



KATHOLISCHES KLINIKUM
LÜNEN-WERNE GMBH
ST.-MARIEN-HOSPITAL LÜNEN

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Westf. Wilhelms-Universität Münster



Informationsbroschüre Herzinsuffizienz



Vorwort

Liebe Patientinnen und Patienten,
liebe Angehörige und Bezugspersonen,

Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist der häufigste Aufnahmegrund in deutschen Krankenhäusern, bis zu 3 Millionen Bürger leiden hierzulande darunter.

Fortschritt und Zugewinn an Erkenntnissen ermöglichen immer bessere Therapie-konzepte und Behandlungsmethoden, sodass das Vorschreiten der Krankheit verlangsamt oder sogar gestoppt werden kann.

Dies kann aber nur durch aktive Mitarbeit des Betroffenen gelingen und unsere langjährige Berufserfahrung zeigt, dass leider viele Kranke diesen erforderlichen Eigenbeitrag aufgrund von Unwissenheit oftmals gar nicht leisten können.

Unsere hohe Expertise in der Behandlung herzinsuffizienter Patienten wurde im März 2019 mit der Zertifizierung zur Herzinsuffizienz-Schwerpunktklinik durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und Herz- und Thoraxchirurgie (DGTHG) bestätigt.

Diese kompakte Broschüre ist ein Versuch auf einfache und unkomplizierte Art das Verständnis für die Regeln dieses Eigenbeitrags zu steigern und aufzuzeigen, auf welche Aspekte im Alltag konkret besonders geachtet werden muss.

Wir wünschen viel Spaß beim Lesen und hoffen sehr, dass dieses kleine Werk dazu beiträgt die Lebensqualität vieler Menschen zu verbessern und vielleicht sogar den einen oder anderen Krankenhausaufenthalt überflüssig zu machen.

Mit herzlichen Grüßen,



Prof. Dr. med. Ch. Perings
Leitung HFU-Einheit



Dr. med. J.-N. Strickling
Koordinator HFU



Peter Lassak
HFU Pfleger

Inhaltsverzeichnis

Definition der Herzinsuffizienz	4–5
Echokardiographie	6
Allgemeinmaßnahmen	7–8
Herzinsuffizienz-Tagebuch	9
Trinkmenge	10
Ernährung	11
Salzkonsum	12
Genussmittel	13
Gewicht	14
Bewegung/Sport	15–16
Impfen	17
Psyche	18
Sexualität	19
Reisen	20
Medikamentöse Therapie	21
Devices	22–23
Telemedizin	24
Weiterführende Hinweise, Links/Adressen	25–26
Schlusswort	27

Was ist eine Herzinsuffizienz?

Bei einer Herzinsuffizienz (Herzschwäche) ist das Herz aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr in der Lage, eine ausreichende Menge an Blut durch den Körper zu pumpen, um die Organe mit Sauerstoff zu versorgen. Es wird eine neuaufgetretene Herzschwäche von der akuten Verschlechterung einer vorbeschriebenen chronischen Herzinsuffizienz unterschieden. Deutschlandweit ist die Diagnose „Herzinsuffizienz“ die häufigste zur Krankenhausaufnahme führende Gesundheitsstörung.

Was sind typische Symptome einer chronischen Herzinsuffizienz?

Typische Symptome einer chronischen Herzinsuffizienz sind insbesondere bei Belastung auftretende Luftnot, Ödeme, also Wassereinlagerungen in den Unterschenkeln oder sogar in der Lunge, sowie eine schnelle Erschöpfung mit verlängerter Erholungszeit. Eingeteilt werden die Symptome anhand der NYHA (New York Heart Association) in 4 Klassen.

NYHA Klasse I

Herzerkrankung ohne Leistungseinschränkung

NYHA Klasse II

Belastungsluftnot bei schwerer Belastung

NYHA Klasse III

Belastungsluftnot bei leichter Belastung

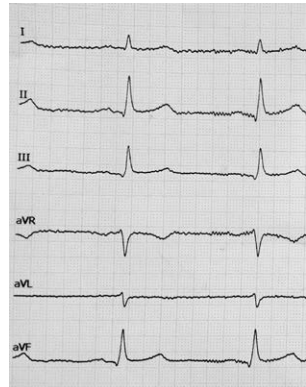
NYHA Klasse IV

Luftnot in Ruhe

Diagnose und Behandlung

Wie wird eine Herzinsuffizienz diagnostiziert?

Am Anfang der Diagnosestellung einer Herzschwäche steht die ausführliche Anamnese (Erhebung der Krankenvorgeschichte) und körperliche Untersuchung des Patienten, um mögliche Symptome und Auslöser einer Herzinsuffizienz zu eruieren. Ergänzt wird dies durch ein Elektrokardiogramm (EKG), sowie spezielle Blutuntersuchungen, mit denen der Arzt Hinweise auf das Vorliegen und die Ursache einer Herzinsuffizienz finden kann.



Die eigentliche Diagnosestellung erfolgt dann mittels Echokardiographie, also einer Herzultraschalluntersuchung. Mit der Echokardiographie lassen sich die Herzleistung (Ejektionsfraktion), Erkrankungen der Herzklappen (Vitien) oder regionale Bewegungsstörungen des Herzmuskels verifizieren. Die weiterführende Diagnostik erfolgt dann in Abhängigkeit der erbrachten Befunde.

Wie wird die Herzinsuffizienz behandelt?

Die Behandlung herzinsuffizienter Patienten besteht aus mehreren Bereichen:

- Allgemeinmaßnahmen
- Medikamentöse Therapie
- Versorgung mittels spezieller Schrittmacher- und Defibrillatorsysteme
- Durchblutungsfördernde Behandlungen mittels Herzkatheter
- Umfassende Versorgung komplexer Herzrhythmusstörungen

Insbesondere den Bereich der Allgemeinmaßnahmen können Sie als Patient entscheidend mit beeinflussen.

Echokardiographie – Was ist die EF?

„EF“ steht für „Ejektionsfraktion“ bzw. „Auswurffraktion“.

Bei jeder Kontraktion des Herzmuskels verlässt nicht die komplette Blutmenge das Herz (es „entleert sich“ also nicht vollständig beim Schlagen), sondern eine gewisse Menge Blut verbleibt darin. Bei dieser unvollständigen Entleerung handelt es sich also um einen völlig normalen, also physiologischen Zustand. Unter Ejektionsfraktion versteht man den prozentualen Anteil der Blutmenge im Herzen, der tatsächlich in den Kreislauf gepumpt wird. Als Normbereich gilt $>52\%$, erst unterhalb dieses Bereichs spricht man von eingeschränkter EF.



Auch ein zu „kräftiges Herz“ mit einer Ejektionsfraktion von $>72\%$ zeigte sich in Studien mit einer schlechteren Prognose vergesellschaftet.

Sollten Sie also als herzinsuffizienter Patient erfahren/gehört haben, Ihre Pumpfunktion beträgt „nur“ 50% , brauchen Sie nicht vor Angst zusammenzucken (wie bitte, mein Herz schlägt nur mit halber Kraft?), Sie haben eine nur leichtgradig reduzierte Herzkraft.

Erst bei einer EF $<35\%$ spricht man von einer hochgradig eingeschränkten Pumpfunktion.

Allgemeinmaßnahmen

Allgemeinmaßnahmen sind nicht nur eine Ergänzung, sondern ein wichtiger Baustein im gesamten Therapiekonzept dieser Erkrankung und ihre Rolle für den Behandlungserfolg darf keinesfalls unterschätzt werden.

Diesen Bereich der Therapie können Sie als Kranker besonders gut selber steuern und positiv beeinflussen, nehmen Sie das Heft des Handelns in die Hand und werden Sie zum Experten ihrer Erkrankung, es ist gar nicht so schwer!

Es ist auf jeden Fall ein befriedigendes Gefühl eine funktionierende Alltagskompetenz zu entwickeln.

Tägliches Wiegen, sowie Puls- und Blutdruckmessung sind die wichtigsten Maßnahmen zur Selbstüberwachung ihrer Erkrankung!

Das Wiegen sollte am besten morgens, vor der ersten Mahlzeit im unbedeckten Zustand stattfinden (falls mit Bekleidung, muss dieses Gewicht immer möglichst gleich sein).

Die Puls- und Blutdruckmessung sollte zur gleichen Tageszeit und unter ähnlichen Bedingungen erfolgen (nicht nach körperlicher Anstrengung!).

All diese Werte sollten in einer Tabelle notiert werden. Außerdem ist es sinnvoll täglich Ihre(n) Körper/Haut auf Wassereinlagerungen insbesondere im Unterschenkel-/Knöchelbereich zu untersuchen.

Wichtige Kontrollmaßnahmen im Alltag

Kontaktieren Sie Ihren Arzt:

- bei einer Gewichtszunahme größer als 2 kg/3 Tagen, oder 1 kg über Nacht
- bei ungewöhnlichen Puls- und Blutdruckschwankungen (rasendes Herz, Puls unregelmäßig, niedriger als sonst, Blutdruck deutlich höher als gewöhnlich usw.)
- bei zunehmender Verschlechterung Ihrer Krankheitssymptome z. B.: Sie merken einen deutlichen Leistungsabfall bei gewöhnlichen Alltagsaktivitäten, müssen längere und häufigere Pausen einlegen, werden schneller müde, Kurzatmigkeit nimmt zu, Ihnen wird schnell schwindelig, Appetit wird weniger, Schwellungen an den Beinen und Knöcheln werden mehr, nachts müssen Sie Ihren Oberkörper mit zusätzlichen Kissen höher positionieren, um Luft zu kriegen usw.

Kontaktieren Sie unbedingt den Notarzt bei anhaltendem Brustschmerz, Ohnmachtsanfällen, schwerer und anhaltender oder plötzlich eingetretener Atemnot!

Tipps/Tricks

Legen Sie am besten ein „Herztagebuch“ an, ein Notizheft, wo Sie Tag für Tag neben Ihrem Gewicht, Puls und Blutdruck auch Ihr Befinden oder irgendwelche Besonderheiten aufschreiben. Dieses Heft hilft Ihnen eventuelle Veränderungen auch über längere Zeiträume besser nachzuvollziehen und kann beim Arztbesuch nach Bedarf vorgelegt werden. Ein Beispiel finden Sie auf der folgenden Seite.

Herzinsuffizienz-Tagebuch



Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Datum	Gewicht	Puls	Blutdruck	Trinkmenge	Sonstiges (z. B. Beschwerden, Wohlbefinden, Bedarfsmedikation)
	kg	/min	/	l	
	kg	/min	/	l	
	kg	/min	/	l	
	kg	/min	/	l	
	kg	/min	/	l	
	kg	/min	/	l	
	kg	/min	/	l	
	kg	/min	/	l	
	kg	/min	/	l	
	kg	/min	/	l	
	kg	/min	/	l	
	kg	/min	/	l	
	kg	/min	/	l	
	kg	/min	/	l	
	kg	/min	/	l	

Trinkmenge

Ein grober Richtwert sind 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit am Tag. Dieser Wert kann und muss allerdings an diverse Eventualitäten angepasst werden: Bei Fieber, Durchfall, Erbrechen oder starkem Schwitzen (Hitze) ist es sinnvoll die Menge zu erhöhen (nicht übertreiben!), bei besonders schwerer Ausprägung der Krankheit kann eine Reduktion auf 1 Liter oder sogar weniger notwendig sein. Notieren Sie zur besseren Übersicht nach jedem Trinken die Menge.

Tipps/Tricks



Trinken Sie am besten in kleinen Portionen aus kleinen Tassen vorwiegend ungesüßte Flüssigkeiten über den Tag verteilt, es macht wenig Sinn viel auf einmal zu trinken. Wenn Sie Schwierigkeiten mit dem Fassungsvermögen unterschiedlicher Gläser und Tassen haben, nehmen Sie einen im Haushalt üblichen Messbecher zur Hilfe. Bedenken Sie, dass manche Lebensmittel wie eine Salatgurke oder diverse Obstsorten zu über 90 % aus Wasser bestehen und mitgerechnet werden sollten. Das betrifft auch praktisch alle Suppen (außer dickflüssige Eintöpfe) und selbstverständlich auch das Volksgetränk, den Kaffee. Die nicht selten geäußerte Meinung: „Kaffee trocknet den Körper aus“ und braucht nicht mitgerechnet werden, ist ein weit verbreiteter Irrtum. Bei Durst kauen Sie Kaugummi, verwenden Sie einen Spritzer Zitronensaft im Wasser (Säure regt Speichelbildung an), lutschen Sie am Eiswürfel oder gefrorenen Früchten.

Ernährung

Ihre Ernährung sollte wie bei Gesunden auch vielseitig und ausgewogen sein, versuchen Sie viel Gemüse, Obst, Getreide- und Milchprodukte und Fisch mit mäßig viel Fleisch (vorwiegend „weißes Fleisch“ vom Geflügel) in ihre Ernährung zu integrieren.

Viel Zucker (auch helle Weizenprodukte) und tierische Fette (v. a. die sog. Transfette – industriell gehärtete bzw. stark erhitzte Pflanzenöle mit vielen ungesättigten Fettsäuren) sollten gemieden werden.

Tipps / Tricks

Häufig empfohlen wird die sog. mediterrane (Mittelmeer) Küche mit viel Gemüse, Fisch und gesunden, pflanzlichen Ölen (Omega-3-Fette). Diese Art der Ernährung gilt generell für Herz-Kreislauf als vorteilhaft und das gilt auch bei Herzinsuffizienz.

Die dort reichlich verwendeten Kräuter und Gewürze helfen Ihnen nebenbei auch Salz einzusparen.



Salzkonsum

Das ewige Thema Salz bei Herzerkrankungen erlebt im Laufe der Jahre ziemliche Schwankungen in der ihm zugewiesenen Wichtigkeit.

Die Empfehlungen reichen von max. 3 Gramm am Tag (was kaum einzuhalten ist) bis zu gar keiner Einschränkung.

Fakt ist: Salz bindet Wasser und davon hat ein Kranker mit Herzinsuffizienz in der Regel zu viel.

Es ist vermutlich am vernünftigsten einen gesunden Mittelweg zu gehen und den Salzkonsum einzuschränken, was übrigens die Weltgesundheitsorganisation WHO auch Gesunden empfiehlt.

Zumal gerade die heutzutage so beliebten Fertig-, Halbfertigprodukte, Dosen-nahrung etc. Unmengen Salz enthalten.

Die Faustregel lautet: Praktisch alle industriell verarbeiteten Lebensmittel sind stark salzhaltig, frische Kost ist auf jeden Fall zu bevorzugen.

Die offiziellen Empfehlungen der Europäischen Leitlinien lauten: Nicht mehr als etwa 6 Gramm am Tag und daran sollten Sie sich als herzinsuffizienter Patient orientieren.

An eine Salzreduktion gewöhnt man sich übrigens mit der Zeit und man empfindet den Geschmack nach wenigen Wochen nicht mehr als so fade, wie am Anfang.

Gepökelte und geräucherte Lebensmittel (Kasseler, Speck, Mettwurst, Salami usw.) aber auch z. B. Matjes, Camembert oder Tomatenketchup sollten nur in Maßen verzehrt werden, der Verzehr von möglichst vielen Lebensmitteln mit Salzgehalt unter 1 Gramm in 100 Gramm Gewicht sind anzustreben (Angaben dazu finden Sie auf der Verpackung).

Genussmittel

Alkohol

Gegen ein Bier oder Glas Wein ist nichts einzuwenden, aber grundsätzlich ist es prognostisch vorteilhaft wenig Alkohol zu trinken. Als Grenze gilt: max. 24 g reinen Alkohol am Tag für Männer und 12 g bei Frauen.

In der Praxis bedeutet das: täglich max. 0,6 Liter Bier und 0,2 Liter Wein (Männer) oder 0,3 Liter Bier und 0,1 Liter Wein (Frauen). Sollte der Ursprung Ihrer Erkrankung im Alkoholmissbrauch liegen (was relativ selten vorkommt), ist es ratsam ganz auf Alkoholkonsum zu verzichten.

Rauchen

Versuchen Sie auf jeden Fall mit dem Rauchen aufzuhören, die Schädlichkeit dieser Last ist eigentlich allgemein bekannt und gerade bei dieser Erkrankung lassen die positiven Folgen des Verzichts, wie weniger Luftnot und Husten sowie bessere Belastbarkeit nicht lange auf sich warten.

Außerdem wird es Ihnen durch die Verbesserung des Geschmacks- und Geruchsinns leichter fallen weniger zu salzen.



Gewicht

Auch wenn es seltsam klingt, es gilt mittlerweile als wissenschaftlich gesichert, dass gewisses Übergewicht (Body-Mass-Index BMI 25–27 kg/m²) kein Nachteil für Kranke mit Herzinsuffizienz darstellt, im Gegenteil, anscheinend braucht der Körper gewisse Reserven, auf die er zurückgreifen kann.



Es ist auch deshalb so erstaunlich, weil Übergewicht häufig eine der Ursachen für die Entstehung der Krankheit ist (Koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck).

Dennoch ist starkes Übergewicht (BMI über 35) schädlich und unbedingt zu vermeiden (erschwert jegliche körperliche Aktivität, verstärkt Atemstörungen im Schlaf usw.), sodass in solchen Fällen über eine Gewichtsreduktion nachgedacht werden muss.

An dieser Stelle wird noch mal die Bedeutung eines guten Ernährungszustands bei dieser Krankheit deutlich.

Bewegung / Sport I

Die Behauptung der Vergangenheit, wonach sich Herzranke schonen müssen, wurde durch die Forschung grundlegend widerlegt.

Man weiß inzwischen wie wichtig körperliche Betätigung ist. Sie verbessert die Symptome, die Leistungs- und Belastungsfähigkeit, senkt den Blutdruck, sie steigert spürbar die Lebensqualität und die Lebensfreude des Kranken.

Nur welche Art der Bewegung ist für Menschen mit Herzschwäche geeignet?

Im Grunde genommen neben den meisten Alltagsaktivitäten auch alle „leichten Sportarten“, wo Bewegung an sich und Ausdauer aber nicht Kraftanstrengung im Vordergrund stehen, so z. B. längere, etwas zügigere Spaziergänge, Fahrradfahren (auch Heimtrainer), Wandern, ruhiges Schwimmen, Nordic Walking, gemäßigtes Tanzen oder Gymnastik usw. Ziel wäre ein Erreichen und Erhalt einer verbesserten Leistungsfähigkeit im Rahmen eines regelmäßigen Trainingsprogramms, das zum Ende der Phase der langsamen Belastungssteigerung so aussehen könnte:

Häufigkeit: 3–5 mal die Woche, Dauer: 20–30 Minuten

Der Weg dahin wird durch behutsame (gerade dann, wenn Sie längere Zeit körperlich wenig aktiv waren), mehrere Wochen dauernde Belastungssteigerung erreicht, sprechen Sie Ihren Kardiologen auf dieses Thema an.

Er kann durch Ergometrie (Belastungs-EKG) oder Spiroergometrie (Messung der Atemgase während der Belastung) ihre max. Herzfrequenz ermitteln („Maximalpuls“ bzw. „Pulsobergrenze“), die dann als Orientierung für die, ihrem Krankheitsstadium angepasste, erlaubte Belastung dient.

Bewegung / Sport II

Am Anfang sollte Ihr Trainingsprogramm unter Aufsicht stattfinden (Herzsportgruppe oder für Herzschwäche ausgelegte Fitness- bzw. Gesundheitszentren), später, nach ausreichend Erfahrung, können Sie auch alleine weiter machen.

Weitere Informationen (Sportgruppen in unserer Region) sind am Ende der Broschüre zu finden, außerdem gibt es die Möglichkeit die eigene Krankenkasse anzurufen und sich dort zu informieren.

Sollten Sie Träger eines implantierten Defibrillators (ICD) sein, besprechen Sie mit ihrem Kardiologen in welchem Rahmen Ihre sportliche Aktivität erfolgen darf.

Tipps / Tricks

Sehr hilfreich bei späterer, alleiniger Ausübung des Sports ist eine Pulsuhr (Kostenpunkt: ab etwa 30 Euro). Grundsätzlich ist Sport nur in stabiler Verfassung erlaubt, bei einer Verschlechterung der Krankheit aber auch z.B. bei einem grippalen Infekt oder Fieber muss unbedingt eine Sportpause eingelegt werden. Achten Sie unter sportlicher Belastung genau auf Ihre Körpersignale: schnaufende, übermäßig schnelle Atmung oder Unwohlsein sind Zeichen der Überanstrengung!

Seien Sie nicht zu ehrgeizig aber auch nicht zu vorsichtig, Ihr Sport soll von Ihnen als leichte bis mittlere Anstrengung empfunden werden.

Wichtige Bemerkung: nach etwa 6 Monaten erreichen Sie einen maximalen Grad der Verbesserung Ihrer Leistungsfähigkeit, der ab da in der Regel nicht mehr gesteigert werden kann.

Die Fortsetzung der Bewegungstherapie ist jedoch unbedingt zu empfehlen, um das bisher Erreichte zu erhalten.

Impfungen



Lassen Sie sich gegen Pneumokokken und jährlich gegen Grippe impfen.

Pneumokokken sind Bakterien, die gefährliche Entzündungen (u. a. Lunge!) hervorrufen und für Menschen mit Herzinsuffizienz besonders gefährlich werden können.

Bei echter Grippe (Influenza-Virus) ist es ähnlich, außerdem gibt es stichhaltige Hinweise darauf,

dass gegen Grippe geimpfte Menschen mit Herzschwäche weniger häufig ins Krankenhaus eingeliefert werden müssen und weniger häufig versterben.

Die weltweite SARS-CoV-2 (Coronavirus) Pandemie zeigt, dass insbesondere Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen auf die gängigen Hygienestandards vermehrt achten müssen.

Diese sind:

- Waschen Sie sich regelmäßig die Hände mit Wasser und Seife für mindestens 20 Sekunden
- Halten Sie Abstand von mindestens 1,5 Metern zu anderen Menschen ein
- Tragen Sie einen Mund-Nasenschutz
- Achten Sie auf Hygiene beim Husten und Niesen

Psyche

Die Diagnose Herzschwäche bedeutet einen tiefen Einschnitt in die Lebensgewohnheiten, das Herz kann nicht mehr genug Pumpleistung in jeder Situation aufbringen und einige Aktivitäten des Alltags funktionieren je nach Schweregrad der Erkrankung weniger gut, vielleicht sogar gar nicht mehr. Außerdem ändert sich auch der Tagesablauf des Betroffenen. Die Erfahrung der Abnahme der eigenen Leistungsfähigkeit in Kombination mit bestimmten körperlichen Prozessen können den Kranken dermaßen seelisch belasten, dass sich daraus ein dauerhafter, depressiver Zustand entwickelt. Fühlen Sie sich über längere Zeit niedergeschlagen, hoffnungslos, nichts mehr bereitet Ihnen Freude?

Teilen Sie das unbedingt Ihrem Arzt mit, machen Sie kein Tabu daraus, Sie stehen damit nicht alleine (es betrifft 20–30% der Menschen mit dieser Erkrankung) und nehmen Sie Hilfe an! Es ist ratsam nicht nur im Sinne Ihres Wohlbefindens und damit Ihrer Lebensqualität, depressive Patienten folgen erfahrungsgemäß weniger den empfohlenen Therapiemaßnahmen und schaffen es kaum ihren Lebensstil nachhaltig umzustellen, damit ist die gesamte Behandlung Ihrer Krankheit in Gefahr.

Bedenken Sie, viele Menschen schaffen es trotz Herzschwäche ein zufriedenes und erfülltes Leben zu führen, es lohnt sich das Problem der eventuellen Depression anzupacken!



Sexualität

Fragen zu diesem Thema beschäftigen einige Betroffene und nicht immer trauen sie sich aus Scham den Arzt danach zu fragen. Entgegen so mancher Auffassung ist Geschlechtsverkehr bei Herzschwäche erlaubt, es gibt Untersuchungen, die belegen, dass die Belastung fürs Herz bei etlichen Alltagsaktivitäten (z. B. Staubsaugen) gleich oder sogar höher als beim Sex ist.

Wichtig dabei ist vor allem ein stabiler Krankheitszustand. In einer Phase, wo die Symptome wie Kurzatmigkeit oder Schwäche/Schlappeheit gerade zunehmen, sollte man lieber darauf verzichten.

Währenddessen sollte man auf die Körpersignale achten und bei Unwohlsein eine Pause einlegen, besonders anstrengende Praktiken/Positionen sind zu vermeiden.

Eine einfache Faustregel besagt:

Wer in die zweite Etage die Treppe nehmen kann ohne Luftnot zu bekommen, kann auch Sex haben.

Relativ häufig geht eine Herzschwäche mit Erektionsstörungen beim Mann einher und in diesem Fall kann es sinnvoll sein sich vom Arzt potenzsteigernde Mittel wie z. B. Sildenafil (Viagra®) oder Tadalafil (Cialis®) verschreiben zu lassen. Haben Sie keine Bedenken bezüglich dieser Medikamente.

Nehmen Sie sie aber bitte niemals gleichzeitig bzw. zeitnah parallel mit Nitropräparaten (kein Spray, aber auch keine Präparate mit dem Wirkstoff Glyceroltrinitrat wie z. B. Corangin) ein!

Es kann ansonsten zum starken, gefährlichen Blutdruckabfall kommen.

Reisen

Die Deutschen zählen zu den besonders reiselustigen Nationen und nicht Wenige mögen sich fragen, ob und in welchem Rahmen sie mit dieser Erkrankung reisen dürfen.

Wenn man ein paar wichtige Regeln beachtet, steht dem nichts im Wege:

- Verreisen Sie nur im stabilen Zustand
- Meiden Sie Regionen mit Hitze, hoher Luftfeuchtigkeit (Belastung fürs Herz) und großer Höhe (ab ca. 2500 m - ist die Luft zu dünn)
- längere Flugreisen > 6 Stunden sind vor allem für Kranke im fortgeschrittenen Stadium nicht zu empfehlen
- Nehmen Sie grundsätzlich ausreichend Medikamente mit plus Reserve (die Rückkehr kann sich aus irgendwelchen Gründen verzögern)
- Informieren Sie sich über die medizinische Versorgung an Ihrem Zielort (ist z. B. ein Krankenhaus in der Nähe?)
- Vergessen Sie nicht je nach Reiseland die notwendigen Impfungen
- Denken Sie daran Ihren Gerätepass für eingebauten Schrittmacher/Defibrillator mitzunehmen. Bei Sicherheitskontrollen an Flughäfen halten Sie Ihren Gerätepass bereit, um eine Abtastung mit Metalldetektoren zu vermeiden (magnetisches Feld kann die Funktion beeinträchtigen)

Bei Unklarheiten oder Eventualitäten, die hier nicht erwähnt wurden, besprechen Sie eine anstehende Reise mit Ihrem Arzt.



Medikamentöse Therapie

Die optimale medikamentöse Therapie (OMT) der Herzinsuffizienz ist eine Stufen-therapie in Abhängigkeit von der vorliegenden Herzkraft und den Symptomen des Patienten.

Bei einigen Medikamenten ist eine kontinuierliche Dosissteigerung, vorausgesetzt es liegt eine gute Verträglichkeit vor, notwendig um eine effektive Unterstützung der Herzleistung zu erzielen. Diese Empfehlung wird erfahrungsgemäß im ambulanten Bereich selten umgesetzt, deshalb ist es umso wichtiger, dass Sie mit uns oder Ihrem Hausarzt über Ihre individuelle Dosierung sprechen. Insbesondere sind Einflüsse auf den Blutdruck und den Elektrolythaushalt häufig limitierende Faktoren, die eine weitere Steigerung der Dosierung nicht zulassen.



Die optimale medikamentöse Therapie setzt jedoch auch Ihre Mithilfe und Ihr Vertrauen voraus. Es zeigt sich in Studien als essentiell wichtig, auf eine regelmäßige Einnahme zu achten. Jeder Patient wird deshalb bei Entlassung mit einem aktualisierten Medikamentenplan versorgt, zusätzlich finden sich Therapieempfehlungen zu etwaigen Dosissteigerungen für den Hausarzt in den Entlassberichten.

Devices I

In einigen Fällen ist der **Einsatz von Unterstützungssystemen (die sog. Device-Therapie)** bei herzinsuffizienten Patienten sinnvoll um beispielsweise die Herzkraft zu bessern oder den Patienten vor dem plötzlichen Herztod zu schützen. Dazu zählen hauptsächlich: **Herzschrittmacher**, **ICD (Implantierbarer Cardioverter Defibrillator)**, **tragbare Defibrillatorweste/LifeVest (Wearable Cardioverter Defibrillator)**, **CRT (Kardiale Resynchronisationstherapie)**, **CCM (Kardiale Kontraktilitätsmodulation)** und seit einiger Zeit auch **VAD (Ventrikuläres Unterstützungssystem)**.

Ein **gewöhnlicher Herzschrittmacher** ohne Zusatzfunktionen wird bei zu langsamem Puls (Bradykardie) als „Taktgeber“ eingesetzt.

Ein **ICD** ist vereinfacht ausgedrückt eine Kombination aus Schrittmacher und Defibrillator.

Er liest permanent die Qualität und Anzahl der Herzschläge und kann beim Auftreten von gefährlichen Herzrhythmusstörungen, wo das Herz rasend schnell arbeitet (Pumpleistung fällt kritisch ab) diesen schädlichen Rhythmus entweder überstimulieren („überschreiben“) oder mit einem Stromstoß diesen unterbrechen und für koordiniertes Schlagen sorgen.

Eine besonders gefürchtete Herzrhythmusstörung ist das Kammerflimmern.

Kammerflimmern ist sozusagen ein sehr schnelles, pulsloses Zucken des Herzens (mindestens 300 mal in der Minute und schneller), bei dem praktisch kein Pumpen stattfindet. Mechanisch gesehen ist dieser Zustand mit einem Herzstillstand (wie bei der „Nulllinie“ im EKG) gleichzusetzen.

Der Betroffene verliert innerhalb von wenigen Sekunden das Bewusstsein und unbehandelt führt diese Herzrhythmusstörung zum Tod.

Der **ICD** wird bei Patienten implantiert, die:

- a)** einen plötzlichen Herztod (Kammerflimmern) überlebt haben
- b)** und/oder eine stark reduzierte Pumpleistung aufweisen ($EF \leq 35\%$) trotz mind. 3 Monate optimaler Therapie mit Medikamenten

Bei vielen Patienten mit neu diagnostizierter hochgradig eingeschränkter Herzleistung arbeiten wir vor einer definitiven **ICD-Versorgung** mit einer tragbaren Defibrillatorweste (**LifeVest**) um dem Herzen unter optimaler medikamentöser Therapie die Chance zur Erholung zu gewähren.

Devices II

Ein CRT (steht für „**kardiale Resynchronisations-Therapie**“) ist ein besonderer Herzschrittmacher, der bei Herzinsuffizienz relativ häufig eingesetzt wird (gut 30 % der Kranken). Neben seiner Schrittmacherfunktion erfüllt dieses Gerät eine weitere Aufgabe. Bei den Patienten kann infolge ihrer Erkrankung, meist aufgrund gewisser Umbauprozesse am Herzmuskel, eine Störung der elektrischen Signalübertragung (Linksschenkelblock) auftreten, sodass die linke und rechte Kammer nicht mehr gleichzeitig kontrahieren. Dadurch kommt es zu einem gewissen Verlust in der Pumpleistung und ein CRT sorgt dafür, dass die beiden Herzhälften wieder gemeinsam (synchron) arbeiten und besser pumpen. Integriert ist in diesem System häufig eine Defibrillatorfunktion. (siehe ICD)

Bei Patienten mit fehlender Indikation für eine CRT-Versorgung hat sich die CCM-Therapie etabliert (Abkürzung für **kardiale Kontraktilitätsmodulation**). Bei diesem System werden durch Stromimpulse an der Herzscheidewand molekulare Prozesse (keine Herzimpulse!) ausgelöst, wodurch eine Stärkung der einzelnen Herzmuskelzellen entsteht. Dieser Vorgang breitet sich nachweislich über die gesamte Herzmuskulatur aus.

Unter VAD (englisch **ventricular assist device**) versteht man ein unterstützendes Pumpsystem für ein sehr geschwächtes Herz. Es handelt sich dabei um ein mehrteiliges System. Eine im Brustkorb an der linken Herzkammer angebrachte, kompakte Pumpe saugt von dort aus sauerstoffreiches Blut an und befördert es in die Hauptschlagader. Antrieb (Batterie) und Steuerung befinden sich außerhalb des Körpers. Ein VAD dient als Überbrückung bis zur Herztransplantation oder als Übergang bis zur Besserung der Pumpkraft bei z. B. schwerer Herzmuskelentzündung. In einigen Fällen wird dieses System auch als Dauertherapie eingesetzt (z. B. bei fehlender Transplantationsoption aufgrund des hohen Alters).



Abb. mit freundlicher Genehmigung der Impulse Dynamics Germany GmbH

Telemedizin

Über eine Kooperation mit dem ebenfalls in Lünen ansässigen Westdeutschen Zentrum für angewandte Telemedizin, kurz WZAT, können wir speziell auf herzinsuffiziente Patienten zugeschnittene Programme zur Fernüberwachung anbieten.

Hierbei werden Herzfrequenz, EKG, Blutdruck und das Körpergewicht internet-basiert durch Fachärzte überwacht um bei möglichen Veränderungen gezielte Anpassungen an der Medikation, frühzeitig vorzunehmen und dadurch erneute Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

Kontakt: www.wzat.de, info@wzat.de oder Telefon: +49 2306 76550



[Unsere Versorgungsprogramme](#) [Anwenderberichte](#) [Über das WZAT](#) [Kontakt](#)



<https://www.wzat.de/patienten/unsere-versorgungsprogramme/chronische-herzinsuffizienz/>

Herzsportgruppen

Herzsportgruppe Lünen e. V., Gesundheitshaus Lünen, Roggenmarkt 18–20, 44532 Lünen

Beratungstreffen jeden 1. und 3. Montag im Monat von 18:30 Uhr–19:30 Uhr

Ansprechpartner: **Wolfgang Kremer 02306-850067**

Sport in Herzgruppen für Erwachsene in der Halle mit Elementen der Gymnastik

Sportverein Preußen Lünen e. V., Veranstaltungsort: Turnhalle der Ludwig-Uhland-Realschule, Preußenstraße 162, 44532 Lünen

Dienstags von 17:00 Uhr–18:30 Uhr

Ansprechpartner: Marion Schmidt, Telefon: +49 2389 45573

<http://rehasport-in-nrw.de/home#/details/8617>

Stadtsporthalbund Dortmund e. V., Veranstaltungsort: Turnhalle der Kirchderner-Grundschule, Merckenbuschweg 41, 44329 Dortmund

Samstags von 09:30 Uhr–11:00 Uhr

Ansprechpartner: Petra Rickelmann, Telefon: +49 231 5011111

<http://rehasport-in-nrw.de/home#/details/7324>

Sport in Herzgruppen für Erwachsene in der Halle mit Elementen der Bewegungsspiele

Polizeisport-Verein Bork 45 e. V., Veranstaltungsort: Sporthalle der LAFP (Polizei-Ausbildungsstätte), Im Sundern, 59379 Selm-Bork

Montags von 17:00 Uhr–18:30 Uhr, **Dienstags** von 16:30 Uhr–18:00 Uhr, **Freitags** von 17:00 Uhr–18:30 Uhr

Ansprechpartner: Manfred Kappert, Telefon: +49 2596 2489

<http://rehasport-in-nrw.de/home#/details/7260>

Weiterführende Informationen

Für Internetnutzer ist ein Besuch der sehr informativen Webseite zum Krankheitsbild der Herzinsuffizienz des **Kompetenznetzwerks Herzinsuffizienz** empfehlenswert, erstellt vom Universitätsklinikum Würzburg. Dort können Sie außerdem einen umfangreichen **Ratgeber zum Thema Herzinsuffizienz** herunterladen.

<http://www.knhi.de>

Auch die Internetseite der Deutschen Herzstiftung ist sehr zu empfehlen, Sie können dort Mitglied werden und auf zahlreiche, aktuelle Informationen ums Thema Herz, auch zu Herzschwäche zugreifen.

<https://www.herzstiftung.de>

Sollten Sie keinen Zugang zum Internet haben, möchten wir Ihnen den Sonderband „Das schwache Herz“ (160 Seiten) von der Deutschen Herzstiftung ans Herz legen, welchen Sie schriftlich bestellen können. Sie müssen lediglich an folgende Adresse schreiben und Briefmarken im Wert von 3 Euro im Umschlag beilegen:

Deutsche Herzstiftung

Stichwort: »Sonderband Herzschwäche für Nichtmitglied«

Bockenheimer Landstr. 94-96

60323 Frankfurt am Main

Bei der Deutschen Herzstiftung können Sie ebenfalls ein „Herztagebuch“ kostenlos bestellen (die obige Adresse anschreiben oder

<https://www.herzstiftung.de/Herztagebuch.html>) bzw. Sie bekommen es meist auch bei Ihrem Kardiologen.

Schlusswort

Wie man auch anhand des Inhalts dieser Broschüre leicht erkennen kann, ist die Behandlung der Herzschwäche umfangreich. Es sind unterschiedliche Therapiebereiche, die nur in ihrem Zusammenspiel, konsequent und nachhaltig umgesetzt Erfolg versprechen.

Ihre Mitarbeit als Kranker ist dabei von enormer Bedeutung!

Eine aktive Mitgestaltung der Therapie setzt aber das Vorhandensein von wichtigen Informationen zu der Erkrankung, sowie Kenntnis und Erlernen von richtigen Maßnahmen, die im Alltag zu befolgen sind, voraus.

Wir hoffen Ihnen mit diesem kleinen Beitrag auf dem Weg Ihre Kompetenz zu verbessern ein Stück weit geholfen zu haben.

Stand August 2020

Verfasser: Peter Lassak, Dr. med. J.-N. Strickling

Bildmaterial: Dr. med. J.-N. Strickling

Ihr Herzinsuffizienzteam in Lünen

Kontaktmöglichkeiten im St.-Marien-Hospital Lünen:



Leitung HFU-Einheit
Prof. Dr. med. Ch. Perings
Koordinator HFU
Oberarzt Dr. med. J.-N. Strickling



HFU Pfleger
Peter Lassak
Telefon +49 2306 77-5889

E-Mail: herzinsuffizienz@klinikum-luenen.de

(HFU steht für engl. Heart Failure Unit–Herzinsuffizienz Einheit)