardiomyopathie und Broken-Heart-Syndrom

Bei Frauen kommen noch weitere besondere Formen der Herzschwäche vor. So kann im letzten Drittel der Schwangerschaft und etwa ein halbes Jahr nach der Geburt eine lebensbedrohliche so genannte Peripartale Kardiomyopathie (PPCM) auftreten. Alarmzeichen sind plötzliche Atemnot, Schwäche oder Flüssigkeitsansammlungen im Körper. Schon bei den ersten Signalen sollte man sofort einen Arzt aufsuchen.

Das Broken-Heart-Syndrom ist eine Herzschwäche, die fast nur bei Frauen nach den Wechseljahren auftritt. Sie ist oftmals eine Folge von massivem emotionalem Stress. Die Symptome sind ähnlich einem Herzinfarkt: Atemnot, Engegefühl in der Brust, starke Schmerzen. „Das Herz kontrahiert an der Basis stärker als an der Spitze“, erläutert Regitz-Zagrosek. „Durch dieses Ungleichgewicht im Kontraktionsablauf wird zu wenig Blut ausgeworfen und der Körper nicht ausreichend versorgt.“ Dieser Zustand ist ebenfalls lebensgefährlich. Betroffene sollten unverzüglich den Notarzt (Notruf 112) alarmieren.

Achten Sie auf Ihr Herz – Prof. Vera Regitz-Zagrosek rät Frauen:

- Geraten Sie bei kleinen Belastungen in Atemnot und sind Sie schnell erschöpft, bitten Sie Ihren Arzt, einen Ultraschall des Herzens vorzunehmen.
- Lassen Sie regelmäßig Blutdruck, Blutzucker, Körpergewicht und Blutfette kontrollieren.
- Erbitten Sie beim Arzt eine Blutuntersuchung. Eisenmangel kann ein Indiz für eine Herzschwäche sein. Außerdem sind bei der Herzschwäche zwei wichtige Marker, die natriuretischen Peptide ANP und BNP, erhöht. Wichtig: Bei Frauen sind auch leicht erhöhte Werte Warnzeichen.
- Frauen benötigen niedrigere Dosen von ACE-Hemmern und Betablockern als Männer. Digitalis verursacht möglicherweise mehr Komplikationen. Die Gabe von Arzneien gegen Herzrhythmusstörungen sollte gut mittels EKG überwacht werden. Fragen Sie Ihren Arzt, ob die empfohlene Arznei an Frauen erprobt worden ist und ob spezielle Dosierungen angeraten sind.
- Ändern Sie bei möglichen Nebenwirkungen eines Medikamentes nicht auf eigene Faust die Dosis oder setzen es ab, sondern sprechen Sie mit Ihrem Arzt.
- Frauen profitieren sehr von einer Resynchronisationstherapie, bei der das Herz mit speziellen Schrittmachern dazu gebracht wird, sich synchron zusammenzuziehen. Lehnen Sie ein solches Angebot nicht von vornherein ab.
- Achten Sie auf Bewegung an frischer Luft, gesunde Ernährung, verzichten Sie auf Alkohol und Zigaretten.

Weg

Die gesamte Herzwochen-Pressemappe (2020) finden Sie unter:

www.herzstiftung.de/herzwochen2020

Tipp: Der Experten-Ratgeber „Das schwache Herz“ (180 S.) kann kostenfrei per Tel. unter 069 955128-400 (E-Mail: bestellung@herzstiftung.de) angefordert werden. Leicht verständlich informieren Herzexperten über Ursachen, Vorbeugung sowie aktuelle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten der Herzschwäche. Weitere Infos auch zur Herzschwäche bei Frauen unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020



Bildnachweise Ratgeber-Cover:
DHS/Jan Neuffer; Collage:
Stefanie Schaffer; Foto: VRZ



Prof. Dr. Vera Regitz Zagrosek,
Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat
der Deutschen Herzstiftung;
Seniorprofessorin an der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Die Herzwochen stehen unter dem Motto „Das schwache Herz“ und richten sich an Patienten, Angehörige, Ärzte und alle, die sich für das Thema Herzschwäche interessieren. An der Aufklärungskampagne beteiligen sich Kliniken, niedergelassene Kardiologen, Krankenkassen und Betriebe. Infos zu Online-Vorträgen, Telefonaktionen und Ratgeber-Angeboten sind unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020 abrufbar oder per Tel. 069 955128-333 zu erfragen.

Kostenfreies Bildmaterial erhalten Sie bei der Pressestelle unter presse@herzstiftung.de oder im Pressebereich unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe

Kontakt

Deutsche Herzstiftung

Pressestelle:

Michael Wichert (Ltg.)/Pierre König

Tel. 069 955128-114/-140

E-Mail: presse@herzstiftung.de

www.herzstiftung.de

Herzschwäche durch Bluthochdruck: Was tun gegen das Hochdruckherz?

Bluthochdruck geht meistens der diastolischen Herzschwäche voraus. Herzstiftungs-Experte zeigt auf, wie sich Beschwerden lindern lassen

(Frankfurt a. M., 15. Oktober 2020) Herzschwäche (Herzinsuffizienz) haben in Deutschland nach Schätzungen bis zu vier Millionen Menschen. Herzschwäche ist keine eigenständige Krankheit, sondern die Folge anderer Herzerkrankungen. In etwa 70 % der Fälle entwickelt sich die Herzerkrankung aus der koronaren Herzkrankheit (KHK) – meist infolge eines oder mehrerer Herzinfarkte – und langjährigem Bluthochdruck, der nicht optimal eingestellt ist oder nicht (ausreichend) behandelt wird. Unter den ca. 20 Millionen Betroffenen mit hohem Blutdruck hierzulande sind etwa vier Millionen unerkannte Fälle. „Hoher Blutdruck führt auf Dauer wegen der chronischen Druckbelastung auf das Herz zu einer Verdickung des Herzmuskels. Das Herz wird dadurch steifer und verliert an Leistungskraft“, sagt der Herzspezialist Prof. Dr. med. Heribert Schunkert vom Vorstand der Deutschen Herzstiftung. „Umso wichtiger ist es, dass Blutdruck optimal eingestellt ist, wenn er zu hoch ist, sonst drohen Herz und Gefäßen Schädigungen bis hin zu Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzschwäche“, warnt der Direktor der Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen am Deutschen Herzzentrum München anlässlich der bundesweiten Herzwochen. Deutschlands größte Aufklärungskampagne zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen widmet sich mit zahlreichen Aktionen unter dem Motto „Das schwache Herz“ der Volkskrankheit Herzschwäche (Ursachen, Symptome, Therapien). Infos unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020

Frauen leiden häufiger an „Hochdruckherz“

Fast alle Patienten mit einer *diastolischen* Herzschwäche, die auf einer Störung der Entspannungsphase des Herzens (Diastole) beruht, haben Bluthochdruck. Deshalb wird die diastolische Herzschwäche auch „Hochdruckherz“ genannt. Viele der Patienten haben aber zusätzlich Diabetes oder Übergewicht. „Eine ungünstige Konstellation, die den schädigenden Effekt auf die Gefäße verstärkt und den Alterungsprozess des Herzens beschleunigt“, warnt Schunkert. Die diastolische Herzschwäche, bei der die Füllung des Herzens vor dem nächsten Herzschlag gestört ist, ist häufig in Deutschland: Bis zu 5 % aller über 70-Jährigen leiden daran, Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer. Bei dieser Herzerkrankung fehlt dem Herzen wegen der Herzmuskelverdickung die Elastizität, um die linke Herzkammer ausreichend mit Blut zu füllen. „Das Herz muss mit höherem Druck gefüllt werden“, erklärt

der Kardiologe. Die Folgen für Betroffenen sind Beschwerden wie Luftnot bei Belastung, manchmal auch in Ruhe, verminderte Leistungsfähigkeit, Flüssigkeitsansammlungen in den Beinen oder an den Knöcheln (Ödeme) und plötzliche nächtliche Luftnotanfälle. „Patienten und insbesondere Frauen sollten bei diesen Beschwerden beim Arzt auf eine Ultraschalluntersuchung ihres Herzens bestehen.“

Ausdauer- und Krafttraining für mehr Elastizität

Bei der diastolischen Herzschwäche gibt es trotz großer Anstrengungen der Forschung bisher keine gut wirksamen Medikamente. „Aber man kann mit hohem Blutdruck die Hauptursache der diastolischen Herzschwäche gut behandeln und mit einer Kombination von Ausdauer- und Krafttraining erreichen, dass der Herzmuskel elastisch bleibt und die Belastbarkeit des Patienten steigt“, betont Kardiologe Schunkert. Das Training sollte erst nach Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt oder Kardiologen erfolgen und kann in Form von Radfahren, Schwimmen oder Walking oder Ergometertraining durchgeführt werden. Wichtig ist nur, dass das Training regelmäßig (mindestens 2- bis 3-mal pro Woche) und für eine Dauer von mindestens 30 Minuten erfolgt. Muskelkräftigende Übungen (z. B. mit dem TheraBand) können den Erfolg des Ausdauertrainings gut unterstützen.

Ebenso wichtig ist es auch andere Begleiterkrankungen der Herzschwäche zu erkennen und zu behandeln. Diabetes sollte so gut wie möglich eingestellt werden. Der Blutzuckerlangzeitwert HbA1c sollte unter 6,5 % liegen. Übergewicht sollte durch Diät und/oder körperliche Aktivität abgebaut werden, weil sich dadurch ebenfalls die diastolische Herzschwäche bessern kann. Beim Auftreten von Vorhofflimmern sollte versucht werden, den normalen Herzrhythmus (Sinusrhythmus) wiederherzustellen. Gelingt das nicht, sollte eine hohe Herzfrequenz medikamentös gesenkt werden (z. B. Digitalis, Betablocker, Verapamil).

Wie entgeht man dem Hochdruckherz?

Bluthochdruck ist nicht nur mit Blick auf die (chronische) diastolische Herzschwäche bedenklich. 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 idealerweise auf maximal 130/80 mmHg senken, bei Patienten über 80 Jahre wird unter 150/90 mmHg toleriert“, rät Schunkert. „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.“

Vermeidbares Leid: Gesunder Lebensstil halbiert Risiko für Herzschwäche

Studien belegen, dass unser heutiger Lebensstil die Hauptursache der koronaren Herzkrankheit, der Grunderkrankung des Herzinfarkts, 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.

Das **Experten-Video** „Ist eine Herzschwäche vermeidbar?“ mit Prof. Dr. Heribert Schunkert erreichen Sie unter: https://youtu.be/fg9_cxVn14s

Die gesamte Herzwochen-Pressemappe (2020) finden Sie unter:

www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe

Tipp: Der Ratgeber „Das schwache Herz“ (180 S.) kann kostenfrei per Tel. unter 069 955128-400 (E-Mail: bestellung@herzstiftung.de) angefordert werden. Leicht verständlich informieren Herzexperten über Ursachen, Vorbeugung sowie über aktuelle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten der Herzschwäche. Weitere Infos unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020 und www.herzstiftung.de/herzschwaeche-therapie

Kostenfreies Bildmaterial erhalten Sie bei der Pressestelle unter presse@herzstiftung.de oder im Pressebereich unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe



Cover: DHS/Jan Neuffer; Collage: Stefanie Schaffer; Foto: DHS

Prof. Dr. Heribert Schunkert, Vorstandsmitglied, Deutsche Herzstiftung, Kardiologe und Klinikdirektor am Deutschen Herzzentrum München

Machen Sie den Risiko-Test

Mit dem Herzinfarkt-Risikotest möchte die Herzstiftung helfen abzuschätzen, ob aufgrund von Risikofaktoren eine Herzinfarkt-Gefährdung vorliegt. Zum Risikotest unter www.herzstiftung.de/risiko

Kontakt: Pressestelle der Deutschen Herzstiftung

Michael Wichert (Ltg.), Tel. 069 955128114

Pierre König, Tel. 069 955128140

E-Mail: presse@herzstiftung.de

Herzschwäche (Herzinsuffizienz)

Daten & Fakten und Bildmaterial

Mehr Informationen zu Thema Herzschwäche finden Sie in dem aktuellen Herzstiftungs-Ratgeber „Das schwache Herz“ (180 S.), kostenfrei erhältlich unter Tel. 069 955128-400 und unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020

Presseunterlagen sowie honorarfreies Bild- und Videomaterial zu den Herzwochen 2020 finden Sie auch unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe zum Download.

Das Herz

Das etwa faustgroße menschliche Herz transportiert ununterbrochen Blut in unseren Kreislauf und versorgt Organe und Gewebe mit Sauerstoff, Nährstoffen und anderen lebensnotwendigen Substanzen. Das Herz ist ein Hohlmuskel, der sich regelmäßig zusammenzieht und wieder erschlafft. Es schlägt 60- bis 80-mal pro Minute Tag und Nacht. In jeder Minute wird so einmal die gesamte Blutmenge – beim Erwachsenen fünf bis sechs Liter – durch den Körper befördert. Die Arbeit des Herzens verläuft in zwei Phasen:

- In der **Systole (Kontraktionsphase)** zieht sich der Herzmuskel zusammen und wirft (pumpt) Blut in den Lungen- und Körperkreislauf aus.
- In der **Diastole (Erschlaffungsphase)** erschlafft der Herzmuskel und nimmt Blut auf.

Um diese wichtige Aufgabe zu vollbringen, besteht das Herz aus Herzvorhöfen, Herzkammern und Herzklappen (Aorten-, Pulmonal-, Mitral- und Trikuspidalklappe, s. Abb. S. 5). Die Leitungen, durch die das Blut gepumpt wird, sind die Venen und Arterien.

Eine Herzschwäche tritt im Allgemeinen in zwei Formen auf:

Systolische Herzschwäche (Pumpversagen des Herzens)

(*HFrEF* für *Heart Failure with reduced Ejection*: Herzschwäche mit reduzierter Auswurfraction)

Dem Herzen fehlt die Kraft, ausreichend Blut in den Kreislauf zu pumpen. Dabei wird die Pumpleistung in der Auswurfraction (Ejektionsfraction: EF) ausgedrückt. Die ausgeworfene Blutmenge wird in Beziehung gesetzt zu der Blutmenge, die sich am Ende der Diastole in der linken Herzkammer befindet. Eine Restblutmenge bleibt immer als Reserve in der linken Herzkammer zurück. Beim gesunden Herz liegt die EF bei über 50%. Als ernstes Zeichen ist eine EF von unter 30% zu werten, jedoch spielt auch das Befinden des Patienten für die Prognose eine wichtige Rolle. Zwei Drittel der Patienten mit systolischer Herzschwäche leiden an koronarer Herzkrankheit.

Diastolische Herzschwäche (Füllungsversagen des Herzens)

(*HFpEF* für *Heart Failure with preserved Ejection Fraction*: Herzschwäche mit erhaltener Auswurfraction)

Dem Herzmuskel fehlt die Elastizität, um genügend Blut aufzunehmen (Füllungsstörung). Deshalb wird der Organismus nicht ausreichend mit Blut versorgt, selbst wenn die Pumpkraft des Herzens erhalten ist. Die meisten Patienten leiden an Bluthochdruck, bei Frauen ist die Diastolische Herzschwäche häufiger als bei Männern

Häufigkeit

In Deutschland sind bis zu vier Mio. Menschen von einer Herzschwäche betroffen. 2017 gab es in Deutschland 464.724 vollstationäre Aufnahmen wegen einer Herzschwäche. 2016 sind in Deutschland 40.334 Menschen an einer Herzschwäche gestorben.

Warnzeichen der chronischen Herzschwäche

Bei diesen Warnzeichen sollten Betroffene zum Arzt:

- Atemnot bei Belastung
- Abnahme der Leistungsfähigkeit (Treppensteigen, Bergangehen, schnell laufen)
- Schwellungen an Knöcheln, Unterschenkeln (Flüssigkeitseinlagerung: Ödeme, s. Abb. rechts)



Illustration: MedicalARTWORK Mainz

Zusätzlich zu den genannten Beschwerden können folgende Symptome auftreten:

- Beschleunigter Puls, vor allem bei Belastung („Herzklopfen“)
- Beschleunigter Atem
- Husten, Rasselgeräusche beim Atmen
- Kalte Finger, Füße und Beine
- Nächtlicher Harndrang
- Schwindelgefühl

Ursachen der Herzschwäche: die wichtigsten Grundkrankheiten

Die chronische Herzschwäche ist keine eigenständige Krankheit, vielmehr münden in sie andere Herz- und Kreislauferkrankungen:

- In 70 % der Fälle: Koronare Herzkrankheit (KHK) (insbesondere der Herzinfarkt mit Untergang von Herzmuskelgewebe) und Bluthochdruck
- Diabetes
- Herzklappenerkrankungen
- Entzündliche Herzkrankheiten, Herzmuskelentzündung (Myokarditis)
- Vorhofflimmern
- Angeborene Herzfehler
- Alkohol, Drogen, Medikamente

Begleiterkrankungen der Herzschwäche

Bei Herzschwäche leidet der gesamte Organismus unter Mangel durchblutung. Daher treten oft Begleiterkrankungen auf, die erkannt und behandelt werden müssen:

- Atemwegserkrankungen
- Nierenfunktionsstörungen
- Blutarmut
- Eisenmangel
- schlafbezogene Atmungsstörungen
- Depression
- geistiger und körperlicher Abbau

Die halbe Miete: Gesunder Lebensstil

In etwa 70% der Fälle entsteht Herzschwäche aus koronarer Herzkrankheit (KHK) und langjährigem Bluthochdruck, der nicht oder nicht ausreichend behandelt wird. Unser heutiger Lebensstil mit Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel, falscher Ernährung sowie Dauerstress ist neben erblichen Faktoren die Hauptursache der KHK und zugleich maßgeblich für die Entstehung von Bluthochdruck verantwortlich. Mit einem gesunden Lebensstil und der Vorbeugung der Risikokrankheiten Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen (hohes Cholesterin), Diabetes und psychosozialer Stress ließen sich ca. 50 % der Herzschwäche-Fälle vermeiden.

Regelmäßiger Check-Up beim Hausarzt

Deshalb sollte jeder im mittleren Alter zwischen 40 und 50, bei familiärer Vorbelastung noch früher, regelmäßig Blutdruck, Cholesterinwerte und Blutzucker untersuchen lassen, um die o. g. Risikokrankheiten früh zu entdecken. Deren rechtzeitige und konsequente Behandlung schützt vor Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzschwäche. Mitglieder einer Herzinfarktfamilie mit starker erblicher Belastung sollten einen Kardiologen aufsuchen, der dann Untersuchungen durchführt.

Akute Herzschwäche mit Herzversagen

Die chronische Herzschwäche kommt in aller Regel schleichend und anfangs oft unbemerkt daher. Anders bei der akuten Herzschwäche: plötzlich, d. h. in Minuten oder Stunden lässt die Herzleistung erheblich nach. Die akute Herzschwäche tritt als Lungenödem oder als kardiogener Schock (Herzversagen) auf. Sie kann aufgrund einer (plötzlichen) Entgleisung der chronischen Herzschwäche auftreten (z. B. starke Druckbelastung bei sehr hohem Blutdruck, Herzasen bei Vorhofflimmern, stark das Herz belastende Medikamente wie Chemotherapie bei Krebserkrankung). Ursache der akuten Herzschwäche können auch unerkannte Herzkrankheiten (Myokarditis) sein.

Herzinfarkt als Auslöser: Meistens wird die akute Pumpschwäche des Herzens durch einen Herzinfarkt ausgelöst. Bei einem Herzinfarkt wird ein Herzkranzgefäß verschlossen. Dadurch wird ein Herzmuskelareal nicht mehr mit Blut versorgt und stirbt ab. Der Verlust von Herzmuskelgewebe ist umso größer, je länger der Verschluss andauert (Abb. unten). Zusätzlich schüttet beim Herzinfarkt der Körper die Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin sowie das gefäßverengende Angiotensin aus, sodass Herzrasen und eine Widerstandserhöhung in den äußeren Bereichen des Körpers die Pumpfunktion noch weiter erschweren. Fallen mehr als etwa 30-40 % der Herzmuskulatur aus, kommt es in der Regel zum Herzversagen. Eine akute Herzschwäche ist immer eine lebensbedrohliche Situation, die dringend sofortiger Behandlung bedarf: **Über den Notruf 112 muss die Notaufnahme eines Krankenhauses in Anspruch genommen werden.**

Abb.: Vollständiger Verschluss des Herzkranzgefäßes bei Herzinfarkt (B); Untergang von Herzmuskelgewebe im Areal unterhalb des Gefäßverschlusses (grau) (C)

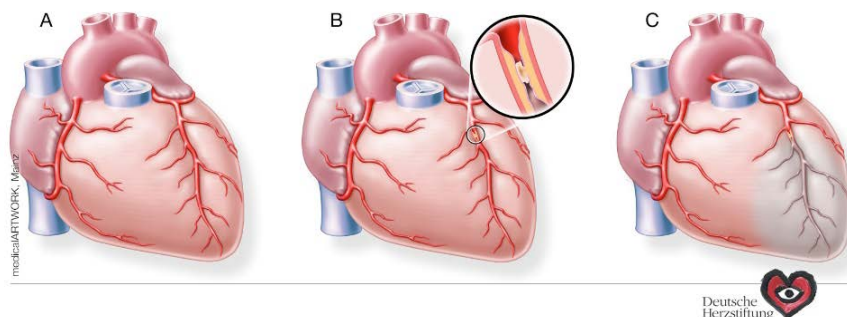


Illustration:
MedicalARTWORK
Mainz

Akutes Herzversagen durch Herzinfarkt (kardiogener Schock)

Sofort den Notarzt (112) rufen bei:

- Brustschmerzen, die ausstrahlen (Abb. unten)
- Luftnot
- feuchter, sogar schaumiger Husten (nicht in allen Fällen)
- kaltschweißige Haut
- Herzrasen
- Blutdruckabfall
- Bewusstseinstäubung oder Bewusstlosigkeit

Über die typischen Herzinfarktsymptome informiert die Herzstiftung unter:
www.herzstiftung.de/infos-zu-herzerkrankungen/herzinfarkt/anzeichen

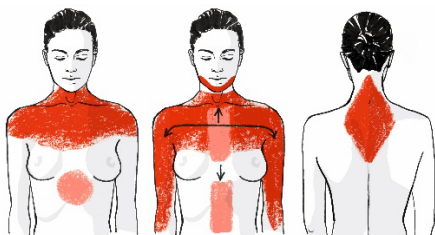


Illustration: DHS/S. Schaffer

Herz und Corona

Auch für Herzpatienten gilt: Vorsicht ja, Panik nein

Generell stellen bakterielle oder virale Infektionen eine zusätzliche Belastung für das Herz-Kreislauf-System dar. Diese kann ein durch Erkrankung geschwächtes Herz überfordern.

- Wie riskant eine COVID-19-Ansteckung bei bestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung werden kann, variiert von Fall zu Fall. Es gibt noch keine zuverlässigen Daten darüber, welche Auswirkungen Art und Schweregrad der Vorschädigung haben.
- Die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Komplikationen beläuft sich nach derzeitigen Schätzungen auf 5-10 % der COVID-19-Erkrankten.
- Bei COVID-19 kann es auch zu einer direkten Schädigung des Herzens kommen, indem z. B. die Herzkranzgefäße vom Virus befallen werden. Eher selten ist eine Herzmuskelentzündung (Myokarditis) möglich.

Ein erhöhtes Risiko gilt für:

- Patienten im höheren Lebensalter. Das Lebensalter ist ein sehr wichtiger Risikofaktor mit einem deutlichen Anstieg der Corona-Sterberate ab einem Alter von 65-74 Jahren
- Patienten mit einer Erkrankung der Atemwege (z.B. Lungenentzündung, Lungenemphysem, Asthma, COPD, Hochdruck im Lungenkreislauf)
- Patienten, die als Folge einer Herzerkrankung eine Funktionseinschränkung der Atemwege haben (z.B. Blutstauung im Lungenkreislauf als Folge der Herzschwäche)
- Patienten, die eine Herzerkrankung haben (z.B. KHK)
- Patienten, die immunsupprimierende Medikamente einnehmen (z.B. nach Herztransplantation oder Verpflanzung eines anderen Organs)

Was zu beachten ist:

- Die allgemein gültigen Verhaltens- und Hygiene-Regeln (AHA+L) beachten; siehe Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI).
- Gewissenhafte Einnahme der Herz-Kreislauf-Medikamente. Ohne Rücksprache mit dem Arzt keine Medikamente reduzieren oder absetzen – das gilt insbesondere für die „Blutverdünner“!
- Im Fall einer Infektion die Ärzte/Klinik über die „Blutverdünner“-Einnahme informieren, damit eine unerwünschte Doppelbehandlung mit Gerinnungshemmern vermieden wird.
- Aufmerksam bleiben - die Symptome von Covid-19 können den Beschwerden einer Herzerkrankung stark ähneln. Herzpatienten sollten eine Zunahme von Atembeschwerden nicht leichtfertig als normal ansehen.
- Bei Verdacht auf Herzinfarkt, andere Herznotfälle, plötzlicher Atemnot in Ruhe nicht zögern, sondern sofort den Notruf 112 absetzen.
- Den gesundheitsfördernden Lebensstil (ausreichend Bewegung und gesunde Ernährung) nicht vernachlässigen
- Informiert und kritisch sein (aktuelle und seriöse Informationen z.B. unter www.herzstiftung.de, RKI, BzGA). Ohne Rücksprache mit dem Arzt auch keine Einnahme zusätzlicher Medikamente oder „Wundermittel“ (können z.B. zu lebensgefährlichen Herzrhythmusstörungen führen).

Weitere Infos unter: www.herzstiftung.de/herzwochen2020

NYHA-Charakterisierung

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



Illustration:
DHS/Jan Neuffer

NYHA I: Herzschwäche ohne körperliche Einschränkungen. Alltägliche körperliche Belastung verursacht keine Erschöpfung, Rhythmusstörungen oder Luftnot.

NYHA II (leicht): Herzschwäche mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe und bei geringer Anstrengung. Stärkere körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen oder Luftnot, z. B. Bergangehen oder Treppensteigen.

NYHA III (mittelschwer): Herzschwäche mit höhergradiger Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Geringe körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen oder Luftnot, z. B. Gehen in der Ebene.

NYHA IV (schwer): Herzschwäche mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe. Bettlägerigkeit.

Die Herzschwäche im Bild

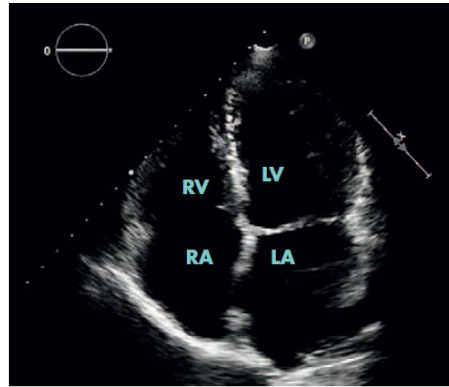
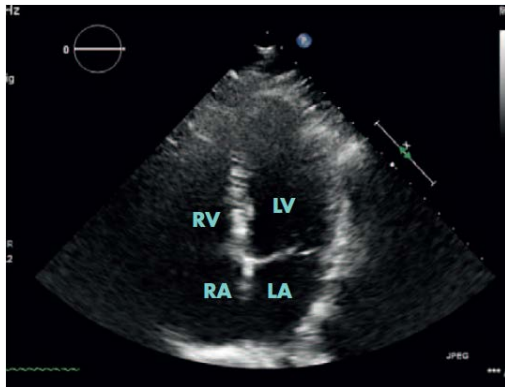
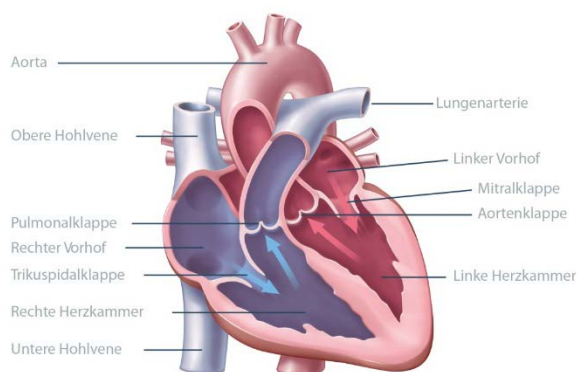


Abb. links: echokardiographisches Bild eines gesunden Herzens. Man sieht die vier Herzkammern, zwei Vorhöfe und zwei Hauptkammern: LA (linker Vorhof), RA (rechter Vorhof), LV (linker Ventrikel) und RV (rechter Ventrikel).

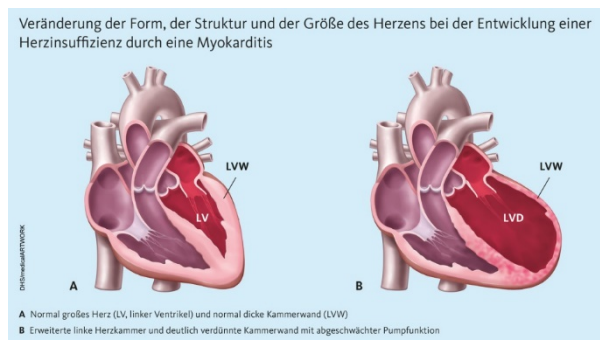
Abb. rechts: Echokardiographisches Bild einer Patientin mit systolischer Herzschwäche. Der linke Herzvorhof ist deutlich vergrößert. LA = linker Vorhof, RA = rechter Vorhof, LV = linker Ventrikel, RV = rechter Ventrikel.

Bildnachweis: Prof. Dr. Rolf Wachter

Das menschliche Herz



Herzmuskelentzündung (Myokarditis)



Illustrationen : MedicalARTWORK Mainz

Quellen:

Deutsche Herzstiftung (Hg.), *Das schwache Herz*, Frankfurt a. M., Okt. 2020
 Deutsche Herzstiftung (Hg.), *Deutscher Herzbericht 2018*, Frankfurt a. M., Dez. 2018
 Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg/Kompetenznetz Herzinsuffizienz

Kontakt

Pressestelle der Deutschen Herzstiftung
 Michael Wichert, Tel. 069 955128114
 Pierre König, Tel. 069 955128140
 E-Mail: presse@herzstiftung.de

Ratgeber-Informationen (kostenfrei) für Ihre Leser, Nutzer, Hörer, Zuschauer

Wichtige Internet-Seiten der Herzstiftung rund um das Herzwochen-Thema Herzschwäche

Veranstaltungshinweise, Info-Service für Patienten und Angehörige:

www.herzstiftung.de/herzwochen2020
www.herzstiftung.de/herzschwaeche-therapie
www.herzstiftung.de/herztagebuch
www.herzstiftung.de/newsletter



Neuer Ratgeber zur Herzschwäche

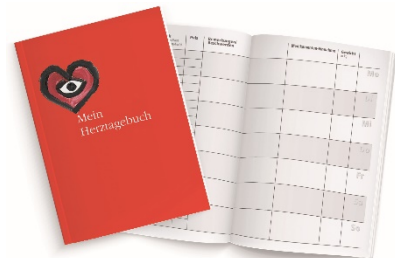
Für Patienten mit einer Herzschwäche und Ihre Angehörigen bietet die Deutsche Herzstiftung den Ratgeber „Das schwache Herz“ an. In dem Band (180 S.) informieren renommierte Herzspezialisten leicht verständlich über Ursachen, Diagnose und Therapien der Herzschwäche und deren Vorbeugung. Der Ratgeber kann per Tel. unter 069 955128-400, per E-Mail unter bestellung@herzstiftung.de oder unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020 angefordert werden.

Cover: DHS/Jan Neuffer

Bild-Download und weitere Abbildungen der Broschüre unter:
www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe

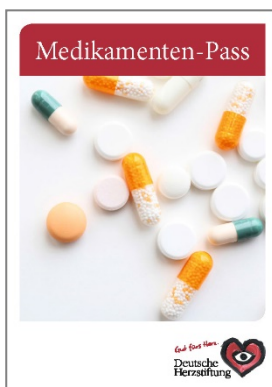
Herztagebuch für Patienten mit Herzschwäche

Das Herztagebuch hilft Patienten mit einer Herzschwäche, einem lebensbedrohlichen Verlauf der Krankheit vorzubeugen. In dem Tagebuch lässt sich täglich der Verlauf von Erkrankung und Beschwerden auf Basis von Werten wie Körpergewicht, Blutdruck und Puls dokumentieren, um diese mit dem Arzt zu besprechen. Das Herztagebuch ist kostenfrei erhältlich unter www.herzstiftung.de/herztagebuch oder per E-Mail unter bestellung@herzstiftung.de und per Tel. unter 069 955128400.



Collage: DHS/C. Marx

Bild-Download: www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe



Medikamenten-Pass für Patienten mit Herzschwäche

Der kostenfreie Medikamenten-Pass für Patienten mit Herzschwäche ist erhältlich unter www.herzstiftung.de/bestellung oder tel. unter 069 955128400.

Bild-Download unter:
www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe

Bildnachweis: DHS/Stefanie Schaffer

Info-Service für Ärzte und Gesundheitsinstitutionen:

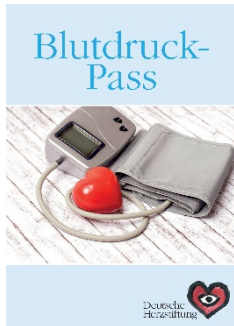
Das Ärzte-Infopaket zum Thema Herzschwäche für die Auslage im Wartezimmer kann kostenfrei angefordert werden unter www.herzstiftung.de/bestellung



Bildnachweis:
DHS/Stefanie Schaffer

Bild-Download unter: www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe

Blutdruck-Pass



Der kostenfreie Blutdruck-Pass ist erhältlich unter www.herzstiftung.de/bestellung oder per E-Mail unter bestellung@herzstiftung.de und per Tel. unter 069 955128400.

Bildnachweis: DHS/C. Marx

Bild-Download
www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe

Herzwochen-Pressunterlagen

Presstexte sowie honorarfreies Bild- und Videomaterial zu den Herzwochen 2020 finden Sie auch unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe zum Download.

Kontakt zur Pressestelle:

Michael Wichert (wichert@herzstiftung.de, Tel. 069 955128114) oder Pierre König (koenig@herzstiftung.de, Tel. 069 955128-140).

Video-Clips zum Thema Herzschwäche: Ursachen, Symptome, Therapien
Schnellansicht: www.youtube.com/user/DeutscheHerzstiftung

Herzwochen Teaser

Herzwochen 2020 "Das schwache Herz"

<https://youtu.be/g0cTUISCLik>

Animierte Erklärvideos

Herzschwäche: Was passiert im Herzen?

<https://youtu.be/9salnhDyaQ4>

Herzschwäche kurz erklärt

<https://youtu.be/unFX4oo7QIU>

Herzschwäche: Warum Atemnot, Leistungsabnahme und geschwollene Beine?

https://youtu.be/UxOfSEAH_vo

Was ist eine Herzinsuffizienz?

<https://youtu.be/NK9eMGEC6qI>

Ursachen und Risikofaktoren für eine Herzinsuffizienz

<https://youtu.be/KRZJxavPGcw>

Symptome einer Herzinsuffizienz

<https://youtu.be/9tmnzGA6Gxg>

Wie schütze ich mich vor einer Herzinsuffizienz?

<https://youtu.be/Zsl3bcOzNwU>

Videos zur Herzschwäche: Herzspezialisten und Patienten berichten

Ist eine Herzschwäche vermeidbar?

mit Prof. Dr. Heribert Schunkert, Vorstand Deutsche Herzstiftung, Deutsches Herzzentrum München

https://youtu.be/fg9_cxVn14s

Notarzt in der Brust: Defibrillator zum Schutz vor plötzlichem Herztod

mit Prof. Dr. Gerhard Hindricks, Wiss. Beirat Deutsche Herzstiftung, Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik für Kardiologie, und Patient Ludwig Frühauf

<https://youtu.be/9yfi3IY4QpE>

Schwaches Herz, geschwächte Seele: Herzschwäche und Psyche

mit Prof. Dr. Stefan Störk, Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz/Universitätsklinikum Würzburg, und Patient Michael Oppmann

<https://youtu.be/7ckey6Hcr34>

Leben mit dem Herzschrittmacher

mit Patient Jens Ehrlich

<https://www.youtube.com/watch?v=0WB8mD1IO-M>

Schwere Herzschwäche durch Myokarditis infolge verschleppter Virusinfektion

mit Prof. Dr. Thomas Nordt, Wiss. Beirat, Deutsche Herzstiftung, Klinikum Stuttgart, und Patient Wolfgang H. Müller

<https://youtu.be/OOAgTUDrHaM>

Kontakt zur Pressestelle: Michael Wichert, Tel. 069 955128-114, Pierre König, Tel. 069 955128-140, E-Mail: presse@herzstiftung.de.