

Herzwochen
2017
1. bis 30. November



Das schwache Herz

Diagnose und Therapie
der Herzinsuffizienz

Dr. med. Christian Fechtrup
Internist – Kardiologie /
Angiologie
Himmelreichallee 37
48149 Münster

www.innere-medizin.de

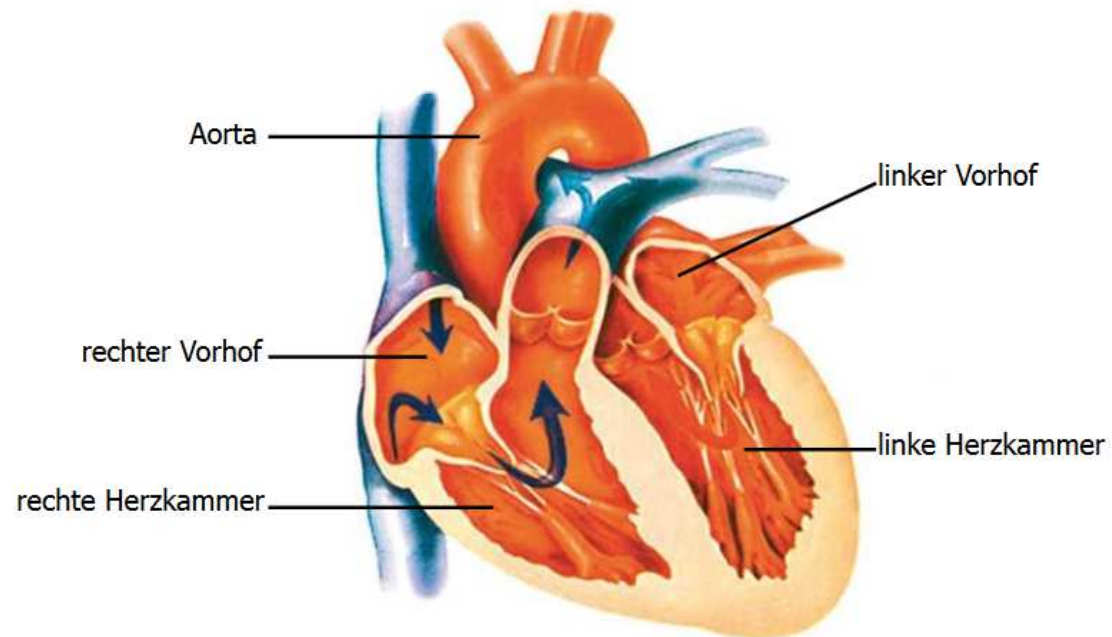
chronische Herzschwäche

- 1,8 Mio. Menschen in Deutschland
- jährlich kommen 300.000 hinzu.
- 50.000 sterben jährlich.
- häufigster Grund für Krankenhauseinweisung.



Was ist Herzschwäche?

- zu geringe Pumpfunktion, um Organe mit Blut zu versorgen.



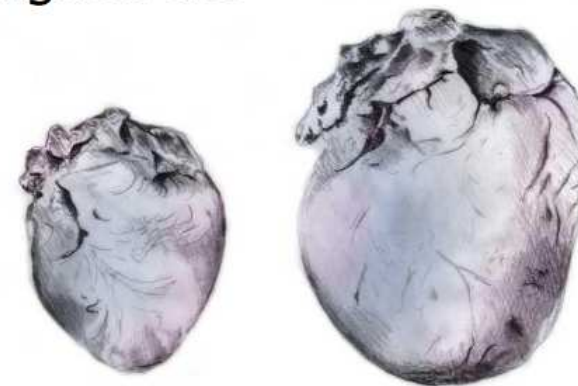
Formen der Herzschwäche

Systolische Herzschwäche

- zu geringe Pumpkraft des Herzmuskels

Diastolische Herzschwäche

- ungenügende Entspannungsfähigkeit des Herzmuskels
- häufig verdickter Herzmuskel
- meist Bluthochdruck



Auswurfleistung des Herzens

Herzleistung – Auswurffraktion – EF:

- normal: über 60 (50) %
- mäßig eingeschränkt: 35 – 50 %
- stark eingeschränkt: darunter
- schwerst eingeschränkt: 10 – 15 %

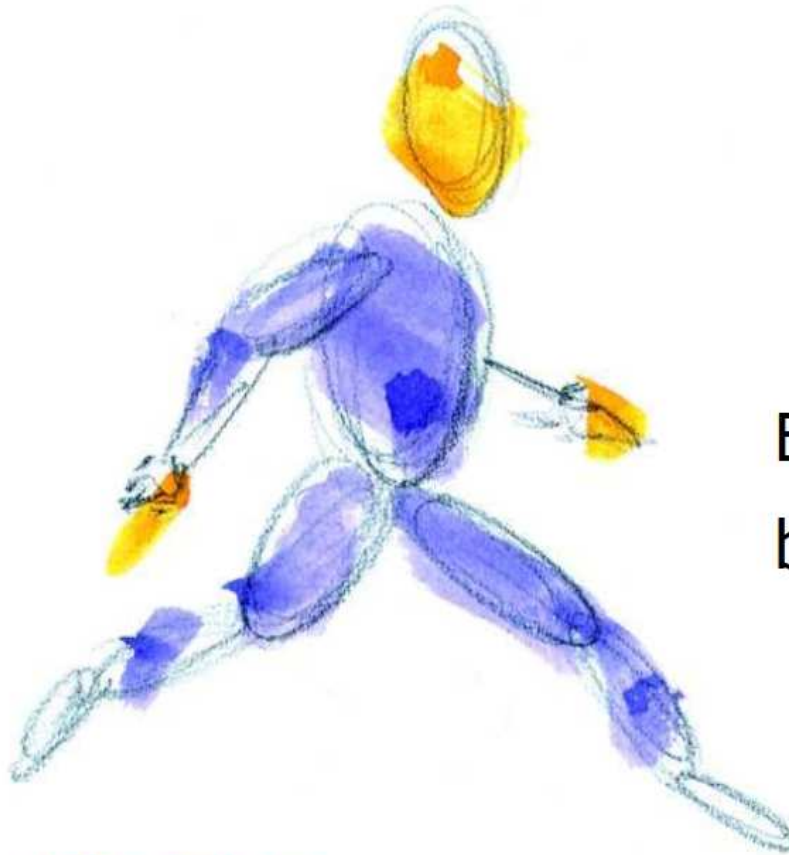
leicht bestimmbar mit Herzecho!

Anzeichen der Herzschwäche

- Atemnot
- Leistungsfähigkeit ↓
- Wassereinlagerung an Knöcheln/Unterschenkeln
- rascher Herzschlag



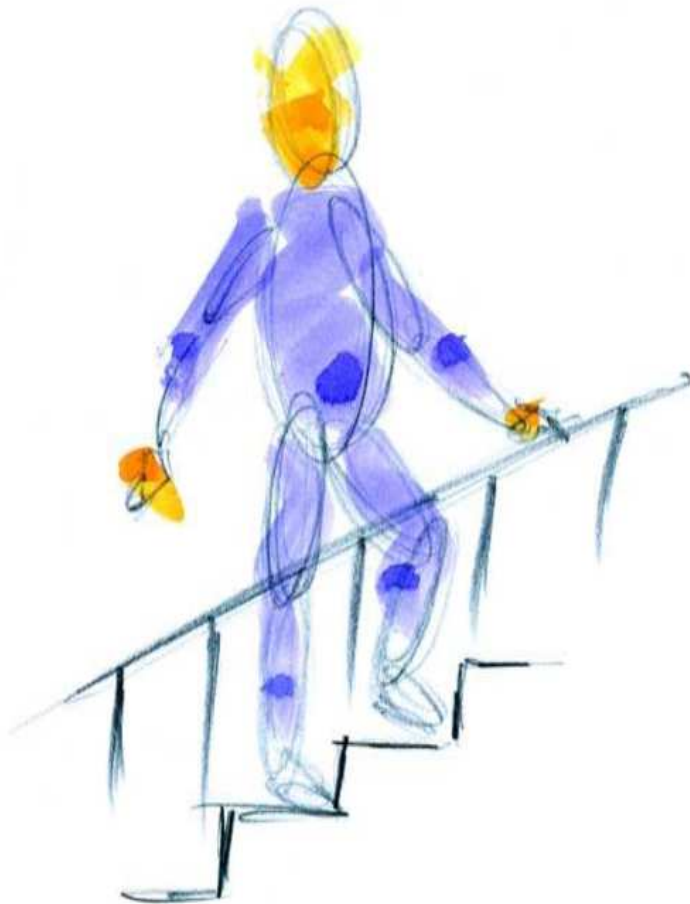
Stadien



NYHA I

Erschöpfung oder Luftnot
bei **starker** Belastung

Stadien



NYHA II

Erschöpfung oder Luftnot
bei **alltäglicher** Belastung

Stadien



NYHA III

Erschöpfung oder
Luftnot bei **geringer**
körperliche Belastung

Stadien

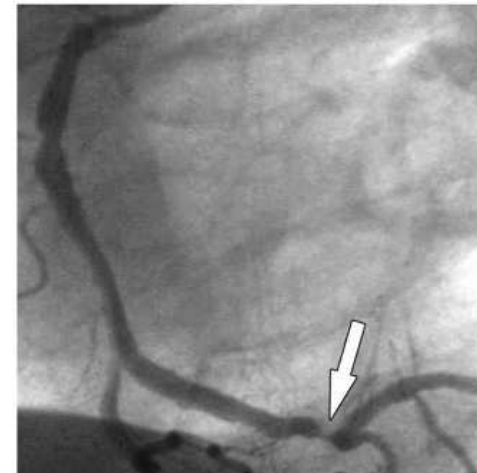


NYHA IV

Beschwerden **in Ruhe**,
evtl. Bettlägrigkeit

Die wichtigsten Ursachen

- koronare Herzkrankheit
- Bluthochdruck



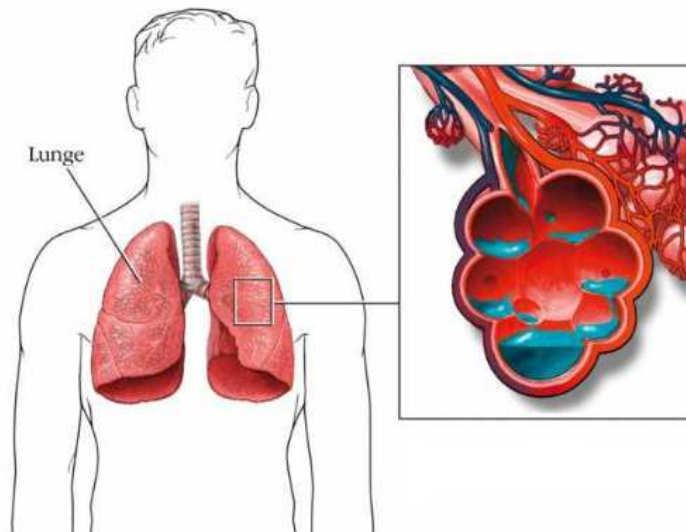
Weitere Ursachen

- Herzklappenerkrankung
- Herzentzündung
- angeborener Herzfehler
- Alkohol
- Medikamente



Diagnose

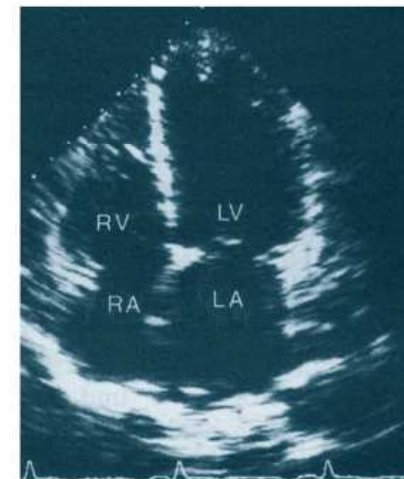
- Vorgeschichte
- Beschwerden (NYHA-Klasse)
- Untersuchung: Abhören der Lunge, Ödeme?



wichtigste Untersuchung

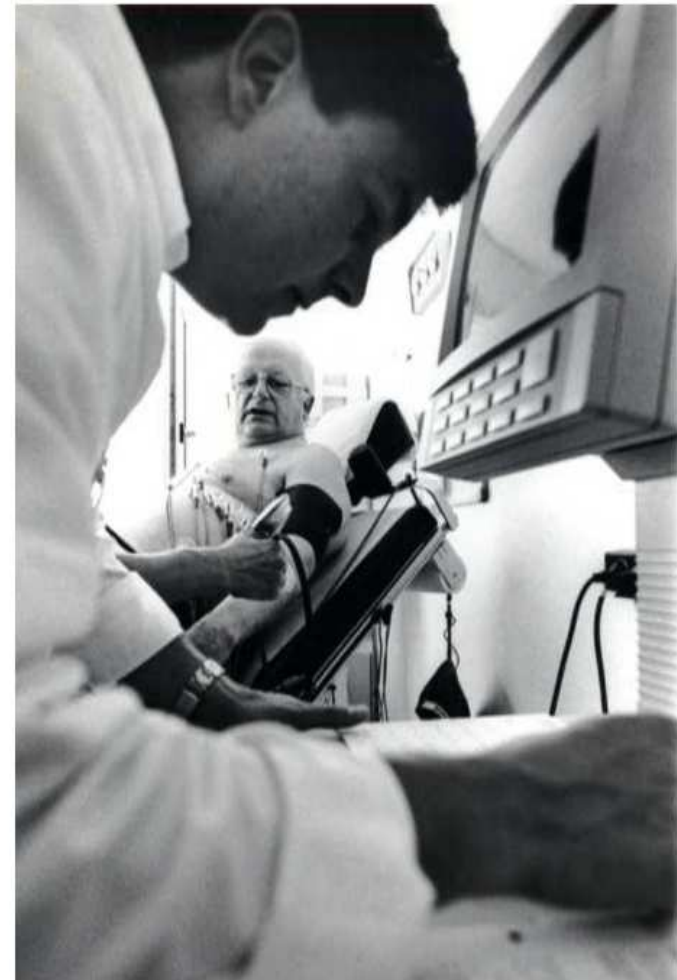
Herzultraschall

- Größe der Herzhöhlen
- Bewegung der Herzwände
- Dicke des Herzmuskels
- Hinweise auf Klappendefekte



Weitere Untersuchungen

- EKG
- Belastungs- EKG
- Röntgen
- Labor (BNP)
- Herzkatheter

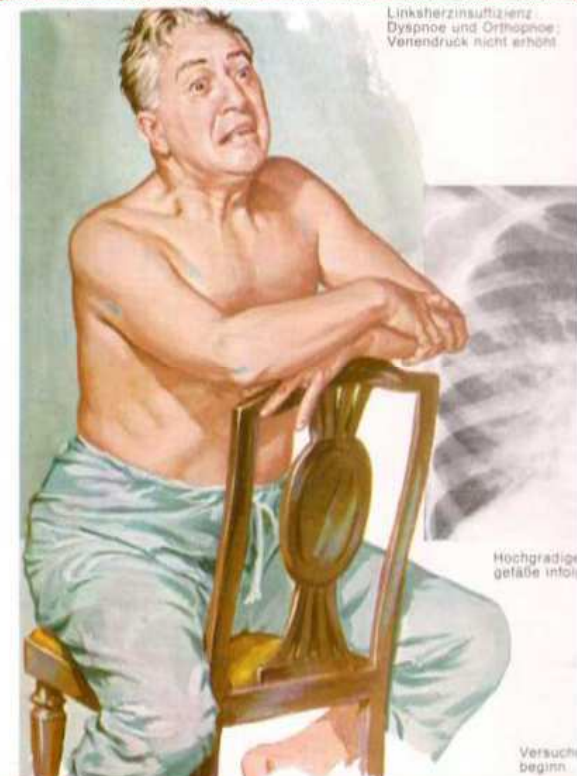
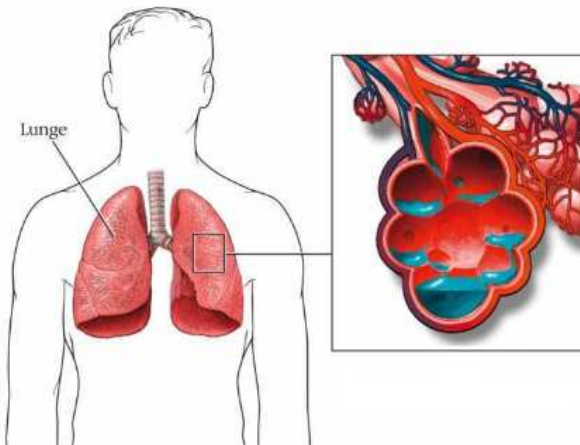


Röntgen



Lungenödem

- schwerste Atemnot
(besonders im Liegen)
- Husten mit Schaum vor
dem Mund



112

Ungünstig bei chronischer Herzschwäche

- Herz schlägt zu schnell
- Herz schlägt extrem langsam
- unvernünftige Einnahme von Kochsalz, Flüssigkeit, Medikamenten

Ungünstig bei chronischer Herzschwäche

- Infektionen
- Alkoholmissbrauch
- Nierenfunktionsstörung
- Über- und Unterfunktion der Schilddrüse
- Blutarmut

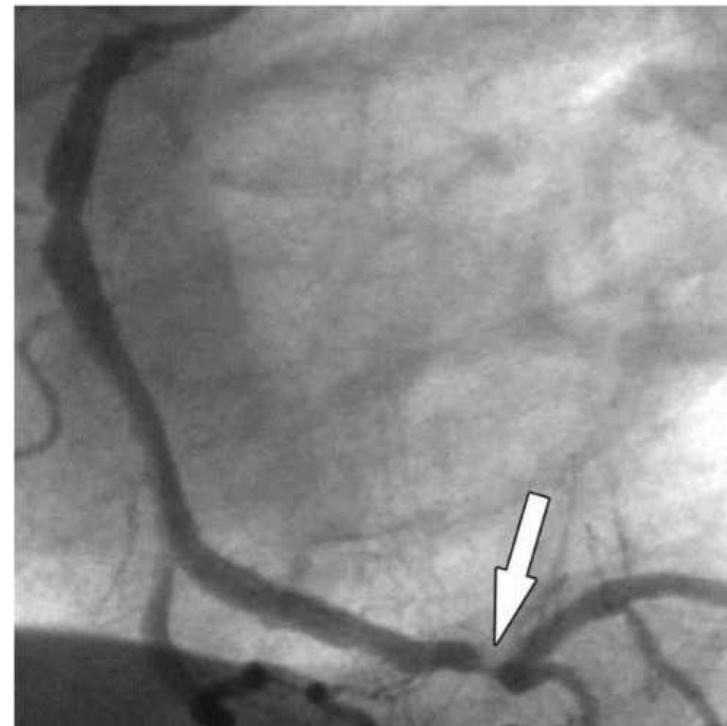
II Herzschwäche erkannt: Was tun?



Behandlung der Ursachen

Koronare Herzkrankheit:

- Durchblutung wiederherstellen:
Dilatation/Stent, Bypass-Operation
- Risikofaktoren mindern:
Rauchstopp,
Ernährungsumstellung usw.



Bluthochdruck: senken unter 140/90!

- gesunder Lebensstil, Abbau von Übergewicht, Medikamente
- Blutdruckmedikamente, die auf Herzschwäche günstig wirken



Herzklappenerkrankungen

Korrektur durch Operation oder Intervention



Medikamente bei Herzschwäche

- Diuretika
- ACE-Hemmer
- Angiotensin Antagonisten (Sartane)
- Aldosteron-Antagonisten
- Digitalis
- Ivabradin (Procoralan©)
- Sacubitril/Valsartan (Entresto©)



**Eigenmächtiges Absetzen von Medikamenten
kann zu lebensbedrohlichen Krisen führen.**

Betablocker

Wirkung:

- Schutz vor Stresshormonen
- Herzfrequenz sinkt, Durchblutung steigt
- Verbesserung der Prognose
- Belastbarkeit steigt nach drei bis sechs Monaten

ACE-Hemmer/Sartane

Wirkung:

- verhindern schädliche Umbauprozesse
- steigern Leistungsfähigkeit
- verbessern Prognose

Diuretika

Wirkung:

- schwemmen Wasser aus
- entlasten das Herz

vorsicht: Kaliumspiegel!

Diuretika

Kontrollen des Kaliumspiegels:

Therapiebeginn, Dosierungsänderung, alle 3- 6 Monate

Bei klassischen Diuretika auf kaliumreiche Ernährung achten:

- Obst, insbesondere Bananen und Trockenobst
- Gemüse
- Mineralwasser



Bewegung als Therapie

Früher: Schonung auch bei leichter Herzschwäche

Heute:

Richtig dosiertes Ausdauertraining

- steigert erheblich Leistungsfähigkeit
- verringert Krankenhauseinweisungen
- senkt Sterblichkeit



Für welche Patienten?

- Patienten mit Herzschwäche NYHA-Stadien I – III
- Niemals Training ohne ärztlichen Rat beginnen!

Wie trainieren?

- Belastbarkeit beim Kardiologen testen lassen
- Steuerung der Trainingsintensität durch Pulskontrollen
- Herzsportgruppen



Wie trainieren?

- Langsame Steigerung bis auf 80 % der Herzfrequenzreserve, 30 min. pro Training.

Folgen:

- 30 % weniger KH
- 30 % weniger Tod



Medikamente, die schaden

- Rheumamittel (Diclofenac, Ibuprofen, Arcoxia, ...)
- bestimmte Herzrhythmusmedikamente
- Antidepressiva
- Migränemittel wie Mutterkornalkaloide
- usw.



Ernährungsfehler:

- übermäßige Zufuhr von Salz
- zu große Flüssigkeitsaufnahme
(mehr als 1,5 – 2 Liter pro Tag)



Krankenhausaufenthalte vermeiden



- Warnzeichen beachten
- Rasche Behandlung bei Verschlechterungen
- Impfungen (Grippe, Pneumokokken)
- Regelmäßige Kontrolluntersuchungen

Warnzeichen für Entgleisung

- Wassereinlagerungen
- Gewichtszunahme
- Atemnot
- Schlafen nur mit erhöhtem Oberkörper möglich





Gewicht kontrollieren

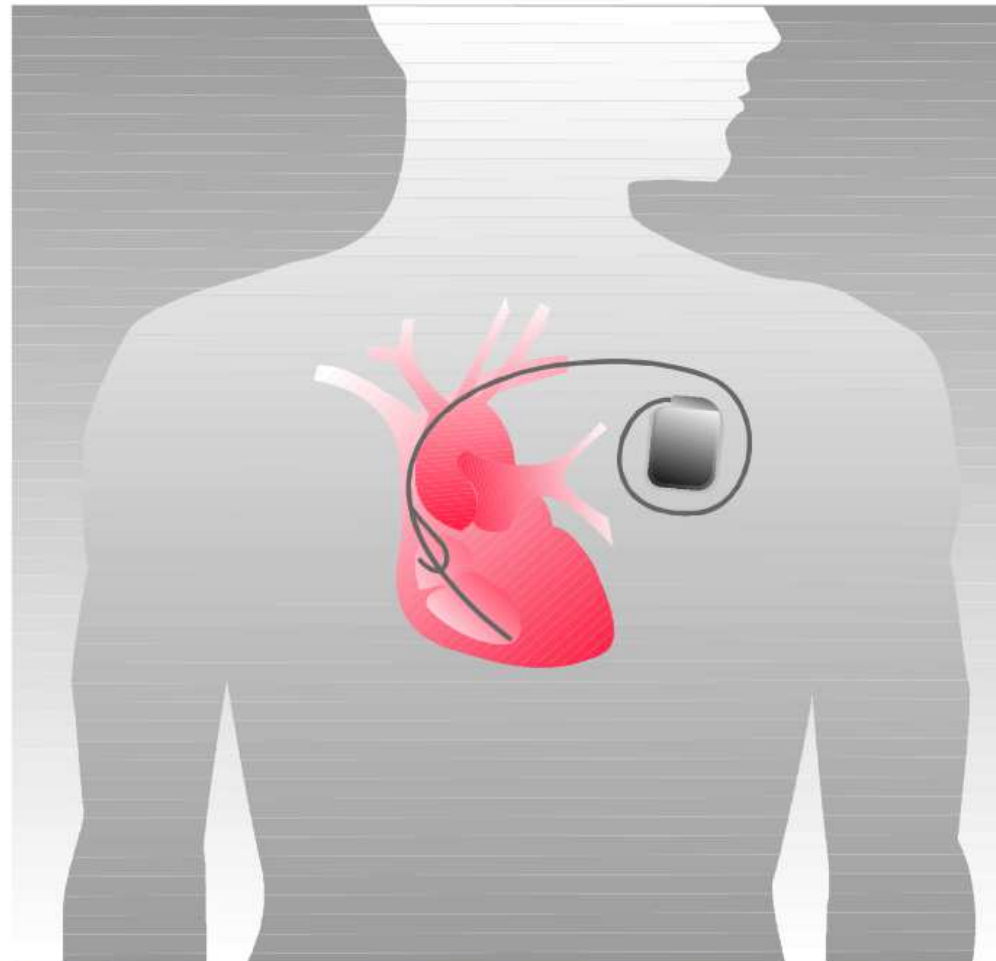
- Wiegen Sie sich täglich!
- Gewichtszunahme von mehr als 2 kg in 3 Tagen zeigt Verschlechterung der Herzschwäche:
Kontakt zum Arzt aufnehmen



Schutz vor plötzlichem Herztod

- **Medikamente**
- **Implantierbarer Cardioverter/
Defibrillator (ICD) – „Defi“**

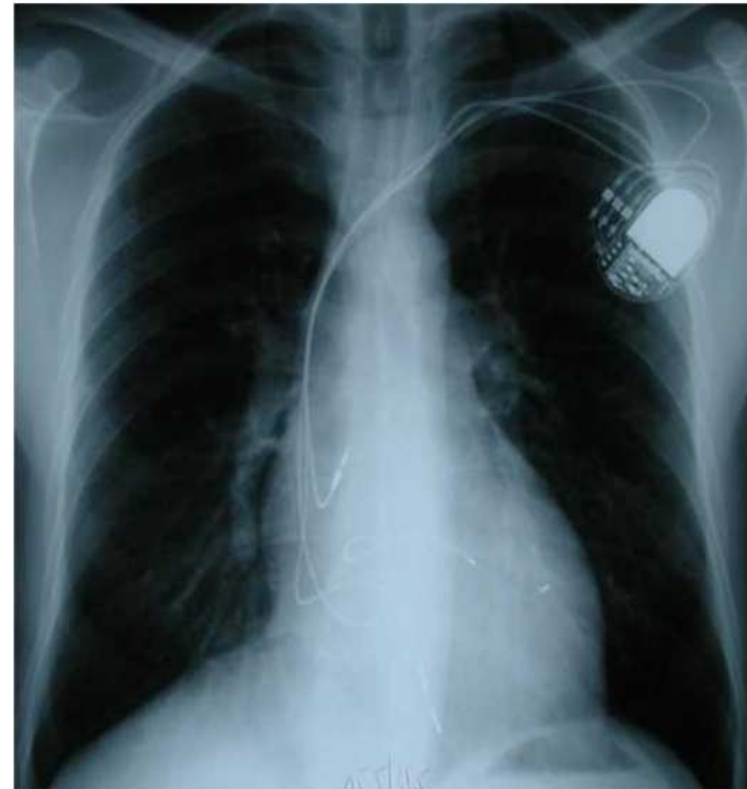
ICD



Resynchronisationstherapie (CRT)



vorher



unter CRT

Der Patient mit Herzschwäche im Alltag



Ernährung

Gewicht normalisieren

traditionelle Mittelmeer-Küche:

- viel Obst, Gemüse, Salat, Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte
- eher Fisch statt Fleisch, wenn Fleisch, eher Geflügel
- Oliven- und Rapsöl statt tierischer Fette (Butter, Schmalz)
- Kräuter und Gewürze statt Salz



Salz und Trinkmenge

- Salz: statt Ø 10 – 15 g pro Tag auf 4 – 5 g pro Tag begrenzen
- Trinkmenge: max. 1,5 – 2 Liter (auch Suppen)



Alkohol und Rauchen

- Bei durch Alkohol verursachten Herzmuskelentzündung : vollständiger Verzicht!
- sonst nur geringe Mengen:
Frauen: 20 Gramm pro Tag
Männer: 30 Gramm pro Tag

(1 l Bier enthält ca. 40 g Alkohol)
- Rauchen: nein!



Reisen

- kaum Reiseeinschränkungen für Patienten NYHA I+II
- Höhen über 1500 - 2000 m meiden
- feucht-heißes Klima meiden
- vor Fernreisen ärztlichen Rat einholen
- kardiologische Versorgung vor Ort möglich?



Fliegen

Wer 2 Stockwerke ohne Atemnot steigen kann, ist in der Regel flugtauglich.

