

## HERZINSUFFIZIENZ MERKBLATT

Abbott ist Vorreiter in der Entwicklung von medizinischen Lösungen, die ärztliche Vorgehensweisen weltweit verändern, und hat es sich zum Ziel gesetzt, das Leben möglichst vieler Menschen dauerhaft zu verbessern und ihnen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. So auch bei Menschen mit Herzinsuffizienz.

### WAS IST HERZINSUFFIZIENZ?

Nimmt die Leistungsfähigkeit des Herzens ab, sprechen Mediziner von einer Herzinsuffizienz, einer Herzschwäche, englisch Heart Failure oder kurz HF. Dabei ist das Herz nicht mehr in der Lage, den Körper ausreichend mit Blut und dadurch mit genug Sauerstoff zu versorgen. In der Folge ist der menschliche Organismus nicht mehr so leistungsfähig, was im Laufe der Zeit lebensbedrohlich werden kann. Die häufigste Ursache für eine Herzinsuffizienz ist die koronare Herzkrankheit, kurz KHK. Dabei handelt es sich um eine Verkalkung der Herzkranzgefäße. Aber auch aus Bluthochdruck (Hypertonie), Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündungen sowie Defekten der Herzscheidewand und Herzklappenfehlern kann eine Herzinsuffizienz resultieren. Darüber hinaus begünstigen Stress und Alkohol- sowie Medikamentenmissbrauch Herzmuskelentzündungen, die ebenfalls eine Herzinsuffizienz auslösen können. Nicht bei allen Betroffenen äußert sich die Krankheit auf die gleiche Weise: Während sie sich manchmal über Jahre hinweg versteckt entwickelt, zeigen sich in anderen Fällen schon frühzeitig deutliche Symptome wie Atemnot, Leistungseinschränkung oder Wassereinlagerungen in den Beinen und der Lunge.

Obwohl die Erkrankung nicht heilbar ist, kann ihr Fortschreiten – früh genug erkannt – verlangsamt werden. Entsprechend wichtig ist eine kontinuierliche Beobachtung und Versorgung der Patienten.

### HERZINSUFFIZIENZ IN DEUTSCHLAND – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

- Über 2 Millionen Menschen in Deutschland leiden an Herzinsuffizienz, Tendenz steigend.<sup>1</sup>
- Von allen Todesfällen in Deutschland ist der häufigste Grund eine Herzkreislauferkrankung.<sup>2</sup> Darunter nimmt ein Versterben durch eine Herzinsuffizienz neben der koronaren Herzerkrankung und einem Myokardinfarkt eine führende Rolle ein.<sup>3</sup>
- Herzinsuffizienz ist einer der häufigsten Gründe für eine Krankenhausaufnahme. Jährlich kommen fast eine halbe Million Menschen aufgrund einer Herzinsuffizienz ins Krankenhaus und müssen dort stationär behandelt werden.<sup>4</sup>
- Die Kosten für das Gesundheitswesen für die Behandlung von Herzinsuffizienz betragen pro Jahr über 3 Milliarden Euro, davon ca. 45 % für die Hospitalisierung von Patienten.<sup>5</sup>
- Eine Herzschwäche entwickelt sich in 70 % der Fälle aus einer koronaren Herzkrankheit und einem hohen Blutdruck.<sup>6</sup>

## WELCHE SYMPTOME TRETEN BEI EINER HERZINSUFFIZIENZ AUF?

Da sich eine Herzschwäche bei jedem Menschen unterschiedlich entwickelt, wird sie oftmals erst spät diagnostiziert. Erschwerend kommt hinzu, dass Patienten einige Symptome zu Beginn nicht ernst nehmen, da sie diese auf andere Ursachen wie beispielsweise das Alter zurückführen. Zu den häufigsten Anzeichen einer beginnenden Herzinsuffizienz zählen eine verringerte Leistungsfähigkeit und verstärkte Müdigkeit. Auch kommen Betroffene schneller außer Atem und verspüren im Liegen Atemnot. Aufgrund von Wassereinlagerungen schwellen Füße und Knöchel an, es erfolgt eine Gewichtszunahme, obwohl nicht mehr als gewöhnlich gegessen wurde. Auch vermehrtes Wasserlassen in der Nacht kann auf eine Erkrankung hindeuten.

Während sich eine chronische Herzschwäche langsam anbahnt, verschlimmern sich die Symptome bei einer akuten Herzschwäche innerhalb kürzester Zeit. Bemerken Patienten eine schwere Atemnot mit Husten und einem brodelnd klingenden Atem, einen ungewöhnlichen Herzschlag und Kaltschweiß, muss sofort der Notarzt verständigt werden. Bei einer akuten Herzschwäche handelt es sich immer um einen medizinischen Notfall, der klinisch behandelt werden muss.

## WIE UNTERTEILT MAN EINE HERZINSUFFIZIENZ?

Um eine Herzschwäche zu klassifizieren, wird ihr Schweregrad nach den Empfehlungen der New York Heart Association eingeteilt, den sogenannten NYHA-Stadien. Während in Klasse I keine Einschränkung der Belastbarkeit und keine Symptome oder Beschwerden auftreten und sich nur bei medizinischen Untersuchungen Anzeichen für eine verminderte Herzleistung finden lassen, treten in der NYHA-Klasse II leichte Einschränkungen in der Belastbarkeit auf. In der NYHA-Klasse III werden deutliche Einschränkungen bereits bei leichter Belastung bemerkbar. Sind Patienten bettlägerig und erfordert ihr Zustand bei dauerhaften Symptomen, die auch in Ruhe auftreten, einen Krankenhausaufenthalt, sind sie hingegen in die NYHA-Klasse IV einzuordnen.

## WIE WIRD EINE HERZINSUFFIZIENZ DIAGNOSTIZIERT?

Um eine Herzschwäche zu erkennen, findet zunächst eine ausführliche Anamnese statt, bei der auch Erkrankungen in der Familie mit einbezogen werden. Es folgen die eigentlichen Untersuchungen, bei denen Herz und Lunge des Patienten abgehört und der Bauch abgetastet werden. Auch das Messen des Blutdrucks und des Füllungs Zustands der Halsvenen können Aufschluss über die Ursache geben. Im nächsten Schritt erfolgt ein EKG, ein Elektrokardiogramm, welches weitere Hinweise gibt. Zum Beispiel auf Herzrhythmusstörungen, koronare Herzkrankheit oder Herzinfarkte. Ein Belastungs-EKG liefert hingegen Rückschlüsse auf die Leistungsfähigkeit, während eine Echokardiografie Hinweise auf anatomische Veränderungen am Herzen gibt. Ergänzend können Untersuchungen anhand von Röntgenaufnahmen der Lunge sowie mit einem Herzkatheter, der die Herzkranzgefäße darstellt, stattfinden. Je nach individuellem Krankheitsbild kommen weitere Tests zum Einsatz.

## WIE LÄSST SICH EINE HERZINSUFFIZIENZ BEHANDELN?

Während eine akute Herzschwäche eine sofortige Einweisung erfordert, ist eine chronische mit unterschiedlichen Methoden behandelbar. Das Ziel ist es, ein Fortschreiten der Krankheit zu verhindern sowie das Herz zu entlasten, um die Lebensqualität des Patienten möglichst hoch zu halten. Im besten Fall kann der Auslöser der Herzinsuffizienz therapiert werden, zudem finden auch Begleiterkrankungen Berücksichtigung, um eine ganzheitliche Therapie zu ermöglichen. Engmaschige Kontrollen sind von zentraler Bedeutung. Welche Therapie wann für den Patienten infrage kommt, ist abhängig von dem jeweiligen Krankheitsstadium und wird gemeinsam mit dem behandelnden Arzt festgelegt.

Neben einer medikamentösen Therapie, mit der beispielsweise der Bluthochdruck reguliert oder das Blut verdünnt wird, stellen Herzschrittmacher und ICDs, implantierbare Kardioverter-Defibrillatoren, eine Option dar. Haben Patienten einen sogenannten Linksschenkelblock entwickelt, was eine Störung der elektrischen Impulse im Herzen zur Folge hat, sind oft die Herzkammern vergrößert. Die linke Herzkammer pumpt dadurch nicht mehr im Takt, wodurch sich die Herzleistung zusätzlich verringert. In diesen Fällen implantieren Mediziner oftmals ein System zur Resynchronisationstherapie, kurz CRT. Die speziellen ICDs stoppen lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen und sorgen dafür, dass die Herzkammern wieder synchron im Takt schlagen und sich die Pumpleistung verbessert. Zudem können diese Implantate im Falle eines Falles einen lebensrettenden Defibrillationsschock abgeben. Ist hingegen ein Herzklappendefekt der Grund für die Herzinsuffizienz, werden die Herzklappen entweder repariert oder ausgetauscht.

Verschlimmert sich eine HF, war früher in vielen Fällen eine Krankenhausaufnahme unabwendbar. Die Möglichkeiten der modernen Telemedizin können jedoch in vielen Fällen eine Hospitalisierung vermeiden. Ein kleines Implantat ermöglicht eine engmaschige Kontrolle des Lungenarteriendruckes aus der Ferne. So kann der behandelnde Arzt die Therapie bei Bedarf jederzeit anpassen.

Bis zum Endstadium der Erkrankung kann ein Patient jahrelang behandelt werden. Dort angekommen, stehen nur noch eine Herztransplantation oder die Implantation eines Herzunterstützungssystems als Optionen zur Verfügung, um den vorzeitigen Tod des Patienten zu verhindern. Da in Deutschland jedoch nicht ausreichend Transplantationsorgane vorhanden sind, kommen oftmals die Herzunterstützungssysteme, kurz LVADs (Left Ventricular Assist Devices), zum Einsatz.

## WAS KÖNNEN PATIENTEN BEI EINER HERZINSUFFIZIENZ SELBST TUN?

Durch eine gesunde Lebensweise können Patienten dazu beitragen, einer Herzschwäche vorzubeugen oder den Verlauf günstig zu beeinflussen. Dazu sollte ein Verzicht auf Rauchen und Alkohol erfolgen und mögliches Übergewicht reduziert werden. Weitere Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen sollten konsequent behandelt werden.

Auch ein geübter Umgang mit Stress trägt dazu bei, den Verlauf einer Herzinsuffizienz positiv zu beeinflussen. Hier bieten Seminare oder Entspannungsübungen wie Yoga und Autogenes Training eine Möglichkeit, ein Ventil zu schaffen. Generell ist Bewegung ein entscheidender Faktor. Für Herzpatienten gibt es sogar spezielle Herzsportangebote. Um das richtige Maß zu finden, sollte diesbezüglich jedoch immer eine Rücksprache mit dem Arzt erfolgen.

Darüber hinaus spielt die Ernährung eine entscheidende Rolle. Wenn es auch keine spezielle Diät gibt, empfehlen Ernährungsberater eine traditionelle mediterrane Kost. Diese besteht aus viel Obst und Gemüse sowie Fisch. Während zu gesunden Ölen geraten wird, sollte ein weitgehender Verzicht auf tierische Fette sowie auf Salz erfolgen.

In bestimmten Fällen empfiehlt der behandelnde Mediziner eine maximale Trinkmenge, um einer Einlagerung von Wasser entgegenzuwirken.

<sup>1</sup> Herzbericht 2018; <https://www.herzstiftung.de/pdf/presse/herzbericht-2018-dhs-pm-3.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/todesfaelle.html>

<sup>3</sup> <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/sterbefaelle-herz-kreislauf-erkrankungen-insgesamt.html>

<sup>4</sup> Versorgungsatlas 2019 [https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva\\_docs/97/VA\\_18-09\\_BerichtHerzinsuffizienz\\_2018-12-20\\_V2.pdf](https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/97/VA_18-09_BerichtHerzinsuffizienz_2018-12-20_V2.pdf)

<sup>5</sup> Statistisches Bundesamt. Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Krankheitskostenrechnung für die Jahre 2002 bis 2008. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt 2010. [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

<sup>6</sup> Relation Between Modifiable Lifestyle Factors and Lifetime Risk of Heart Failure, Djousse et al <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/184310>

### MEDIENKONTAKT

**Astrid Tinnemans**  
Head of Public Affairs Germany

Abbott GmbH  
Max-Planck-Ring 2  
65205 Wiesbaden

Mobile +49 173 9542375  
[astrid.tinnemans@abbott.com](mailto:astrid.tinnemans@abbott.com)