

Schwerpunkt Herzschwäche

Herzschwäche (auch Herzinsuffizienz genannt) ist eine einschränkende und potenziell lebensbedrohliche Erkrankung, bei der das Herz nicht in der Lage ist, ausreichend Blut durch den Körper zu pumpen. Dies geschieht in den meisten Fällen dadurch, dass der Herzmuskel, der für das Pumpen des Blutes zuständig ist, durch eine zugrunde liegende Krankheit wie Herzinfarkt oder Bluthochdruck mit der Zeit schwächer oder zu steif wird.

In unserem Schwerpunkt zu Herzschwäche klären wir Sie über die Erkrankung auf, beschreiben das Krankheitsrisiko sowie die Symptome und Sie erhalten einen Überblick über die Therapiemöglichkeiten und wie Sie einer Herzschwäche effizient vorbeugen können. Unter „**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**“ geben wir Tipps um ein möglichst normales Leben trotz Herzschwäche führen zu können und zeigen Ihnen worauf Sie bei Ihrem Lebensstil und besonders zu den Bereichen Ernährung, Bewegung, Genussmittel und Sexualität besonders achten sollten, um Ihr Wohlbefinden zu steigern.

Wir richten uns mit dieser Information aber auch an Angehörige, damit diese ein besseres Verständnis als auch Wissen zur Erkrankung ihrer Mitmenschen, Verwandten, etc. erhalten und so u.a. auch unterstützend sein können. Unter der Rubrik „Angehörige“ finden Sie zudem wertvolle Informationen, wie Sie unterstützten können ohne sich selbst und Ihre eigene Gesundheit aus den Augen zu verlieren.

Risiko und Symptome

Symptome

Eine Herzschwäche wird oft lange Zeit nicht erkannt, insbesondere wenn die Beschwerden anfangs nur leicht sind und schleichend zunehmen oder auch wenn sie fehlinterpretiert werden, z.B. als Altersschwäche, Übergewicht oder mangelnde Fitness. Eine frühzeitige Behandlung auch bei geringen Beschwerden ist jedoch wichtig, damit das Fortschreiten der Herzschwäche verlangsamt oder verhindert werden kann. Deshalb sollten auch geringe Beschwerden nicht ignoriert sondern von einem Arzt abgeklärt werden.

Allgemeine Symptome der Herzschwäche sind starke Müdigkeit und Erschöpfung, Schwindel und Benommenheit, Völlegefühl und Appetitlosigkeit, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen, Schwellungen an den Knöcheln. Derartige Symptome bedeuten nicht automatisch eine Herzschwäche, trotzdem sollte ein Arzt konsultiert werden um die Ursache herauszufinden.

Starke Müdigkeit und Erschöpfung

Hauptursache ist die Unterversorgung der Organe und v.a. Muskeln mit Sauerstoff aus dem Blutkreislauf, wodurch es zu verminderter Leistungsfähigkeit und Müdigkeit kommt.

Brustschmerzen

Schmerzen in der Brust (dies wird Angina pectoris genannt) können auftreten, wenn das Herz nicht genügend Blut und Sauerstoff erhält. Da das Herz nicht nur die anderen Organe sondern auch sich selbst mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen muss, kann es bei Herzschwäche auch am Herzen selbst zur Unterversorgung kommen. Allerdings können derartige Brustschmerzen auch ein Hinweis auf Verengungen der Herzkranzgefäße sein.

Kurzatmigkeit

Durch die Minderversorgung der Muskulatur kommt es bei Belastung viel früher zum Umschalten auf den sog. „anaeroben Stoffwechsel“ als beim Herzgesunden. Darunter kann eine bestimmte Art der „Energiebereitstellung“ verstanden werden, die u.U. jedoch zu einer sog. Azidose (Übersäuerung) führen kann, was zum Ausgleich eine erhöhte Atemtätigkeit erforderlich macht. Übermäßige Atemnot bei normaler Belastung kann die Folge sein. Ein weiterer Grund für die Atemnot können Flüssigkeitsansammlungen in der Lunge sein. Diese „Lungenstauung“ entsteht durch Reduktion der Pumpleistung der linken Herzkammer. In schweren Fällen kann dies zum lebensbedrohlichen Lungenödem führen. Kurzatmigkeit kann sowohl während körperlicher Aktivitäten als auch im Ruhezustand und sogar im Schlaf auftreten. Auch Husten kann möglich sein. Eventuell sind Rasselgeräusche beim Atmen zu hören.

Schwindel und Benommenheit, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen

Diese werden durch Minderversorgung des Gehirns mit Blut verursacht.

Schwellungen der Beine und Füße

Durch den Rückstau vor dem schlecht pumpenden Herz sammelt sich das Wasser in den unteren Körperpartien, v.a. Knöchel und Beine. Weil das Herz auch die Nieren nicht gut versorgen kann, bleibt ebenfalls viel Wasser im Körper, statt ausgeschieden zu werden.

Weitere mögliche Symptome für Herzschwäche:

- Gewichtszunahme (durch zusätzliche Flüssigkeitseinlagerungen im Körper)
- Herzstolpern, hohe Herzfrequenz
- Gewichtsverlust (meist erst bei fortgeschrittener Herzschwäche aufgrund von Appetitlosigkeit, gestörtem Stoffwechsel bei chronischer Leberstauung und anderen Mechanismen)
- Niedriger Blutdruck (in fortgeschrittenen Stadien der Krankheit)
- Viele Patienten mit Herzschwäche leiden zusätzlich an Depressionen.

Definition, Erklärung und Prävalenz

Was ist Herzschwäche?

Herzschwäche (auch Herzinsuffizienz genannt) ist eine äußerst schwere und immer häufiger auftretende Erkrankung, die durch eine reduzierte Pumpfunktion des Herzens charakterisiert ist. Körper und Organe werden durch die Herzschwäche nicht mehr vollständig mit Blut versorgt, wodurch es in denselben zu einem Sauerstoff- und Nährstoffmangel kommt.

Was geschieht in meinem Körper?

Ein Mensch, der unter Herzschwäche leidet, wird zuerst bei körperlicher Anstrengung, später auch während des Ruhezustands, besonders in der Nacht beim Liegen darauf aufmerksam. In der Folge entstehen neben Müdigkeit und allgemeiner Schwäche, durch den Sauerstoffmangel in den Muskeln, auch Fehlfunktionen anderer Organe wie z. B. der Niere. Diese reagiert auf die Minderdurchblutung wie auf einen allgemeinen Volumenmangel: Sie hält Salz und Wasser zurück, dadurch sammelt sich im Körper zu viel Flüssigkeit an, was zu einer zusätzlichen Belastung des Herzens führt.

Bei Versagen der rechten Herzseite erhöht sich durch den Rückstau der Druck in den Venen, wodurch es zu Flüssigkeitsansammlungen in den Beinen – zunächst meist an den Knöcheln, in schwereren Fällen auch im Bauchbereich– kommt. Dadurch fühlt sich der Bauch oft gebläht an, und die Patienten leiden oft unter Appetitverlust.

Entstehung von Herzschwäche

Eine Herzschwäche entsteht durch die Schädigung des Herzmuskels. Die häufigsten Ursachen dafür sind:

- Koronare Herzkrankheit (Arteriosklerose der Herzkranzarterien > „Arterienverkalkung“) und Herzinfarkt
- Bluthochdruck (Hypertonie)

Risikofaktoren, die zu koronarer Herzkrankheit führen, erhöhen auch die Gefahr zur Entstehung einer Herzschwäche. Zu den stärksten Risikofaktoren gehören:

Hohe Blutfette (Hyperlipidämie)

-
- Bluthochdruck (Hypertonie)
- Diabetes mellitus
- Übergewicht
- Rauchen

Weitere mögliche Ursachen für Herzschwäche sind:

- Herzmuskelentzündungen (beispielsweise durch eine Viruserkrankung)
- Kardiomyopathien (eher seltene Erkrankungen des Herzmuskels)
- Erkrankungen der Herzklappen (Klappen schließen nicht richtig oder sind zu eng)
- Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien), v.a. wenn der Herzrhythmus zu schnell ist
- Angeborene Herzfehler – solche können schon bei jungen Patienten zur Herzschwäche führen.

Auch ein lang anhaltender Bluthochdruck (Hypertonie) ist eine weitere häufige Ursache für Herzschwäche. Der Bluthochdruck führt zur Verdickung des Muskels der linken Herzkammer.

Dadurch wird die Beweglichkeit der linken Kammer vermindert und die Pumpleistung reduziert. Ohne eine Verminderung des Blutdrucks verdickt sich der Herzmuskel immer mehr wodurch es zu einer chronischen Minderdurchblutung und Schädigung der Innenschichten des Herzmuskels kommt.

Diesem anhaltenden Bluthochdruck kann das Herz auf Dauer nicht mehr standhalten und es kommt infolge zu einem zunehmenden „Herzversagen“. Durch chronischen Bluthochdruck kann zusätzlich auch eine Schädigung der Herzkranzarterien (koronare Herzkrankheit) entstehen, und so das Herzinfarktrisiko steigern.

Der geschädigte Herzmuskel ist nun zu schwach, um die zur Versorgung des Körpers erforderliche Blutmenge zu befördern. Das Herz ergreift Gegenmaßnahmen, die für Akutsituationen vorgesehen sind: Botenstoffe werden ausgeschüttet, die den Kreislauf antreiben, d.h. die Herzkraft erhöhen, den Blutdruck anheben, die Herzfrequenz steigern. Auf Dauer sind diese Vorgänge für ein ohnehin schon schwaches Herz ungünstig und verschlechtern die Situation weiter. Des Weiteren vergrößert sich der Herzmuskel oft und wird dadurch kräftiger. Aber ab einer bestimmten Größenzunahme wird der Herzmuskel nicht mehr ausreichend mit Nährstoffen versorgt, die Architektur des Herzens verändert sich – kurz, das Herz arbeitet schwach.

Akut dekompensierte Herzschwäche

Die Symptome können sich auf unterschiedlichen Schweregraden stabilisieren. Diese Stabilität wird jedoch häufig durch akute Verschlechterungen (=akute Dekompensation) unterbrochen. Meist sind diese Dekompensationen durch vermehrte Atemnot bei Belastung und auch in Ruhe geprägt. Oft kann der Betroffene nicht mehr flach liegen und muss im Sitzen schlafen. Neu aufgetretene oder verstärkte Wasseransammlungen gehören auch meist dazu, so wie auch eine Gewichtszunahme. Diese Situation ist lebensgefährlich und ein Krankenhausaufenthalt ist meist unumgänglich. Je öfter ein Krankenhausaufenthalt wegen akuter Dekompensation notwendig ist, umso schlechter ist die Lebensqualität und die Lebenserwartung sinkt dramatisch. Deshalb sind eine frühzeitige Therapie und die Einhaltung der verordneten Behandlung so wichtig.

Häufigkeit der Erkrankung:

Herzschwäche ist eine relativ häufig auftretende chronische Störung und die Anzahl der Betroffenen steigt durch das zunehmende Alter der Bevölkerung.

Das Risiko, an Herzschwäche zu erkranken, erhöht sich mit steigendem Lebensalter und ist bei Männern generell höher als bei Frauen. 1-2% der erwachsenen Gesamtbevölkerung leiden unter Herzschwäche, ab dem 70. Lebensjahr sind es bereits >10%. Etwa eine von fünf Personen (20 Prozent) wird im Laufe ihres Lebens an Herzschwäche erkranken.¹

¹ Go et al, Heart Disease and Stroke Statistics--2014 Update: A Report From the American Heart Association, Circulation 2014, 4; 129:e28-e292 und Lloyd-Jones DM et al. Lifetime risk for developing congestive heart failure: the Framingham Heart Study. Circulation 2002;106:3068-72

Alleine in Europa leiden 14,9 Millionen Menschen an Herzschwäche². In den USA sind es 5,7 Millionen³. Für die restliche Welt gibt es keine ausreichende Dokumentation, eines ist jedoch gewiss: die Zahl der Betroffenen steigt⁴.

Diagnose

Der Verdacht der Diagnose Herzschwäche ergibt sich aus den für diese Erkrankung typischen Zeichen und Symptome: z.B. belastungsabhängige Atemnot, Wasseransammlungen v.a. in den Beinen, ev. auch im Bauch, Müdigkeit, Erschöpfung, Konzentrationsstörungen, kalte und blasse Haut. Dementsprechend stehen am Anfang eine Anamnese (Befragung durch den Arzt) und eine körperliche Untersuchung einschließlich Messung des Blutdruckes.

Falls tatsächlich eine Herzschwäche vermutet wird, muss die Diagnose durch zusätzliche Tests bestätigt werden.

Das sind:

- **Echokardiographie:** Durch die Ultraschalluntersuchung des Herzens erhält man eine bildliche Darstellung der Pumpleistung und der Funktion der Herzklappen. Sie ist daher ein obligatorischer Test zur Bestätigung der Herzschwäche. Darüber hinaus kann man mit dem Herzultraschall zahlreiche Ursachen der Herzinsuffizienz diagnostizieren.
- **Elektrokardiogramm (EKG):** Ist die Aufzeichnung der elektrischen Herzaktion. Es kann manchmal, aber nicht immer, sogar erste Hinweise auf eine Herzmuskelschädigung geben. Des Weiteren hilft das EKG bei Vorliegen einer Herzschwäche wichtige therapeutische Entscheidungen zu treffen. Ein EKG allein reicht zur eindeutigen Diagnose einer Herzschwäche aber nicht aus. Es gibt jedoch kaum einen Herzinsuffizienzpatienten mit völlig normalem EKG, sodass ein unauffälliges EKG das Vorliegen einer Herzschwäche sehr unwahrscheinlich macht.
- **Röntgenuntersuchung:** Manche Betroffene, die unter Herzschwäche leiden, haben ein vergrößertes Herz, das man im Röntgenbild erkennen kann. Ebenfalls erkennt man eine durch Herzschwäche verursachte Lungenstauung. Aber auch die Röntgenuntersuchung des Herzens und des Brustraums reicht nicht aus, um eine Herzschwäche zu diagnostizieren! Sie hilft jedoch mitunter, andere Ursachen für eine Atemnot aufzufindig zu machen.
- **Blutuntersuchungen:** Bestimmte Blutwerte, nämlich die natriuretischen Peptide (z.B. NT-proBNP), sind bei Herzschwäche erhöht. Ein normales natriuretisches Peptid bei einem nicht-therapierten Patienten schließt eine Herzinsuffizienz praktisch aus, sodass man in diesem Fall besser nach anderen Ursachen für die Beschwerden suchen sollte. Außerdem lassen sich im Blut bestimmte Risikofaktoren und Begleiterkrankungen feststellen.

² Mosterd A, Hoes AW. Clinical epidemiology of heart failure. Heart. 2007 Sep; 93(9):1137-46. (prevalence of 2% assumed for European countries)

³ Mozaffarian D, et al. Heart Disease and Stroke Statistics - 2015 Update: A Report From the American Heart Association.

⁴ Circulation. 2014 Dec 17 [Epub ahead of print] 3. Ambrosy AP et al. J Am Coll Cardiol 2014; 63:1123–33. doi: 10.1016/j.jacc.2013.11.053
