

Herzinsuffizienz

Volksleiden „Herzschwäche“

Herzschwäche (Herzinsuffizienz) zählt in Österreich mittlerweile zu den so genannten Volkskrankheiten. Bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit tödlichem Ausgang sind rund 15 Prozent auf Herzschwäche zurückzuführen. Meist sind ältere PatientInnen betroffen.

Bei einer Herzinsuffizienz handelt es sich um eine Funktionseinschränkung des Herzens, die in Folge zu einer schlechteren Versorgung der Organe mit Blut und Sauerstoff sowie zu vermehrten Flüssigkeitseinlagerungen im Körper führt. Die Wassereinlagerungen (Ödeme) sammeln sich besonders in den Unterschenkeln und Knöcheln und werden im Volksmund gerne als „Wassersucht“ bezeichnet. Die typischen Symptome einer Herzschwäche sind in erster Linie Atemnot/Kurzatmigkeit (durch die vermehrten Wassereinlagerungen in der Lunge), allgemeines, anhaltendes Schwächegefühl und eingeschränkte Belastbarkeit. Zunächst bemerken Betroffene dieses Anzeichen meist nur bei größerer körperlicher Anstrengung, in fortgeschrittenen Stadien wird die Luft jedoch schon bei geringer Belastung im Alltag oder sogar im Ruhezustand sehr knapp, viele Betroffenen können in schweren Verläufen häufig nur noch im Sitzen schlafen, da sie im Liegen keine Luft bekommen würden. Gefährdet sind PatientInnen mit schwerer Herzschwäche auch vor allem durch ernste Herzrhythmusstörungen wie insbesondere das Kammerflimmern, das unbehandelt zum Tod führt. Diesen Betroffenen wird häufig prophylaktisch ein Defibrillator implantiert.

Ursachenabklärung

Gerade bei einer Herzschwäche ist es sehr wichtig, die genaue Ursache zu diagnostizieren. In Europa hatten rund 52 Prozent der Herzinsuffizienz-PatientInnen zuvor einen Herzinfarkt als Folge einer Herzkranzgefäßerkrankung. Durch den Infarkt geht Herzmuskelgewebe unter, die Herzmasse nimmt ab, woraus schleichend eine Herzschwäche entsteht. Weitere häufige Ursachen sind jahrelang unbehandelter hoher Blutdruck oder Herzklappenerkrankungen. Auch Herzmuskelentzündungen können eine Herzinsuffizienz nach sich ziehen. Selten, jedoch nicht unwahrscheinlich, können auch langjähriger übermäßiger Alkoholkonsum oder die Folgen einer Chemo- oder Strahlentherapie die Schwäche auslösen.

Diagnostik

Neben der ausführlichen Anamnese, der körperlichen Untersuchung, dem EKG und den erforderlichen Laboruntersuchungen, ist vor allem die Echokardiografie (Herzultraschall) die wesentliche, zielführende diagnostische Maßnahme. Mit dem Herzschall kann der Schweregrad der Insuffizienz sehr gut beurteilt werden und zugleich werden relevante Herzwand-Bewegungsstörungen und Probleme der Herzklappen erkannt. Zusätzlich gehört das Lungenröntgen zur Diagnostik, um gegebenenfalls bereits vorhandene Wassereinlagerungen festzustellen.

Therapie

Die Behandlung einer Herzschwäche hängt in erster Linie von der auslösenden Ursache ab. Sind die **Herzkrankgefäße geschädigt** (Koronare Herzkrankheit), ist eine Herzkatheteruntersuchung unumgänglich. Im Zuge einer Coronarangiografie werden die Herzkranzgefäße aufgedehnt und sodann ein „Stent“ (wenige Millimeter großes Metallgitter) eingesetzt, der die Engstelle offen hält.

Liegt der Herzschwäche eine **Erkrankung der Herzklappen** zu Grunde, wird eine Herzklappenoperation angestrebt. Alternativ ist heutzutage unter bestimmten Voraussetzungen auch ein Herzklappenersatz (Aorten- und Mitralklappe) mittels spezieller Herzkatheter-Techniken möglich, das wird dann individuell mit den Betroffenen abgeklärt.

Medikamente und Bewegung

Um die Beschwerden einer Herzschwäche zu verbessern, hat sich zudem die medikamentöse, herzkraftstärkende Therapie bewährt. Glücklicherweise stehen uns heute bereits sehr effektive Arzneien zur Verfügung, die die Beschwerden lindern und die Lebenserwartung der Betroffenen deutlich verlängern können. Wissenschaftlich belegt ist auch die Tatsache, dass regelmäßiges Kreislauftraining – sinnvollerweise unter ärztlicher Aufsicht – günstige Auswirkungen auf eine Herzschwäche hat.

Taktgeber Schrittmacher

Wenn die medikamentöse Behandlung bei einer ausgeprägten Herzinsuffizienz nicht mehr die gewünschte Wirkung bringt, ist ein spezieller Herzschrittmacher kombiniert mit einem Defibrillator (CRT-Defibrillator) oft die letzte Möglichkeit vor einer Herztransplantation – die so genannte Cardiale Resynchronisationstherapie (CRT). Dieser kombinierte „Dreikammer-Schrittmacher“ (Ventrikularer Schrittmacher) mit einer zusätzlichen dritten Elektrode, die an der linken Herzkammer platziert wird, gleicht einerseits die Schwäche des Herzens aus und ermöglicht somit wieder das synchrone Zusammenspiel der Herzkammern im richtigen

Rhythmus. Andererseits funktioniert das Gerät auch als Defibrillator zur Vorbeugung gegen einen plötzlichen Herztod, da es – beim Aussetzen des Herzens – automatisch einen elektrischen Impuls gibt und das Herz zum Weiterschlagen animiert. Bereits einige Tage nach dem Eingriff bemerken die PatientInnen oft bereits eine Verbesserung.

Herztransplantation

Bessert sich die Herzschwäche trotz optimaler und maximaler Behandlung nicht, bleibt unter bestimmten Voraussetzungen (derzeitige Altershöchstgrenze 65 Jahre) als letzte Möglichkeit nur die Herztransplantation, bei älteren Patienten gibt es die Möglichkeit der Implantation eines Kunstherzens.